



**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU  
PENGUNAAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN  
DI RUMAH SAKIT PARU JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh

**Fatimatus Zainiyah  
NIM 122110101082**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2016**



**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU  
PENGUNAAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN  
DI RUMAH SAKIT PARU JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Fatimatus Zainiyah  
NIM 122110101082**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2016**

## PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah, Tuhan yang Maha pengasih lagi Maha penyayang, serta sholawat dan salam semoga terlimpahkan kepada makhluk-Mu yang paling mulia, Nabi Muhammad S.A.W. dengan penuh rasa syukur saya persembahkan skripsi ini kepada:

1. Alm. Ayahanda Solihin dan Ibunda Siti Rahmatun tercinta, tersayang, terkasih, dan yang terhormat. Saya persembahkan sebuah tulisan dari didikan kalian hingga menjadi barisan tulisan dengan beribu kesatuan, berjuta makna kehidupan, tidak bermaksud yang lain hanya ucapan terima kasih yang setulusnya tersirat dihati yang ingin saya sampaikan atas segala usaha dan jerih payah pengorbanan untuk anaknya selama ini. Hanya sebuah kado kecil yang dapat saya berikan dari bangku kuliah yang memiliki sejuta makna, sejuta cerita, sejuta kenangan, pengorbanan, dan perjalanan untuk mendapatkan masa depan yang saya inginkan atas restu dan dukungan yang mereka berikan. Keinginan saya, menjadi anak yang selalu berbakti, dapat mewujudkan mimpi orang tua serta membalas jasa orang tua walaupun jelas terlihat bahwa jasa mereka begitu besar, tidak akan terbalas dalam bentuk apapun.
2. Adik mita, keluarga besar alm. ayahanda dan ibunda tercinta yang telah memberikan dukungan, motivasi dan senantiasa menjadi penghibur lara.
3. Bapak dan Ibu Guru saya sejak usia saya masih belia hingga dewasa, yang mengajarkan ilmu hingga saya bisa menjadi seperti sekarang ini.
4. Bangsa dan Negara Kesatuan Republik Indonesia serta almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

**MOTTO**

Belajarliah dengan tekun dan bekerjalah dengan ikhlas karena kesuksesan membutuhkan proses

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.  
(*Terjemahan Surat Al-Insyirah Ayat 5*)<sup>\*</sup>)



---

<sup>\*</sup>Syarif, Al Jumanatusy. 2003. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit J.ART

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fatimatus Zainiyah

NIM : 122110101082

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit Paru Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 16 Agustus 2016

Yang menyatakan,

Fatimatus Zainiyah

NIM 122110101082

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU  
PENGUNAAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN  
DI RUMAH SAKIT PARU JEMBER**

Oleh

Fatimatus Zainiyah  
NIM 122110101082

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes.

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit Paru Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 16 Agustus 2016

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

**Tim Penguji**

**Ketua**




Andrei Ramani, S. KM., M.Kes  
NIP. 19800825 200604 1 005

**Sekretaris**



Iken Nafikadini, S. KM., M.Kes  
NIP. 19831113 201012 2 006

**Anggota**



Herman Bagus Chrismanto, S.T  
NIPTT. 101.17 25121985 072011 0727

**Mengesahkan**

**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jember**



Irma Prasetyowati, S. KM., M.Kes  
NIP. 19800516 200312 2 002

## RINGKASAN

**Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit Paru Jember;** Fatimatus Zainiyah; 122110101082; 2016; 85 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Rumah sakit sebagai sarana dibidang kesehatan yang memberikan pelayanan secara paripurna untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat membutuhkan suatu sistem yang saling terintegrasi dari berbagai subsistem untuk menghasilkan informasi yang diperlukan rumah sakit. Rumah Sakit Paru Jember telah menerapkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit sejak tahun 2005 dan berhasil menerapkan *paperless*. SIM di Rumah Sakit Paru diharapkan dapat meningkatkan kualitas informasi sehingga dapat mendukung dan mempermudah dalam pengambilan keputusan yang lebih baik. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, pencapaian SIM di Rumah Sakit Paru Jember yaitu 85% dari target 100%. Hal ini dibuktikan dari 156 pengguna SIM di Rumah Sakit Paru Jember ternyata 43% pengguna kurang berminat untuk menggunakan SIM khususnya dalam penginputan data pasien. Hal ini berdampak pada ketidaklengkapan data dalam Rekam Medik Elektronik (RME). Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara faktor ekspektasi kerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial, *facilitating conditions* dan minat perilaku dengan perilaku penggunaan SIM di Rumah Sakit Paru Jember. Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian sebanyak 156 orang pengguna SIM di Rumah Sakit Paru Jember dengan besar sampel sebanyak 62 responden. Teknik pengumpulan data dengan wawancara dan instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data dilakukan dengan menggunakan aplikasi *smartPLS* untuk menguji *outer model* dan hipotesis dengan kemaknaan 5%. Hasil olah data menunjukkan semua variabel memiliki nilai *outer loading* > 0,5 dan AVE > 0,5 sehingga jelas memiliki validitas yang signifikan dan



*composite reliability* > 0,6 dinyatakan reliabel. Hasil penelitian menunjukkan faktor ekspektasi kerja, ekspektasi usaha dan pengaruh sosial termasuk dalam kategori tinggi. *Facilitating conditions* termasuk dalam kategori mendukung. Minat perilaku termasuk dalam kategori tinggi dan perilaku penggunaan pada pengguna SIM di Rumah Sakit Paru Jember tergolong sering. Hasil analisis data dalam penelitian ini tidak menunjukkan semua variabel memiliki nilai *t statistic* > *t* tabel. Variabel ekspektasi kerja dengan minat perilaku memiliki nilai *t statistic* > *t* tabel dengan tanda positif, variabel ekspektasi usaha dengan minat perilaku memiliki nilai *t statistic* > *t* tabel dengan tanda negatif, pengaruh sosial dengan minat perilaku memiliki nilai *t statistic* < *t* tabel, *facilitating conditions* dan minat perilaku dengan perilaku penggunaan pada pengguna SIM di Rumah Sakit Paru Jember memiliki nilai *t statistic* > *t* tabel dengan tanda positif. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara ekspektasi kerja dengan minat perilaku, ada hubungan negatif antara ekspektasi usaha dengan minat perilaku, tidak ada hubungan antara pengaruh sosial dengan minat perilaku, ada hubungan positif antara *facilitating conditions* dengan perilaku penggunaan dan ada hubungan positif antara minat perilaku dengan perilaku penggunaan pada pengguna SIM di Rumah Sakit Paru Jember adalah sesuai dengan beberapa penelitian sebelumnya serta kurang sesuai dengan teori *UTAUT* yang dikembangkan oleh Vankatesh. Saran dalam penelitian ini yaitu perlunya pengawasan kepada pengguna SIM seperti adanya penilaian kinerja, melakukan pendampingan pada pengguna yang mengalami kesulitan, memperhatikan kondisi yang memfasilitasi baik intern maupun ekstern dan untuk penelitian selanjutnya perlu mengikutsertakan faktor moderasi.

## SUMMARY

*The Analysis of Factors Related to the Behavior of the Use of Management Information System in Jember Pulmonary Hospital; Fatimatus Zainiyah; 122110101082.; 2016; 85 pages; Administrative and Health Policy of Public Health Faculty Jember University*

Hospital is a health facility which provides plenary service to improve public health requirement which needs an integrated system of various subsystem to produce the required hospital information. Jember Pulmonary Hospital has implemented the Hospital Management Information System (HMIS) since 2005 and implemented paperless successfully. MIS of Jember Pulmonary Hospital is expected to improve the information quality so it can support and facilitate in taking better decisions. Based on the results of preliminary studies, the MIS achievement in Jember Pulmonary Hospital is 85% of the target of 100%. This is proved from the among of 156 MIS users in Jember Pulmonary Hospital, it turned out to be 43% less of them likely to use SIM particularly in inputting patient data. This resulted in incomplete data in the Electronic Medical Record (EMR). This study aimed to examine the relationship between performance expectancy, effort expectancy, social influence, facilitating conditions and behavioral intention with the behavior of the MIS use in Jember Pulmonary Hospital. This study is observational analytic research with cross sectional study design. The study population of 156 MIS users in Jember Pulmonary Hospital with a sample of 62 respondents. Data collection techniques was done by using interviewe and instruments used are questionnaires. Data analysis was done by using the smartPLS application to test the outer model and hypotheses with significance 5%. The result of the data shows that all variables have a value of outer loding  $> 0.5$  and AVE  $> 0.5$  so it clearly has a significant validity and reliability of composite  $> 0.6$  as stated reliable. The results of the performance expectancy, effort expectancy, social influence included as high category. Facilitating conditions is included as supporting category. Behavioral intention is included as

*high category and use behavior on the user's MIS Jember Pulmonary Hospital relatives frequently. The results of data analysis in this study does not show all of the variables have a value of  $t$  statistic  $> t$  table. Performance expectancy variable with behavioral intention has the value  $t$  statistic  $> t$  table with a positive sign, effort expectancy variable with behavioral intention has a value of  $t$  statistic  $> t$  table with a negative sign, social influence with behavioral intention has a value of  $t$  statistic  $< t$  table, facilitating conditions and behavioral intention with use behavior of users to use the MIS in Jember Pulmonary Hospital has a value of  $t$  statistic  $> t$  table with a positive sign. The conclusion of this study indicates that there is a positive relationship between the performance expectancy variable with behavioral intention, there is a negative relationship between the effort expectancy variable with behavioral intention, there is no relationship between the social influence with behavioral intention, there is a positive relationship between facilitating conditions with use behavior and there is a positive relationship between intention behavioral with the use behavior of the MIS user in Jember Pulmonary Hospital is consistent with the previous studies and less consistent with the UTAUT theory developed by Vankatesh. Suggestions of this study is a necessary to control the user of MIS such as performance assessment, guidance of users who are having trouble, pay attention to the conditions that facilitate both internal and external, and for further research needs to include factors moderation.*

## PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit Paru Jember*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka untuk melakukan penelitian dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Dalam skripsi ini dijabarkan faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan sistem informasi manajemen (SIM) di Rumah Sakit Paru Jember sebagai akibat dari banyaknya pengguna SIM yang kurang berminat untuk menggunakannya khususnya dalam penginputan data pasien sehingga berdampak pada ketidaklengkapan pencatatan dan kegagalan suatu sistem sehingga nantinya dapat menjadi bahan evaluasi untuk lebih meningkatkan perilaku pengguna dalam menggunakan SIM di Rumah Sakit Paru Jember.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes dan Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Irma Prasetyowati S. KM., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Kepala Rumah Sakit Paru Jember dan seluruh karyawan Rumah Sakit Paru Jember yang telah memberikan izin dan membantu dalam penelitian ini
4. Abu Khoiri, S.KM., M.Kes., Nuryadi, S.KM., M.Kes., Christyana Sandra, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Peminatan Administrasi dan Kebijakan

Kesehatan dan seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

5. Kedua orang tua saya Ayahanda Solihin (Alm) dan Ibunda Siti Rahmatun, serta keluarga besar dari ayah dan ibu terima kasih atas doa, dukungan, dan pengorbanan selama ini
6. Teman-teman seangkatan tahun 2012 khususnya peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, kelompok XIV Pengalaman Belajar Lapangan, Organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa dan Lingkaran Penalaran dan Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
7. Seluruh keluarga besar Fakultas Kesehatan Masyarakat
8. Seluruh pihak yang telah membantu memberikan kontribusi dalam penyelesaian skripsi ini.

Skripsi ini telah disusun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu penulis dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 16 Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>x</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xx</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xxi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI</b> .....	<b>xxii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1 Rumah Sakit</b> .....	<b>7</b>
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit.....	7
2.1.2 Klasifikasi Rumah Sakit Khusus.....	8

2.1.3	Asas dan Tujuan.....	9
2.1.4	Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit .....	9
2.1.5	Pelayanan di Rumah Sakit Paru.....	10
<b>2.2</b>	<b>Sistem Informasi Manajemen (SIM) .....</b>	<b>13</b>
2.2.1	Pengertian Sistem Informasi Manajemen .....	13
2.2.2	Konsep Sistem Informasi Manajemen .....	14
2.2.3	Komponen Sistem Informasi Manajemen.....	15
2.2.4	Tujuan dan Manfaat SIM .....	16
<b>2.3</b>	<b>Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit .....</b>	<b>18</b>
2.3.1	Pengertian SIM Rumah Sakit .....	18
2.3.2	Peran SIM Rumah Sakit.....	19
2.3.3	Variabel SIM di Rumah Sakit .....	20
<b>2.4</b>	<b>Teori Perilaku dan Model Penerimaan Pemakai.....</b>	<b>21</b>
<b>2.5</b>	<b><i>Unified Theory of Acceptance and Use of Technology</i>.....</b>	<b>25</b>
<b>2.6</b>	<b>Kerangka Teori .....</b>	<b>31</b>
<b>2.7</b>	<b>Kerangka Konsep.....</b>	<b>32</b>
<b>2.8</b>	<b>Hipotesis Penelitian .....</b>	<b>33</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>35</b>
<b>3.1</b>	<b>Jenis Penelitian .....</b>	<b>35</b>
<b>3.2</b>	<b>Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>35</b>
3.2.1	Tempat Penelitian .....	35
3.2.2	Waktu Penelitian.....	35
<b>3.3</b>	<b>Penentuan Populasi dan Sampel.....</b>	<b>36</b>
3.3.1	Populasi Penelitian.....	36
3.3.2	Sampel Penelitian .....	36
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	37
<b>3.4</b>	<b>Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....</b>	<b>39</b>
3.4.1	Variabel Penelitian.....	39
3.4.2	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	40
<b>3.5</b>	<b>Data dan Sumber Data.....</b>	<b>44</b>
<b>3.6</b>	<b>Teknik dan Alat Perolehan Data .....</b>	<b>45</b>

<b>3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data .....</b>	<b>46</b>
<b>3.8 Validitas dan Reabilitas Instrumen .....</b>	<b>48</b>
3.8.1 Validitas Instrumen.....	48
3.8.2 Reliabilitas Instrumen .....	48
<b>3.9 Alur Penelitian.....</b>	<b>50</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>51</b>
<b>4.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>51</b>
4.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Paru Jember.....	51
4.1.2 Gambaran Umum Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit .....	53
4.1.3 Karakteristik Responden .....	57
4.1.4 Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan SIM.....	59
4.1.5 Hasil olah data estimate untuk mengetahui hasil outer model dengan PLS .....	66
4.1.6 Hubungan antara ekspektasi kerja dengan minat perilaku pengguna SIM di Rumah Sakit Paru Jember.....	68
4.1.7 Hubungan antara ekspektasi usaha dengan minat perilaku pengguna SIM di Rumah Sakit Paru Jember.....	68
4.1.8 Hubungan antara pengaruh sosial dengan minat perilaku pengguna SIM di Rumah Sakit Paru Jember.....	69
4.1.9 Hubungan antara facilitating conditions dengan perilaku penggunaan pada pengguna SIM di Rumah Sakit Paru Jember .....	69
4.1.10 Hubungan antara minat perilaku dengan perilaku penggunaan pengguna SIM di Rumah Sakit Paru Jember..	69
<b>4.2 Pembahasan.....</b>	<b>70</b>
4.2.1 Hubungan antara ekspektasi kerja dengan minat perilaku pengguna SIM di Rumah Sakit Paru Jember.....	70
4.2.2 Hubungan antara ekspektasi usaha dengan minat perilaku pengguna SIM di Rumah Sakit Paru Jember.....	73



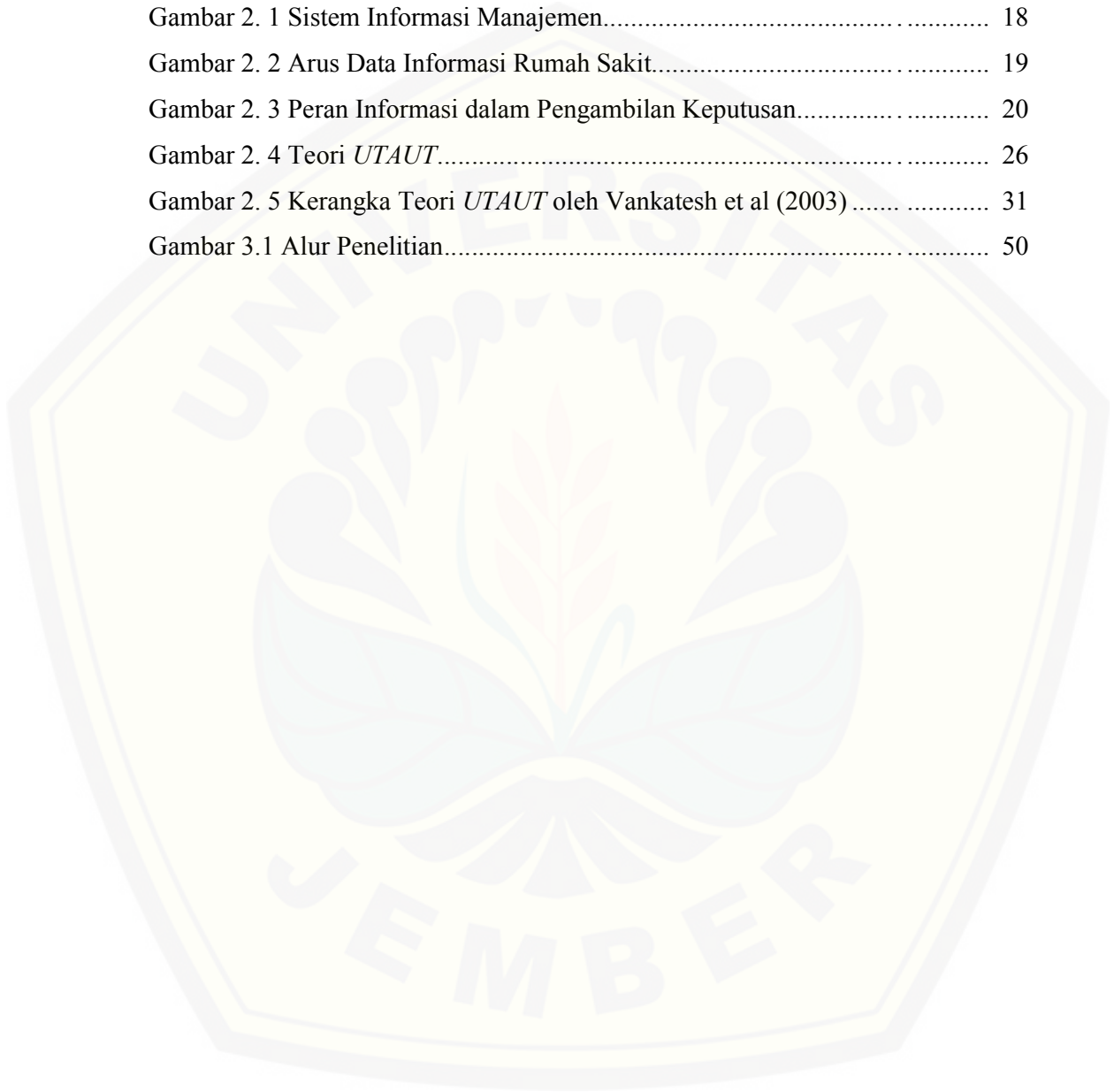
4.2.3	Hubungan antara Pengaruh Sosial dengan minat perilaku pengguna SIM di Rumah Sakit Paru Jember.....	74
4.2.4	Hubungan antara facilitating conditions dengan perilaku penggunaan pada pengguna SIM di Rumah Sakit Paru Jember .....	76
4.2.5	Hubungan antara minat perilaku dengan perilaku pengguna SIM di Rumah Sakit Paru Jember.....	78
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>80</b>
5.1	<b>Kesimpulan.....</b>	<b>80</b>
5.2	<b>Saran.....</b>	<b>80</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>84</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>90</b>

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3. 1 Jumlah Populasi di Setiap Instalasi .....	36
Tabel 3. 2 Jumlah Sampel di Setiap Instalasi.....	38
Tabel 3. 3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	40
4. 1 Karakteristik Responden Pengguna SIM Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan dan Pengalaman Menggunakan SIM di Rumah Sakit Paru Jember .....	58
Tabel 4. 2 Distribusi Variabel Ekspektasi Kerja untuk Menggunakan SIM di Rumah Sakit Paru Jember Tahun 2016.....	60
Tabel 4. 3 Distribusi Variabel Ekspektasi Usaha untuk Menggunakan SIM di Rumah Sakit Paru Jember Tahun 2016.....	61
Tabel 4. 4 Distribusi Variabel Pengaruh Sosi Tabel al untuk Menggunakan SIM di Rumah Sakit Paru Jember Tahun 2016 .....	62
Tabel 4. 5 Distribusi Variabel facilitating conditions untuk Menggunakan SIM di Rumah Sakit Paru Jember Tahun 2016 .....	64
Tabel 4. 6 Distribusi Variabel Minat Perilaku Pengguna untuk Menggunakan SIM di Rumah Sakit Paru Jember Tahun 2016 .....	65
Tabel 4. 7 Distribusi Perilaku Penggunaan SIM di Rumah Sakit Paru Jember Tahun 2016.....	66

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2. 1 Sistem Informasi Manajemen.....	18
Gambar 2. 2 Arus Data Informasi Rumah Sakit.....	19
Gambar 2. 3 Peran Informasi dalam Pengambilan Keputusan.....	20
Gambar 2. 4 Teori <i>UTAUT</i> .....	26
Gambar 2. 5 Kerangka Teori <i>UTAUT</i> oleh Vankatesh et al (2003) .....	31
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	50



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Pengantar Kuisisioner .....	87
Lampiran B. Lembar Persetujuan .....	88
Lampiran C. Kuesioner Penelitian.....	89
Lampiran D. Hasil Validitas Quesioner.....	97
Lampiran E. Hasil Reliabilitas Quesioner.....	98
Lampiran F. Rekapitulasi Hasil Kuesioner .....	99
Lampiran G. Rekapitulasi Hasil Kategori Setiap Variabel .....	101
Lampiran H. Data interval dengan menggunakan skala <i>Likert</i> .....	103
Lampiran I. Hasil <i>Outer Loadings</i> dalam Bentuk Gambar .....	110
Lampiran J. Hasil <i>Outer Loadings</i> dalam Bentuk Tabel .....	111
Lampiran K. Hasil <i>Cross Loadings</i> .....	112
Lampiran L. Hasil AVE, <i>Composite Reliability</i> dan <i>Cronbachs Alpha</i> .....	112
Lampiran M. Hasil <i>Bootstrapping</i> dalam Bentuk Gambar .....	113
Lampiran N. Hasil <i>Path Coefficients (Mean, STEDEV, T-Values)</i> .....	114
Lampiran O Dokumentasi Penelitian.....	115

**DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI**

SIM	: Sistem Informasi Manajemen
SIM RS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
SDM	: Sumber Daya Manusia
RME	: Rekam Medik Elektronik
SIK	: Sistem Informasi Kesehatan
UGD	: Unit Gawat Darurat
<i>UTAUT</i>	: <i>Unified Theory of Acceptance and Use of Technology</i>
<i>TRA</i>	: <i>Theory of Reasoned Action</i>
<i>TPB</i>	: <i>Theory of Planned Behavior</i>
<i>TAM</i>	: <i>Technology Acceptance Model</i>
<i>MM</i>	: <i>Motivational Model</i>
<i>C-TAM-TPB</i>	: <i>Combined TAM and TPB</i>
<i>MPCU</i>	: <i>Model of PC Utilization</i>
<i>IDT</i>	: <i>Innovation Diffusion Theory</i>
<i>SCT</i>	: <i>Social Cognitive Theory</i>
<i>DTPB</i>	: <i>Decomposed Theory of Planned Behavior</i>

**DAFTAR NOTASI**

%	: Persen
>	: Lebih Besar Dari
<	: Kurang Dari
=	: Sama Dengan
+	: Ditambah
-	: Dikurangi
x	: Dikali
(	: Buka Kurung
)	: Tutup Kurung

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sarana di bidang kesehatan yang memberikan pelayanan baik di bidang medis maupun nonmedis dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit memiliki peran yang sangat penting yaitu sebagai upaya kuratif dan rehabilitatif yang bertujuan untuk memulihkan status kesehatan seseorang dari sakit menjadi sehat, disamping melakukan kegiatan preventif dan promotif kesehatan (Armen dan Azwar, 2013:35). Oleh karena itu, dibutuhkan manajemen rumah sakit yang baik untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Rumah sakit juga harus mampu merumuskan kebijaka-kebijakan strategis seperti efisiensi dari dalam (organisasi, manajemen, serta SDM) dan mampu secara cepat dan tepat dalam penyusunan pelaporan yang berguna dalam pengambilan keputusan untuk peningkatan pelayanan kepada masyarakat agar dapat menjadi organisasi yang responsif, inovatif, efektif dan efisien.

Rumitnya sistem pelaporan rumah sakit yang tidak *real time* menjadi kendala bagi rumah sakit karena para *decition maker* membutuhkan data yang cepat dan akurat untuk menunjang dalam penentuan kebijakan. Oleh karena itu, dibutuhkan sistem informasi manajemen di rumah sakit. Salah satu bentuk penerapannya melalui pelayanan dengan memanfaatkan teknologi informasi. Teknologi informasi bukan prasyarat mutlak bagi sebuah informasi, namun untuk menghasilkan sistem informasi yang baik tidak akan ada tanpa bantuan kemampuan pemrosesan dari teknologi informasi (Scott, 2002:69).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 tahun 2013 dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 pasal 52 ayat 1 menyebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS). SIM RS merupakan salah satu komponen penting dalam mewujudkan upaya peningkatan mutu dan berfungsi untuk mengintegrasikan

sistem informasi dari berbagai subsistem untuk menghasilkan informasi yang diperlukan sebagai pengambilan keputusan bagi rumah sakit (Al Fatta, 2007:13). Informasi yang lengkap akan mempermudah dalam pengambilan keputusan sehingga keputusan yang diambil tepat sasaran.

Rumah sakit di Jember yang sudah lama menerapkan sistem informasi manajemen (SIM) dan sudah berjalan yaitu Rumah Sakit Paru Jember. SIM di Rumah Sakit Paru Jember sudah diterapkan sejak tahun 2005 dan sering dijadikan rujukan *study banding* mengenai SIM RS mengingat Rumah Sakit Paru Jember merupakan satu diantara sepuluh rumah sakit di Indonesia yang telah berhasil menerapkan *paperless*. Rumah Sakit Paru Jember adalah rumah sakit khusus kelas C non pendidikan dan sebagai Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) (Profil Rumah Sakit Paru Jember, 2015). Pelaksanaan *paperless* di Rumah Sakit Paru Jember mulai dilaksanakan sejak tahun 2011 sampai sekarang. *Paperless* merupakan suatu tatanan yang berurusan dengan pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi, analisa, dan penyimpulan informasi serta penyampaian informasi yang dibutuhkan sebuah organisasi dengan menggunakan komputer secara *online* di setiap unit pelayanan, sehingga pencatatan tidak lagi secara manual atau dilakukan dengan menggunakan banyak kertas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bendi dan Aliyanto (2014:228) menyatakan bahwa sikap dan persepsi pengguna dalam memanfaatkan teknologi sangat penting. Sekarang masih banyak penggunaan sistem teknologi informasi gagal diterapkan karena pengguna sistem yang menjadi subyek dalam penginputan data menolak atau tidak mau menggunakan dengan banyak alasan. Menolak menggunakan merupakan suatu perilaku dari masalah keperilakuan. Perilaku menolak perlu diubah tetapi merubah perilaku tidak dapat dilakukan secara langsung melainkan harus dilakukan melalui penyebab-penyebabnya (Jogiyanto, 2007:1). Selain itu, kualitas teknis sistem teknologi informasi dan infrastruktur serta keakuratan dan kelengkapan data (*input source*) juga mendukung terhadap perilaku pengguna dalam menggunakan sistem informasi manajemen.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan petugas di bagian SIM RS di Rumah Sakit Paru Jember menyatakan bahwa pencapaian SIM RS mencapai 85% dari target 100%. Kualitas teknis sistem teknologi informasi sudah bagus (*hardware, software, jaringan*) tetapi masih banyak kendala seperti Sumber Daya Manusia (SDM) kurang mendukung. Terlihat dalam Rekam Medik Elektronik (RME) Rumah Sakit Paru Jember yaitu adanya pengguna yang kurang berminat untuk menggunakan SIM khususnya dalam penginputan data pasien. Akibatnya, dalam RME terdapat data yang tidak lengkap. Hal ini berdampak pada ketidakakuratan informasi atau menghasilkan informasi yang kurang berkualitas. Pengguna SIM yang tidak secara aktif melakukan penginputan data di SIM dan tidak berminat untuk menggunakan sistem sebanyak 67 orang atau 43%. Tingginya pengguna sistem yang masih memiliki perilaku penggunaan SIM yang rendah akan berdampak pada kegagalan suatu SIM itu sendiri.

Berdasarkan data yang diperoleh tahun 2015, kelengkapan catatan pengisian medis pasien pada Bulan Januari - Bulan September di Unit Rawat Jalan sebesar 97,71%, Unit Rawat Inap sebesar 98,92% dan Unit Gawat Darurat (UGD) sebesar 95,21%. Untuk persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan oleh dokter (*Informed Consent*) sebesar 86,79%. Data tersebut belum mencapai standar yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:129/Menkes/SK/II/2008 yang menyatakan bahwa kelengkapan catatan pengisian rekam medik dan *Informed Consent* harus sebesar 100% dalam jangka waktu 24 jam setelah selesai pelayanan. Kelengkapan proses pengisian rekam medis dan *Informed Consent* berfungsi untuk meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit dan memberikan informasi untuk pengobatan selanjutnya ketika pasien datang kembali ke sarana pelayanan kesehatan tersebut. Berdasarkan data yang didapat, pengisian rekam medik dan *Informed Consent* masih tidak lengkap.

Penerapan penggunaan SIM diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas informasi di Rumah Sakit Paru Jember sehingga dapat mendukung dan mempermudah dalam pengambilan keputusan yang lebih baik. Jika masih ada pengguna SIM yang tidak mau menggunakan, maka akan kembali menggunakan cara manual. Sistem pencatatan manual memungkinkan adanya data yang tidak



lengkap. Data yang tidak lengkap akan menghasilkan kualitas informasi yang kurang baik karena informasi yang baik harus memenuhi tiga pilar yaitu *relevan*, *timeliness* dan *accurate*. Informasi yang kurang berkualitas dapat menghambat proses pengambilan keputusan sehingga perencanaan dan kebijakan di Rumah Sakit tidak tepat sasaran.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka perlu dikaji lebih lanjut terkait faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan SIM di Rumah Sakit Paru Jember. Salah satu model yang dapat digunakan untuk mengukur perilaku pengguna dan penerimaan pemakai SIM adalah dengan model *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* atau *UTAUT* yang dikembangkan oleh Venkatesh, et al (2003). Teori ini dikembangkan melalui *review* dan konsolidasi dari delapan model penelitian sebelumnya seperti *Theory of Reasoned Action (TRA)*, *Theory of Planned Behavior (TPB)*, *Technology Acceptance Model (TAM)*, *Motivational Model (MM)*, *Combined TAM and TPB (C-TAM-TPB)*, *Model of PC Utilization (MPCU)*, *Innovation Diffusion Theory (IDT)*, *Social Cognitive Theory (SCT)*. Teori penerimaan teknologi informasi *UTAUT (Unified Theory of Acceptance and Use of Technology)* berdasarkan pada teori-teori perilaku penggunaan teknologi dan penerimaan teknologi.

Model teori ini bertujuan menjelaskan minat pengguna untuk menggunakan Sistem Informasi dan perilaku pengguna berikutnya. Model ini menjelaskan beberapa variabel diantaranya: ekspektasi kinerja (*performance expectancy*), ekspektasi usaha (*effort expectancy*), pengaruh sosial (*social influence*), *facilitating condition*, minat perilaku (*behavioral intention*) dan perilaku pengguna (*Use Behaviour*) yang merupakan intensitas atau frekuensi pemakai dalam menggunakan teknologi informasi (Iriani *et.al*, 2014:61) serta jenis kelamin, umur, pengalaman dan sifat penggunaan yang merupakan moderating effect terhadap penggunaan suatu sistem informasi (Nasir, 2013:C37). *UTAUT* terbukti lebih berhasil dibandingkan kedelapan teori yang lain dalam menjelaskan hingga 70 persen varian berguna dalam meningkatkan minat pengguna dan 50 persen varian menggunakan teknologi (Venkatesh *et al*, 2012:157). Banyak riset yang telah dilakukan dengan menggunakan model *UTAUT* dan menyatakan

bahwa ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial, *Use Behaviour* memiliki penerimaan yang baik terhadap penerimaan teknologi seperti penelitian oleh Nasir (2013), Iriani (2014) dan Humyro et al (2014).

Berdasarkan uraian di atas, perilaku terhadap penggunaan SIM di rumah sakit sangat penting. Oleh karena itu, pihak rumah sakit perlu memahami faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan SIM karena pengguna sistem akan selalu berinteraksi menggunakan sistem teknologi informasi. Interaksi ini yang akan menimbulkan masalah berperilaku. Sehingga, perlu dilakukan analisis perilaku penggunaan SIM mengingat Rumah Sakit Paru Jember sudah menerapkan SIM RS ± 11 tahun, guna keberlanjutan sistem dapat dimanfaatkan semaksimal mungkin untuk mendukung tercapainya visi, misi dan tujuan organisasi sehingga dalam penelitian skripsi ini diberi judul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit Paru Jember”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit Paru Jember?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan SIM di Rumah Sakit Paru Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis hubungan antara ekspektasi kerja dengan minat perilaku pada pengguna SIM di Rumah Sakit Paru Jember.
- b. Menganalisis hubungan antara ekspektasi usaha dengan minat perilaku pada pengguna SIM di Rumah Sakit Paru Jember.

- c. Menganalisis hubungan antara pengaruh sosial dengan minat perilaku pada pengguna SIM di Rumah Sakit Paru Jember.
- d. Menganalisis hubungan antara *facilitating conditions* dengan perilaku penggunaan pada pengguna SIM di Rumah Sakit Paru Jember.
- e. Menganalisis hubungan antara minat perilaku dengan perilaku penggunaan pada pengguna SIM di Rumah Sakit Paru Jember.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang administrasi dan kebijakan kesehatan tentang perilaku penggunaan sistem informasi manajemen di rumah sakit yang dilihat dari segi penerimaan teknologi pada pengguna sistem informasi manajemen

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Sebagai pengalaman dan menambah pengetahuan bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama menempuh perkuliahan
- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar bagi Rumah Sakit Paru Jember dalam memperbaiki dan meningkatkan sistem informasi manajemen rumah sakit khususnya pada perilaku pengguna untuk menggunakan sistem informasi manajemen.
- c. Sebagai acuan untuk kepentingan penelitian lebih lanjut.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Rumah Sakit

#### 2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Di Indonesia, rumah sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan yang secara garis besar memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap (Herlambang & Murwani, 2012:106). Rumah sakit merupakan pusat pendidikan dan latihan tenaga kesehatan serta pusat penelitian bio-medik” (Armen dan Azwar, 2013:1 35). Sasaran pelayanan kesehatan rumah sakit bukan hanya untuk individu pasien, tetapi juga berkembang untuk keluarga pasien dan masyarakat umum. Fokus perhatiannya memang pasien yang datang atau yang dirawat sebagai individu dan bagian dari keluarga. Atas dasar sikap seperti itu, pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna (Herlambang & Murwani, 2012:106).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.5/Menkes/pos 15/2005, Rumah sakit adalah suatu sarana upaya kesehatan dari pemerintah maupun swasta yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Sedangkan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Kesimpulan yang dapat ditarik dari definisi di atas adalah rumah sakit mempunyai fungsi memberikan pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis secara paripurna, juga sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu teknologi dibidang kesehatan dan tujuan didirikannya rumah sakit adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dalam bidang kesehatan.

### 2.1.2 Klasifikasi Rumah Sakit Khusus

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 menyebutkan bahwa rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit. Jenis rumah sakit khusus antara lain Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak, Jantung, Kanker, Orthopedi, Paru, Jiwa, Mata, Kusta, Ketergantungan Obat, Stroke, Penyakit Infeksi, Bersalin, Gigi dan Mulut, Rehabilitasi Medik, Telinga Hidung Tenggorokan, Bedah, Ginjal, Kulit dan Kelamin

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 menyebutkan bahwa dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit antara lain:

a. Rumah Sakit Khusus Kelas A

Rumah sakit khusus kelas A adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap. Rumah sakit khusus paru kelas A minimal memiliki fasilitas tempat tidur sebanyak 100 buah

b. Rumah Sakit Khusus Kelas B

Rumah sakit khusus kelas B adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas. Rumah sakit khusus paru kelas B memiliki fasilitas tempat tidur sebanyak 50 hingga 100 tempat tidur.

c. Rumah Sakit Khusus Kelas C

Rumah sakit khusus kelas C adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang minimal. Rumah sakit khusus paru kelas C memiliki fasilitas tempat tidur sebanyak 25 hingga 50 tempat tidur.

### 2.1.3 Asas dan Tujuan

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Bab II, bahwa rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan, dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial. Sedangkan rumah sakit bertujuan:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit

### 2.1.4 Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah sebuah organisasi yang sangat kompleks. Kompleksitas fungsi kegiatan di sebuah rumah sakit dipengaruhi oleh dua aspek yaitu: sifat pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada konsumen penerima jasa pelayanan (*customer services*) dan pelaksanaan fungsi kegiatan di Rumah Sakit cukup kompleks karena tenaga yang bekerja di Rumah Sakit terdiri dari berbagai jenis profesi dan keahlian medis maupun nonmedis.

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur nomor 9 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Jawa Timur, Rumah Sakit Paru mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan di bidang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif penyakit paru. Fungsinya:

- a. Penyusunan perencanaan pelaksanaan, *monitoring* dan evaluasi program.
- b. Pelayanan kesehatan umum.
- c. Pelayanan medis dan pelayanan penunjang penyakit paru.
- d. Pelayanan dan asuhan keperawatan.
- e. Pelayanan rujukan pasien, spesimen, IPTEK, dan Program.

- f. Pelaksanaan ketatausahaan serta pengawasan dan pengendalian operasional rumah sakit.
- g. Penyelenggaraan koordinasi dan kemitraan.
- h. Penyelenggaraan penelitian pengembangan dan pendidikan pelatihan (Litbang dan Diklat).
- i. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Dinas.
- j. Pengelolaan keuangan dan akuntansi.
- k. Pengelolaan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

#### 2.1.5 Pelayanan di Rumah Sakit Paru

Pelayanan Kesehatan adalah setiap upaya yang dikeluarkan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Azwar, 1994:42). Rumah Sakit Paru merupakan salah satu Rumah Sakit Khusus harus mempunyai fasilitas dan kemampuan, paling sedikit Pelayanan yang diselenggarakan meliputi:

- a. Pelayanan medik, paling sedikit terdiri dari: pelayanan gawat darurat, tersedia 24 (dua puluh empat) jam sehari terus menerus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis dasar sesuai dengan kekhususan yaitu paru, pelayanan medik spesialis dan/atau subspecialis sesuai kekhususan, pelayanan medik spesialis penunjang.
- b. Pelayanan kefarmasian
- c. Pelayanan keperawatan
- d. Pelayanan penunjang klinik
- e. Pelayanan penunjang nonklinik

Pelayanan kesehatan yang dapat diberikan di rumah sakit secara umum diantaranya adalah:

a. Pelayanan Gawat Darurat

Pelayanan Gawat Darurat (*emergency care*) adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera (*immediately*) untuk menyelamatkan kehidupannya (*life saving*). Unit kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan gawat darurat disebut dengan nama Unit Gawat Darurat (*emergency Unit*). Tergantung dari kemampuan yang dimiliki, keberadaan UGD tersebut dapat beraneka macam. Namun yang lazim ditemukan adalah yang tergabung dalam Rumah Sakit (*hospital based emergency unit*).

b. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory service*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*). Pelayanan rawat jalan tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang lazim dikenal seperti rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (*home care*) serta di rumah perawatan (*nursing homes*). Unit kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan disebut dengan nama Unit Rawat Jalan. Salah satu syarat pelayanan rawat jalan yang baik adalah pelayanan yang bermutu. Untuk dapat menjamin mutu pelayanan rawat jalan, maka program menjaga mutu pelayanan rawat jalan perlu dilakukan.

c. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap (*nursing service*) adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur peralatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya. Unit kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap disebut dengan nama Unit Rawat Inap. Tujuan pelayanan rawat inap yaitu:



- 1) Membantu penderita memenuhi kebutuhannya sehari-hari sehubungan dengan penyembuhan penyakitnya.
- 2) Mengembangkan hubungan kerjasama yang produktif baik antara unit maupun antara profesi.
- 3) Menyediakan tempat/latihan/praktek bagi siswa perawat.
- 4) Memberikan kesempatan kepada tenaga perawat untuk meningkatkan keterampilan dalam hal keperawatan
- 5) Meningkatkan suasana yang memungkinkan timbul dan berkembangnya gagasan yang kreatif.
- 6) Mengandalkan evaluasi yang terus-menerus mengenai metode keperawatan yang dipergunakan untuk usaha peningkatan.
- 7) Memanfaatkan hasil evaluasi tersebut sebagai alat peningkatan atau perbaikan praktek keperawatan dipergunakan.

d. Pelayanan Penunjang

Pelayanan penunjang di rumah sakit adalah semua pelayanan yang menunjang pelayanan medik atau non medik untuk penegakan diagnosis dan perawatan penderita atau pasien. Pelayanan penunjang diantaranya:

- 1) Pelayanan Laboratorium
- 2) Pelayanan invasif/tindakan
- 3) Radiologi
- 4) Pelayanan kefarmasian
- 5) Pelayanan promosi kesehatan
- 6) Pelayanan gizi
- 7) Pelayanan hiperbarik

Semua pelayanan di rumah sakit saling berkaitan satu sama lain. Tujuannya yaitu untuk memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu manajemen yang mampu menghubungkan semua pelayanan dalam menangani pasien. Khususnya dalam memberikan informasi terkait pasien yang berobat. Mulai saat mendaftar sampai pelunasan biaya pengobatan. Informasi tersebut dapat diketahui melalui sistem informasi manajemen yang diterapkan oleh setiap rumah sakit.

## 2.2 Sistem Informasi Manajemen (SIM)

### 2.2.1 Pengertian Sistem Informasi Manajemen

Sistem adalah suatu kumpulan atau himpunan dari unsur atau variabel-variabel yang saling terorganisasi, saling berinteraksi, dan saling bergantung sama lain atau seperangkat elemen yang digabungkan satu dengan lainnya yang saling terintegrasi satu sama lainnya untuk suatu tujuan bersama (Al Fatta, 2007:3). Sistem informasi adalah sistem yang menggunakan teknologi komputer untuk mengumpulkan, memproses, menyimpan, menganalisis dan menyebarkan informasi. Sistem informasi dapat di definisikan sebagai sebuah kombinasi yang terorganisir dari manusia, perangkat keras, perangkat lunak, jaringan komunikasi dan sumber-sumber data yang dikumpulkan, diubah dan informasi yang tersebar dalam suatu organisasi (Nasir, 2013:C38). Untuk menghasilkan sistem informasi yang berkualitas dibutuhkan suatu manajemen yang bagus yang disebut dengan sistem informasi manajemen

SIM adalah suatu alat untuk menyajikan informasi dengan cara sedemikian rupa sehingga bermanfaat bagi penerimanya. Tujuannya adalah untuk menyajikan informasi guna pengambilan keputusan pada perencanaan, pemrakarsaan, pengorganisasian, pengendalian kegiatan operasi subsistem suatu perusahaan, dan menyajikan sinergi organisasi (Al Fatta, 2007:9). SIM juga didefinisikan sebagai jaringan prosedur pengolahan data yang dikembangkan dalam suatu organisasi dan disahkan bila diperlukan untuk memberikan data kepada manajemen untuk dasar pengambilan keputusan dalam rangka mencapai tujuan dan merupakan sistem yang melakukan fungsi-fungsi untuk menyediakan semua informasi yang mempengaruhi semua operasi organisasi (Jogiyanto, 2005:15). Data-data tersebut diolah oleh manajemen untuk menjadi sebuah informasi.

SIM mempunyai peran penting dalam sistem pengawasan melalui tiga pendekatan:

- a. SIM akan mempercepat dan meningkatkan akurasi transaksi karena semuanya terekam dan terkomunikasikan antar berbagai unit.

- b. SIM dapat menyajikan data mutakhir yang ada dan membandingkannya dengan ekspektasi/rencana/standar.
- c. SIM dapat merekam data yang benar sehingga memungkinkan pemahaman yang menyeluruh untuk penyesuaian bila diperlukan (Rustiyanto, 2011:7)

### 2.2.2 Konsep Sistem Informasi Manajemen

Sebuah sistem informasi yang selain melakukan semua pengolahan transaksi yang perlu untuk sebuah organisasi juga memberi dukungan informasi dan pengolahan untuk fungsi manajemen dan pengambil keputusan. Konsep SIM dapat dipandang sebagai suatu perluasan secara mendasar dari akunting manajemen dengan mengikutsertakan gagasan, teknik ilmu manajemen, teori perilaku tentang manajemen dan pengambilan keputusan (Rustiyanto, 2011:9). Apabila berbicara tentang SIM, yang tergambar adalah suatu sistem yang diciptakan untuk melaksanakan pengolahan data yang akan dimanfaatkan oleh suatu organisasi. Pemanfaatan data berarti penunjang pada tugas-tugas rutin, evaluasi terhadap prestasi organisasi atau untuk pengambilan keputusan oleh organisasi tersebut. SIM berfokus pada alat bantu untuk mempercepat para manajer memperoleh informasi (Sutabri, 2003:89).

Konsep SIM menuntut suatu kajian dari beberapa konsep atau gabungan konsep yang menjembatani konsep secara keseluruhan. Konsep-konsep tersebut meliputi konsep sistem, konsep informasi dan konsep manajemen. Konsep sistem merupakan suatu kesatuan yang dinamis dalam melakukan pergerakan yang terarah pada pencapaian tujuan integral dengan bantuan komponen atau bagian-bagian yang harmonis secara utuh saling berhubungan dan mendukung keberhasilan. Konsep informasi merupakan data yang telah ditempatkan dalam suatu konteks yang memiliki makna bagi penerima informasi dan akan berhubungan dengan jenis dan kategori informasi dan sumber informasi (Darmawan & Fauzi, 2013:8).

### 2.2.3 Komponen Sistem Informasi Manajemen

Sebuah data perlu diolah untuk dijadikan informasi yang berguna lewat suatu siklus. Siklus ini disebut dengan siklus pengolahan data (*data processing life cycle*) atau disebut juga dengan nama siklus informasi (*information life cycle*). Siklus pengolahan data diperlukan tiga buah komponen yaitu komponen input, komponen model dan komponen *output*. Dengan demikian, sistem informasi yang juga melakukan proses pengolahan data juga akan membutuhkan tiga komponen ini. Data yang masih diolah perlu disimpan untuk pengolahan lebih lanjut karena tidak semua data yang diperoleh langsung diolah. Pada umumnya, data yang diperoleh disimpan terlebih dahulu yang nantinya setiap saat dapat diambil untuk diolah menjadi informasi. Data disimpan (*storage*) dalam bentuk basis data (*database*). Data yang ada di basis data ini nantinya akan digunakan untuk menghasilkan informasi. Siklus pengolahan data yang dikembangkan ini disebut dengan *extended data processing life cycle* (Jogiyanto, 2008:40).

Informasi yang baik adalah informasi yang relevan (*relevan*) yang dapat dicapai dengan komponen model, informasi yang tepat waktu (*timeliness*) yang dapat dicapai dengan komponen teknologi, informasi yang akurat (*accurate*) yang dapat dicapai dengan komponen kontrol. Komponen kontrol akan menjaga sistem informasi dari kesalahan-kesalahan yang disengaja atau tidak disengaja. Dengan demikian, sistem informasi mempunyai enam komponen, yaitu: komponen input, komponen model, komponen *output*, komponen teknologi, komponen basis data dan komponen kontrol. Keenam komponen ini harus ada bersama-sama dan membentuk satu kesatuan. Jika tidak, maka tidak dapat mencapai tujuannya, yaitu menghasilkan informasi yang relevan, tepat waktu dan akurat *cycle* (Jogiyanto, 2008:41).

#### a. Input

Input merupakan data yang masuk ke dalam sistem informasi dan merupakan bahan dasar dalam pengolahan informasi. Sistem informasi tidak akan dapat menghasilkan informasi jika tidak mempunyai komponen input. Input yang masuk ke dalam sistem informasi dapat langsung diolah menjadi informasi atau jika belum dibutuhkan dapat

disimpan terlebih dahulu di *storage* dalam bentuk basis data (*database*) (Jogiyanto, 2008:43).

b. Model

Aktivitas untuk mentransformasi input menjadi *output*. Bagian yang melakukan perubahan atau transformasi dari masukan menjadi keluaran. Pada sistem informasi, proses dapat berupa suatu tindakan seperti: meringkas data, melakukan perhitungan, mengurutkan data, dll (Rustiyanto, 2011:3).

c. *Output*

*Output* merupakan komponen yang harus ada di sistem informasi. Sistem informasi yang tidak pernah menghasilkan *output*, tetapi selalu menerima input dikatakan bahwa input yang diterima masuk ke dalam lubang yang dalam (*deep hole*). *Output* dari sistem informasi dibuat dengan menggunakan data yang ada di basis data dan diproses menggunakan model tertentu. Pada sistem informasi, keluaran bisa berupa suatu informasi, saran, cetakan laporan dan sebagainya. Selain itu, *output* dari sistem pemodelan atau pemrosesan data mungkin dalam beberapa jenis yang berbeda. Salah satunya yaitu file data yang diperbaiki dan telah dikoreksi kegalatannya, telah ditambah atau dikurangi *record*-nya atau telah mengalami perubahan status seperti alamat pasien (Scott, 2003:71).

#### 2.2.4 Tujuan dan Manfaat Sistem Informasi Manajemen

Tujuan dari SIM adalah menghasilkan informasi. Informasi adalah data yang telah diolah menjadi bentuk yang berguna bagi para pemakainya. Untuk dapat berguna, maka informasi harus didukung oleh tiga pilar yaitu: tepat kepada orangnya atau relevan (*relevance*), tepat waktu (*timeliness*) dan tepat nilainya atau akurat (*accurate*). Keluaran yang tidak didukung oleh tiga pilar ini tidak dapat dikatakan sebagai informasi yang berguna, tetapi merupakan sampah (*garbage*) (Jogiyono, 2008:37). Selain itu, SIM memiliki tujuan:

- a. Menyediakan informasi yang dipergunakan di dalam perhitungan harga pokok jasa, produk, dan tujuan lain yang diinginkan manajemen.

- b. Menyediakan informasi yang dipergunakan dalam perencanaan pengendalian, pengevaluasian dan perbaikan berkelanjutan.
- c. Menyediakan informasi untuk pengambilan keputusan.

Ketiga tujuan tersebut menunjukkan bahwa manajer dan pengguna lainnya perlu memiliki akses ke informasi akuntansi manajemen dan mengetahui bagaimana cara menggunakannya. Informasi akuntansi manajemen dapat membantu mereka mengidentifikasi suatu masalah menyelesaikan masalah dan mengevaluasi kinerja (informasi akuntansi dibutuhkan dan dipergunakan dalam semua tahap manajemen, termasuk perencanaan, pengendalian dan pengambilan keputusan) (Rustiyanto, 2011:8).

SIM digambarkan sebagai sebuah bangunan piramida, lapisan dasarnya merupakan informasi untuk pengolahan transaksi, lapisan berikutnya terdiri dari sumber-sumber dalam mendukung operasi manajemen sehari-hari, lapisan ketiga terdiri sumber daya sistem informasi untuk membantu perencanaan taktis dan pengambilan keputusan untuk pengendalian manajemen dan lapisan puncak terdiri dari sumber informasi untuk mendukung perencanaan dan perumusan kebijakan oleh tingkat manajemen puncak. Untuk lebih jelasnya, gambaran piramida dalam SIM dapat dilihat pada gambar sebagai berikut.



Gambar 2. 1 Sistem Informasi Manajemen (Sumber: Jogiyanto, 2008)

Manfaat dari SIM dari berbagai tingkatan organisasi, diantaranya:

- a. Mengolah transaksi, mengurangi biaya dan menghasilkan pendapatan.
- b. Mengolah berbagai laporan penting dari transaksi.
- c. Mempertahankan persediaan pada tingkat paling rendah agar konsisten dalam menjaga produk mereka (Rustiyanto, 2011:8).

SIM yang dikelola dengan baik akan memberikan manfaat dan keuntungan bagi rumah sakit. Informasi yang tersedia akan tersimpan dengan rapi dan lengkap. SIM yang diterapkan di rumah sakit disebut dengan SIM Rumah Sakit (SIM RS)

## **2.3 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)**

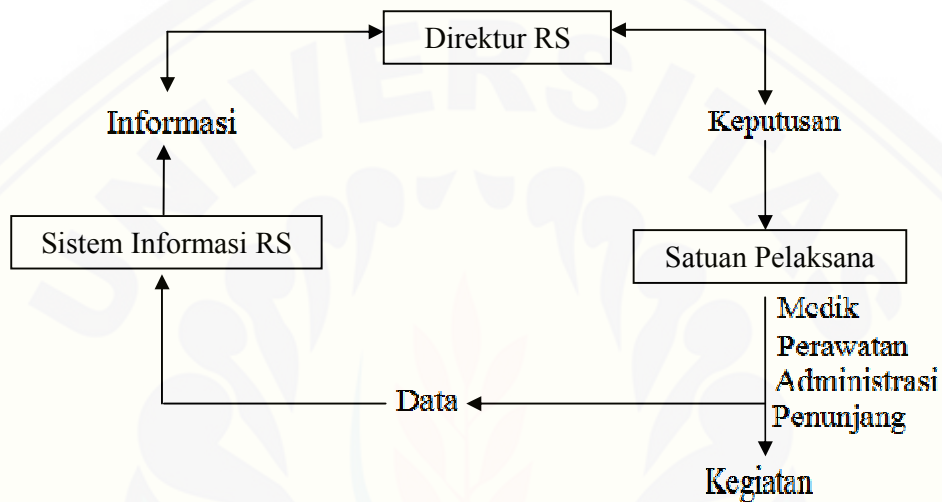
### **2.3.1 Pengertian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit**

SIM RS menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan (SIK). Sistem akan berguna dalam menunjang proses fungsi-fungsi manajemen dan pengambilan keputusan dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sistem ini ditujukan untuk menunjang fungsi perencanaan dan evaluasi dari penampilan kerja rumah sakit, antara lain: jaminan mutu pelayanan rumah sakit yang bersangkutan, pengendalian keuangan dan perbaikan hasil kerja rumah sakit, kajian dalam penggunaan dan penaksiran permintaan pelayanan rumah sakit oleh keluarga, perencanaan dan evaluasi program rumah sakit, penyempurnaan laporan rumah sakit serta untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan (Sabarguna, 2007:113).

### **2.3.2 Peran Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit**

Proses pengolahan data menjadi informasi berlangsung terus menerus untuk mendukung seluruh kegiatan rumah sakit. Peran SIM di rumah sakit yaitu proses mengolah data menjadi sebuah informasi yang akan membantu manajer

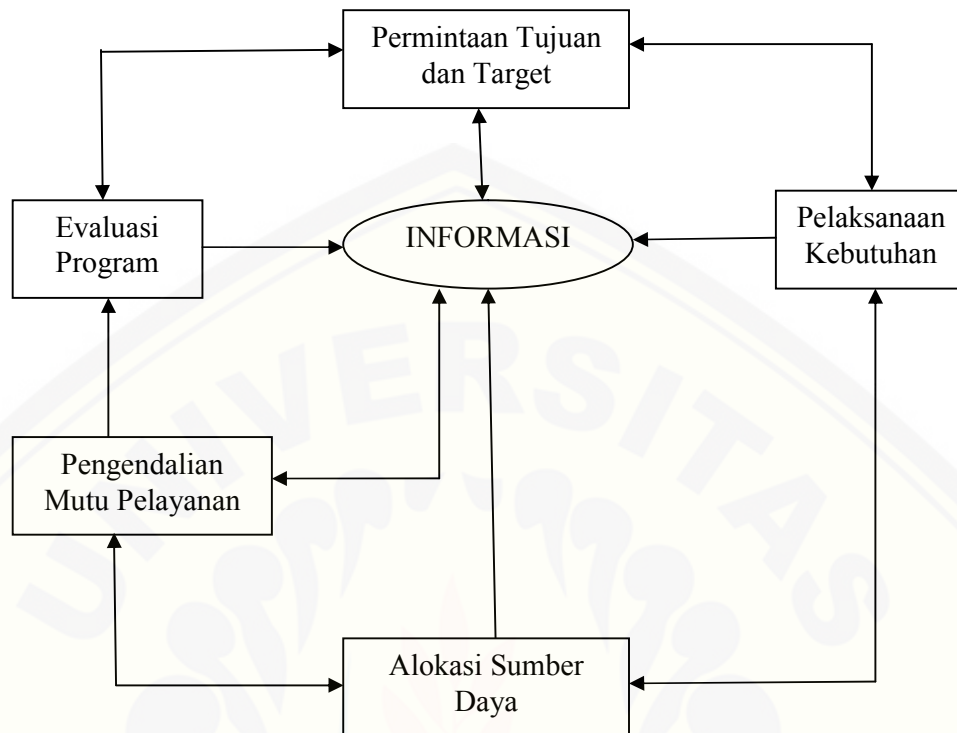
dalam mengambil keputusan. Selain itu, SIM rumah sakit berperan dalam mendukung pengendalian mutu pelayanan medis, pengendalian mutu dan penilaian produktivitas, analisis pemanfaatan dan perkiraan kebutuhan, perencanaan dan evaluasi program, meyerahkan pelayanan, penelitian klisis dan pendidikan. Proses data informasi dalam rumah sakit digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. 2 Arus Data Informasi Rumah Sakit (Sumber: Sabarguna, 2007)

Rumah sakit seperti bagian medik, perawatan, administrasi dan penunjang menghasilkan sebuah data. Data akan diolah dalam sitem informasi rumah sakit mulai dari pengumpulan data, pengolahan data, penyajian data, analisis data sampai penyampaian data. *Output* berupa informasi yang akan membantu direktur rumah sakit untuk mengambil keputusan yang akan dilaksanakan oleh satuan pelaksana untuk melakukan kegiatan. Peran informasi dalam pengambilan keputusan dapat digambarkan seperti gambar di bawah ini:





Gambar 2. 3 Peran Informasi dalam Pengambilan Keputusan (Sumber: Sabarguna, 2007)

### 2.3.3 Variabel Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Rumah Sakit

Mengingat kompleksnya proses bisnis pada rumah sakit, berikut ini variabel SIMRS yang dapat mengakomodir kebutuhan informasi khususnya di Rumah Sakit Paru berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yaitu:

- a. Daftar Kunjungan Pasien yaitu pasien keluar masuk
- b. Diagnosa dan terapi
- c. Anamnesa dengan pola
- d. Order radiologi
- e. Order laboratorium
- f. Order kamar operasi yaitu histori pasien
- g. Status pembayaran
- h. Riwayat pasien
- i. Laporan terdiri dari sensus harian, jasa pelayanan, pencarian data asuransi

- j. Farmasi dan logistik terdiri dari pengeluaran, daftar pengeluaran, permintaan, daftar permintaan, pengambilan, daftar pengambilan, perencanaan pengadaan, daftar perencanaan pengadaan, laporan bulanan, laporan harian, laporan stok
- k. Master yaitu ICD

SIM RS yang baik belum tentu mencapai tujuan yang diinginkan apabila tidak didukung oleh SDM. SDM sebagai pilar utama untuk mencapai tujuan organisasi. Apabila sumber daya manusia dikelola dengan baik dan menerima sistem informasi manajemen yang diterapkan serta selaku berperilaku menggunakan sistem informasi manajemen, maka akan mempermudah suatu organisasi untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

#### 2.4 Teori Perilaku dan Model Penerimaan Pemakai

Sistem teknologi informasi telah berkembang dengan pesat. Tetapi banyak sistem teknologi informasi yang gagal karena aspek teknisnya, yaitu kualitas teknis sistem teknologi informasi yang buruk yang banyak mengandung kesalahan-kesalahan sintak, kesalahan-kesalahan logik dan kesalahan-kesalahan informasi. Selain itu, penerapan teknologi informasipun masih banyak yang mengalami kegagalan. Hal ini disebabkan karena aspek keperilakuannya (*behavioral*). Manusia berinteraksi menggunakan sistem teknologi informasi. Interaksi ini yang akan menimbulkan masalah keperilakuan (*behavior*). Sekarang masih banyak terdengar bahwa sistem teknologi informasi gagal diterapkan karena manusianya menolak atau tidak mau menggunakannya dengan banyak alasan. Menolak menggunakan sistem adalah suatu perilaku (*behavior*).

Merubah perilaku tidak dapat dilakukan secara langsung keperilakuannya, tetapi harus dilakukan lewat anteseden-anteseden atau penentu-penentu atau penyebab-penyebab perilaku tersebut. Salah satunya yaitu kepercayaan-kepercayaan (*belief*) yang positif untuk menerima sistem teknologi informasi. Untuk mendapatkan hasil kerja yang efisien dan efektif, organisasi harus mengembangkan suatu sistem teknologi informasi yang memungkinkan orang-orang mempunyai kesempatan berinteraksi dan memanfaatkan sistem teknologi tersebut untuk membantu mencapai tujuannya (Jogiyanto, 2007:2).

Untuk menjelaskan interaksi individual-individual dengan sistem informasi diperlukan teori-teori dan model-model. Teori dan model penerimaan pemakai terdiri dari:

- a. *Theory of Reasoned Action (TRA)* oleh Fishbein dan Ajzen (1975). Teori ini merupakan teori perilaku manusia yang paling mendasar dan berpengaruh serta sudah banyak diterapkan di beberapa bidang termasuk pemasaran, sistem informasi dan lainnya. Selain itu, TRA menjelaskan bahwa perilaku (*behavior*) dilakukan karena individual mempunyai minat atau keinginan untuk melakukan (*behavioral intention*). Minat perilaku akan menentukan perilakunya (*behavioral*). Jika minat diyakini sebagai penentu langsung dari perilaku atas kemauan sendiri (*volitional behavior*), maka seharusnya berkorelasi lebih kuat dengan perilaku dibandingkan dengan faktor penentu yang lainnya dan lawan dari perilaku atas kemauan sendiri yaitu perilaku yang diwajibkan (*mandatory behavior*) yaitu perilaku yang bukan atas kemauannya sendiri tetapi karena memang tuntutan atau kewajiban dari kerja. TRA mengusulkan bahwa minat perilaku adalah suatu fungsi dari sikap dan norma-norma subyektif terhadap perilaku. Norma subyektif merupakan persepsi atau pandangan seseorang terhadap kepercayaan-kepercayaan orang lain yang akan mempengaruhi minat untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku yang sedang dipertimbangkan. Oleh karena itu, minat seseorang untuk melakukan perilaku diprediksi oleh sikapnya terhadap perilakunya dan norma-norma subyektif. Variabel penentu perilaku TRA terdiri dari sikap terhadap perilaku (*attitude toward behavior*), Norma subyektif (*subjective norm*). Kelemahan dari TRA yaitu hanya dimaksudkan untuk menjelaskan perilaku-perilaku yang akan dikerjakan secara sukarela bukan perilaku-perilaku yang diwajibkan. (Fishbein *et.al*, 1975)
- b. *Technology Acceptance Model (TAM)* oleh Davis et al (1989). Model ini dibangun berdasarkan TRA dan dikhususkan untuk digunakan di bidang sistem informasi untuk memprediksi penerimaan dan penggunaan sistem informasi di pekerjaan individual pemakai. Berbeda dengan TRA, model

ini mengeluarkan konstruk sikap (*attitude*) untuk membuat model lebih sederhana dan untuk menjelaskan minat (*intention*) dengan lebih baik. TAM berargumentasi bahwa penerimaan terhadap sistem teknologi informasi ditentukan oleh dua konstruk yaitu kegunaan persepsian (*perceived usefulness*) dan kemudahan penggunaan persepsian (*perceived ease of use*). Keduanya mempunyai pengaruh ke minat perilaku (*behavioral intention*). Pemakai teknologi akan mempunyai minat menggunakan teknologi jika merasa sistem teknologi bermanfaat dan mudah digunakan. Variabel utama dari TAM yaitu kegunaan persepsian (*perceived usefulness*), kemudahan penggunaan persepsian (*perceived ease of use*), sikap terhadap perilaku (*attitude towards behavior*) atau sikap menggunakan teknologi (*attitude towards using technology*), minat perilaku (*behavioral intention*) atau minat perilaku menggunakan teknologi (*behavioral intention to use*) dan perilaku (*behavior*) atau penggunaan teknologi sesungguhnya (*actual technology use*) (Davis, 1989: 324)

- c. *Theory of Planned Behavior (TPB)* oleh Ajzen (1991). TPB merupakan perkembangan dari TRA dengan menambahkan sebuah konstruk yaitu perilaku pengendalian yang dirasakan (*perceived behavioral control*) yang dipersepsikan akan mempengaruhi minat dan perilaku. Teori ini mempunyai dua fitur yaitu asumsi bahwa perilaku pengendalian yang dirasakan mempunyai implikasi motivasional terhadap minat-minat dan memungkinkan hubungan langsung antara perilaku pengendalian yang dirasakan dengan perilaku. persepsi pengendalian perilaku merupakan kemudahan dan kesulitan persepsian untuk melakukan perilaku dan merefleksikan pengalaman masa lalu dan juga mengantisipasi halangan-halangan yang ada. Variabel penentu TPB yaitu sikap terhadap perilaku (*attitude toward behavior*), Norma subyektif (*subjectif norm*), perilaku pengendalian yang dirasakan (*perceived behavioral control*) (Ajzen, 1991:183)

- d. *Decomposed Theory of Planned Behavior (DTPB)* oleh Taylor dan Todd (1995). DTPB sama dengan TPM dalam memprediksi minat. Akan tetapi DTPB berbeda dengan TPB. DTPB memecah (mendekomposisi) sikap, norma subyektif dan perilaku pengendalian yang dirasakan ke dalam beberapa sub-konstruk. Variabel penentu DTPB yaitu: norma-norma subyektif didekomposisi menjadi pengaruh interpersonal (*interpersonal influence*) dan pengaruh eksternal (*eksternal influence*); sikap didekomposisi menjadi kegunaan persepsian (*perceived usefulness*), risiko persepsian (*perceived risk*), dan kepermainan persepsian (*perceived playfulness*) atau kesenangan persepsian (*perceived enjoyment*); persepsi pengendalian perilaku didekomposisi menjadi keyakinan sendiri, kontrolabilitas persepsian (Taylor *et. al.*, 1995:151)
- e. Teori gabungan TAM dan TPB oleh Taylor dan Todd (1995). Model ini menggabungkan konstruk-konstruk TPB dengan menambahkan konstruk kegunaan persepsian di TAM. Variabel penentu dari kedua model gabungan ini yaitu: sikap terhadap perilaku (*attitude toward behavior*), norma subyektif (*subjective norm*), perilaku pengendalian yang dirasakan (*perceived behavioral control*) dan kegunaan persepsian (*perceived usefulness*).
- f. *Model of PC Utilization (MPCU)* oleh Thompson et al (1991). Model ini dibangun berdasarkan teori perilaku interpersonal oleh Triandis (1977) dan digunakan untuk memprediksi pemanfaatan dari komputer personal. Fokus dari model ini adalah lebih memprediksi perilaku bukan memprediksi minat. Variabel penentu dari model ini adalah kesesuaian kerja (*job-fit*), kerumitan (*complexity*), konsekuensi-konsekuensi jangka panjang (*long-term consequences*), perasaan terhadap penggunaan (*affect towards use*), faktor sosial (*social factor*), *facilitating conditions* (Thomson *et. Al.*, 1991:128).
- g. Teori Kognitif Sosial (*SCT*) oleh Compeau dan Higgins (1995). Menurut Vabkates et al (2003), satu dari teori perilaku manusia yang sangat kuat adalah teori kognitif sosial ini. Teori ini dikembangkan oleh Bandura

(1986). Berdasarkan teori ini, Campeau dan Higgins (1995) menerapkannya untuk memprediksi penerimaan individual terhadap pemanfaatan komputer personal. Variabel penentu dari teori ini adalah ekspektasi-ekspektasi hasil-kinerja (*outcome expectation-performance*), ekspektasi-ekspektasi hasil-personal (*outcome expectation-personal*), keyakinan sendiri (*self-efficacy*), perasaan (*affect*) dan kecemasan (*anxiety*)

## 2.5 *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT)*

Teori gabungan penerimaan dan penggunaan teknologi (*unified theory of acceptance dan use of technology*) merupakan salah satu teori perilaku dan model penerimaan pemakai. Teori ini merupakan gabungan dari delapan model penerimaan individual terhadap teknologi, diantaranya adalah teori tindakan beralasan (TRA), model penerimaan teknologi (TAM), model motivasional (MM), teori perilaku terencana (TPB), model gabungan TAM dan TPB, model pemanfaatan PC (MPCU), teori difusi inovasi (IDT) dan teori kognitif sosial (SCT). Motivasi dari Venkatesh *et al.* (2003: 427) dalam membuat model baru ini adalah karena pengujian-pengujian di model-model sebelumnya mempunyai beberapa kelemahan sehingga perlu adanya perbaikan dari kelemahan-kelemahan yang ada sebelumnya. Kelemahan-kelemahan pengujian model sebelumnya adalah sebagai berikut:

a. Teknologi yang diteliti.

Teknologi-teknologi yang diteliti merupakan teknologi-teknologi yang sederhana dan umumnya berorientasi pada sistem informasi untuk individual saja bukannya teknologi yang lebih canggih dan teknologi organisasional kompleks yang berfokus pada permasalahan manajerial.

b. Partisipan-partisipan

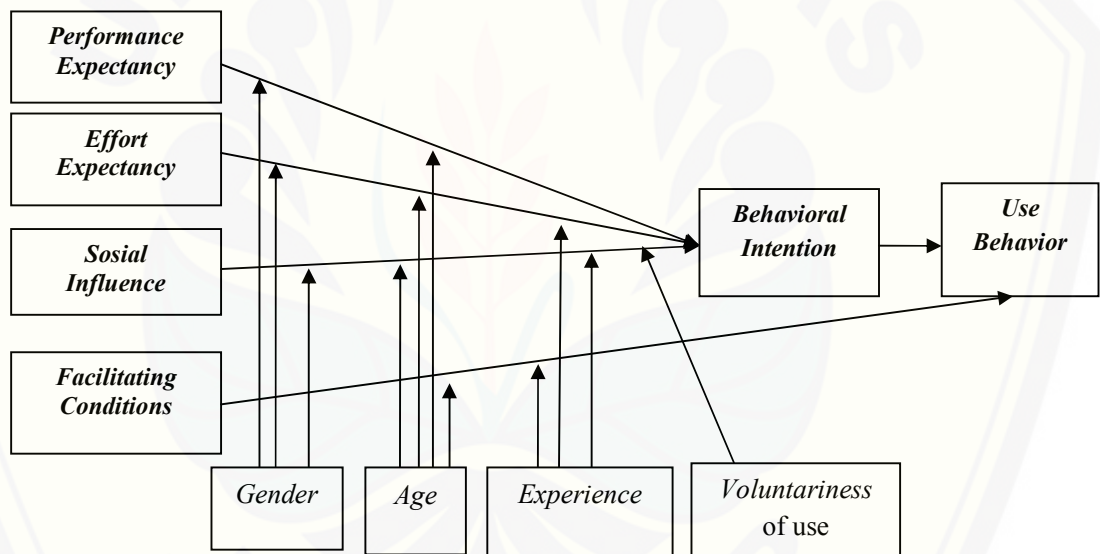
Partisipan yang digunakan adalah mahasiswa. Peneliti Vankates *et.al.* (2003:427) mencoba mengatasi kelemahan dengan data dikumpulkan dari pekerja-pekerja di organisasi-organisasi

c. Saat pengukuran

Pengujian penelitian sebelumnya dilakukan langsung setelah keputusan penerimaan atau penolakan dari sistem, bukannya dilakukan selama proses pengambilan keputusan adopsi. Untuk mengatasi masalah ini, peneliti meneliti teknologi-teknologi dari awal mulai dikenalkan.

d. Kontek sukarela lawan mandatori

Kebanyakan penelitian menggunakan konteks pemakaian sukarela, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasi berlaku juga untuk semua konteks termasuk konteks mandatori. Penelitian ini menggunakan kedua konteks yaitu sukarela dan mandatori.



Gambar 2. 4 Teori UTAUT (Vankatesh *et.al* 2003:446)

UTAUT terdiri dari empat penentu utama terhadap minat dan pemakaian dan empat variabel moderator, yaitu: ekspektasi kinerja (*performance expectancy*), ekspektasi usaha (*effort expectancy*), pengaruh sosial (*social influence*), *facilitating conditions*. Sedangkan empat variabel moderator, yaitu *gender*, umur (*age*), pengalaman (*experience*) dan kesukarelaan penggunaan (*voluntariness of use*).

a. Ekspektasi Kerja

Ekspektasi kerja didefinisikan sebagai seberapa tinggi seorang percaya bahwa menggunakan suatu sistem akan membantu dia untuk mendapatkan keuntungan-keuntungan kinerja di pekerjaannya. Lima konstruk yang termasuk dalam ekspektasi kinerja yang diperoleh dari beberapa model sebelumnya adalah: kegunaan persepsian (*perceived usefulness*) yaitu seberapa jauh seseorang percaya bahwa menggunakan suatu sistem tertentu akan meningkatkan kinerja pekerjaannya, motivasi ekstrinsik (*extrinsic motivation*) yaitu persepsi yang diinginkan pemakai untuk melakukan suatu aktivitas karena dianggap sebagai alat dalam mencapai hasil-hasil bernilai yang berbeda dari aktivitas itu sendiri, kesesuaian pekerjaan (*job-fit*) yaitu bagaimana kemampuan-kemampuan dari suatu sistem meningkatkan kinerja pekerjaan individual, keuntungan relatif (*relative advantage*) yaitu seberapa jauh menggunakan suatu inovasi dipersepsikan sebagai lebih baik daripada menggunakan pendahulunya, ekspektasi-ekspektasi (*outcome expectations*) yaitu ekspektasi-ekspektasi hasil berhubungan dengan konsekuensi-konsekuensi dari perilaku, berbasis pada bukti empiris dan dipisahkan ke dalam ekspektasi-ekspektasi kinerja.

b. Ekspektasi Usaha

Ekspektasi usaha (*effort expectancy*) didefinisikan sebagai tingkat kemudahan yang dihubungkan dengan penggunaan suatu sistem. Kalau sistem mudah digunakan, maka usaha yang dilakukan tidak akan terlalu tinggi dan sebaliknya jika suatu sistem sulit digunakan maka diperlukan usaha yang tinggi untuk menggunakannya. Tiga konstruk dari ekspektasi usaha yang diperoleh dari beberapa model sebelumnya adalah: kemudahan penggunaan persepsian (*perceived ease of use*) yaitu seberapa jauh seseorang percaya bahwa menggunakan suatu sistem akan bebas dari usaha, kerumitan (*complexity*) yaitu seberapa jauh suatu sistem dipersepsikan sebagai sesuatu yang secara relatif susah untuk dipahamkan digunakan dan kemudahan penggunaan (*ease of use*) yaitu seberapa jauh menggunakan suatu inovasi dipersepsikan sebagai yang sulit untuk digunakan.



c. Pengaruh Sosial

Pengaruh sosial didefinisikan sebagai sejauh mana seorang individual mempersepsikan kepentingan yang dipercaya oleh orang-orang lain yang akan mempengaruhinya menggunakan sistem yang baru. Tiga konstruk yang berhubungan dengan pengaruh sosial ini, yaitu: norma subyektif (*subjective norm*) yaitu persepsi seseorang bahwa kebanyakan orang yang penting bagian berpikir bahwa dia seharusnya atau tidak seharusnya melakukan perilaku bersangkutan, faktor sosial (*social factors*) yaitu internalisasi seseorang tentang kultur subyektif grup acuan dan kesepakatan interpersonal spesifik yang dilakukan seseorang dengan orang-orang lain di situasi-situasi sosial spesifik, *image* yaitu sejauh mana penggunaan suatu inovasi dipersepsikan meningkatkan image atau status seseorang di sistem sosialnya. Pengaruh sosial mempunyai dampak pada perilaku individual melalui tiga mekanisme menurut Vankatesh dan Davis (2003:452) yaitu ketaatan (*compliance*), internalisasi (*internalization*) dan identifikasi (*identification*).

Mekanisme ketaatan menyebabkan seseorang merubah minatnya untuk merespon tekanan sosial. Pandangan ketaatan konsisten dengan hasil-hasil di literatur penerimaan teknologi bahwa ketaatan terhadap opini orang lain adalah signifikan pada *setting* mandatori. Proses internalisasi dan identifikasi adalah proses merubah struktur kepercayaan individual yang menyebabkan individual merespon keuntungan-keuntungan status sosial yang potensial.

d. *Facilitating conditions*

*Facilitating conditions* didefinisikan sebagai sejauh mana seseorang percaya bahwa infrastruktur organisasional dan teknikal tersedia untuk mendukung sistem. Definisi ini mendukung konsep yang sama dengan konstruk-construct perilaku pengendalian yang dirasakan di TPB/DTPB, TAM+TPB. Masing-masing konstruk dioperasionalkan secara sama untuk memasukkan aspek-aspek lingkungan teknologikal atau organisasional yang dirancang untuk menghilangkan halangan-halangan menggunakan.

Konstruk-konstruk dari *facilitating conditions*, seperti: perilaku pengendalian yang dirasakan (*perceived behavioral control*) yaitu merefleksikan

persepsi-persepsi dari batasan-batasan internal dan eksternal pada perilaku dan meliputi keyakinan-sendiri, kondisi pemfasilitasi sumberdaya dan teknologi, *facilitating conditions* yaitu faktor obyektif di lingkungan yang mana pengamat-pengamat setuju membuat suatu tindakan untuk mudah dilakukan, termasuk penyediaan dukungan komputer, kompatibilitas (*compatibility*) yaitu seberapa jauh suatu inovasi dipersepsikan sebagai sesuatu yang konsisten dengan nilai-nilai yang ada, kebutuhan dan pengalaman-pengalaman dari pengadopsi-pengadopsi potensial.

e. Minat Perilaku

Minat perilaku (*behavioral intention*) didefinisikan sebagai keinginan untuk melakukan perilaku. Minat tidak selalu statis. Minat dapat berubah dengan berjalannya waktu. Semakin lebar interval waktu, semakin mungkin terjadi perubahan-perubahan di minat.

f. Perilaku penggunaan

Perilaku penggunaan (*use behavior*) merupakan intensitas atau frekuensi pemakai dalam menggunakan teknologi informasi atau tindakan menggunakan teknologi sesungguhnya yang dilakukan seorang pemakai teknologi.

g. Pemoderisasi

Pemoderisasi merupakan variabel moderator yaitu variabel yang mempengaruhi (memperkuat atau memperlemah) hubungan antara variabel independen dengan dependen. Variabel moderator merupakan tipe variabel yang mempunyai pengaruh terhadap sifat atau arah hubungan antar variabel. Sifat atau arah hubungan antar variabel-variabel independen dengan variabel-variabel dependen kemungkinan positif atau negatif dalam hal ini tergantung pada variabel moderator. Oleh karena itu, variabel moderator dinamakan pula dengan variabel *contingency* atau variabel independen kedua (Indriantoro, 2001:57). Beberapa variabel moderisasi dari teori *UTAUT* yaitu:

1) Gender

Gender diprediksi memoderasi pengaruh ekspektasi kerja, ekspektasi usaha dan pengaruh sosial terhadap minat perilaku. Pria cenderung lebih tinggi ke orientasi tugas sehingga ekspektasi kinerja yang

berfokus pada penyelesaian tugas akan cenderung kuat pada pria. Sedangkan untuk ekspektasi usaha, wanita lebih menonjol dibandingkan pria. Wanita cenderung lebih sensitif kepada opini-opini orang lain dan dengan demikian akan ditemukan bahwa pengaruh sosial akan lebih kuat ketika membentuk minat menggunakan teknologi dan dengan efek yang menurun dengan meningkatnya pengalaman.

2) Umur (*age*)

Peningkatan umur berhubungan dengan kesulitan di dalam memproses stimulasi kompleks dan mengalokasikan perhatian kepada informasi di pekerjaan. Penelitian menunjukkan bahwa ekspektasi usaha menjadi penentu minat individual terutama untuk pekerja-pekerja yang lebih tua. Kebutuhan berkumpul meningkat dengan meningkatnya umur. Hal ini berpengaruh kepada pengaruh sosial dengan pengaruhnya menurun sejalan dengan meningkatnya pengalaman. Selain itu, pekerjaan orang yang lebih tua akan lebih merasa penting untuk menerima bantuan dan dukungan pekerjaan sehingga berpengaruh terhadap *facilitating conditions* dalam perilaku pemanfaatan teknologi.

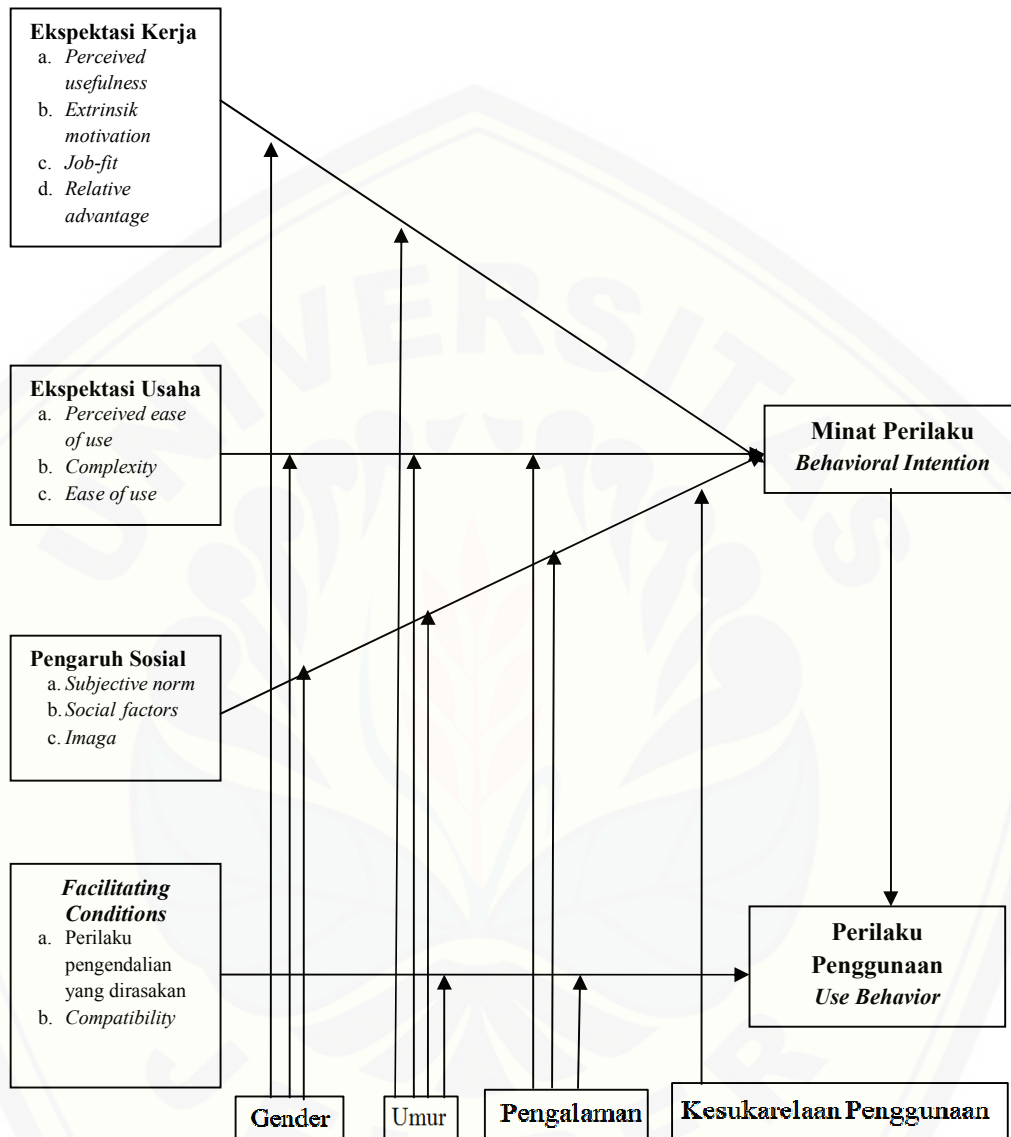
3) Pengalaman (*experience*)

Faktor pengalaman menunjukkan seberapa lama pengguna menggunakan sistem. Pengalaman sebagai faktor moderisasi untuk ekspektasi usaha, pengaruh sosial dan *facilitating conditions* dalam mempengaruhi minat perilaku untuk berperilaku menggunakan sistem teknologi (yulianti & Handayani, 2011:72).

4) Kesukarelaan penggunaan (*voluntariness of use*)

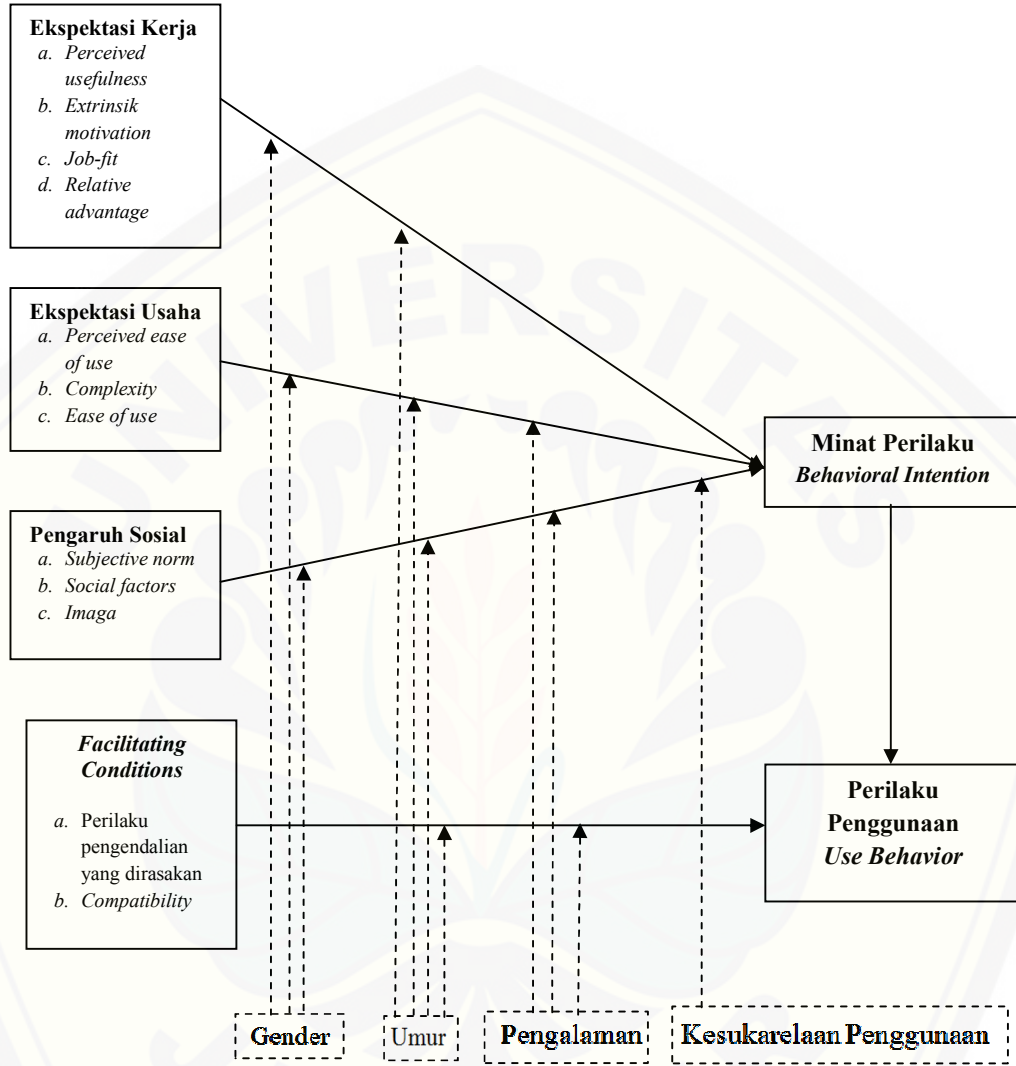
Kesukarelaan merupakan variabel dumi yang digunakan untuk membedakan konteks situasional. Kesurekaleaan penggunaan sebagai faktor moderisasi untuk pengaruh sosial dalam mempengaruhi minat perilaku untuk berperilaku menggunakan sistem teknologi.

## 2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 5 Kerangka Teori UTAUT oleh Vankatesh et al (2003)

2.7 Kerangka Konsep



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak Diteliti

Berdasarkan kerangka konseptual di atas dapat dijelaskan bahwa salah satu model keperilaku penggunaan sistem informasi pada penerimaan pemakai sistem informasi yaitu teori gabungan penerimaan dan penggunaan teknologi (*UTAUT*) oleh Vankatesh et al (2003). Pada penelitian ini yang akan diteliti yaitu hubungan dari ketiga konstruk yaitu ekspektasi kerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial terhadap minat perilaku. Hubungan antara *facilitating conditions* terhadap perilaku dan hubungan antara minat perilaku dengan perilaku. Pengukuran terhadap ekspektasi kerja dengan menggunakan lima item yaitu kegunaan persepsian (*perceived usefulness*), ekstrinsik (*extrinsic motivation*), kesesuaian pekerjaan (*job-fit*), keuntungan relatif (*relative advantage*) dan ekspektasi-ekspektasi (*outcome expectations*). Ekspektasi usaha menggunakan tiga item yaitu kemudahan penggunaan persepsian (*perceived ease of use*), kerumitan (*complexity*) dan kemudahan penggunaan (*ease of use*). Pengaruh sosial menggunakan tiga item yaitu norma subyektif (*subjective norm*), faktor sosial (*social factors*) dan *image* sedangkan *facilitating conditions* menggunakan dua item yaitu perilaku pengendalian yang dirasakan (*perceived behavioral control*) dan kompatibilitas (*compability*). Pada penelitian ini tidak akan diteliti mengenai faktor moderasi seperti umur, jenis kelamin, pengalaman dan kesukarelaan penggunaan karena dalam penelitian ini hanya ingin meneliti hubungan dari keempat konstruk terhadap perilaku penggunaan

## 2.8 Hipotesis Penelitian

- a. Semakin tinggi ekspektasi kerja maka semakin positif minat perilaku pengguna SIM di Rumah Sakit Paru Jember.
- b. Semakin tinggi ekspektasi usaha maka semakin negatif minat perilaku pengguna SIM di Rumah Sakit Paru Jember.
- c. Tingginya pengaruh sosial tidak menyebabkan tingginya minat perilaku pengguna SIM di Rumah Sakit Paru Jember.
- d. Semakin tinggi *facilitating conditions* maka semakin positif perilaku penggunaan pada pengguna SIM di Rumah Sakit Paru Jember.

- e. Semakin tinggi minat perilaku maka semakin positif perilaku penggunaan pada pengguna SIM di Rumah Sakit Paru Jember.



## BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik. Penelitian observasional yaitu melakukan pengamatan atau pengukuran terhadap berbagai variabel subjek penelitian menurut keadaan alamiah, tanpa berupaya melakukan manipulasi atau intervensi. Intervensi dalam konteks ini adalah penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap subyek penelitian dan hasil perlakuan tersebut diamati, diukur dan dianalisis (Sastroasmoro & Ismael, 2014:109). Penelitian ini untuk menguji hipotesis mengenai hubungan antara ekspektasi kerja, ekspektasi usaha, dan pengaruh sosial dengan minat perilaku. Hubungan antara *facilitating conditions* dan minat perilaku dengan perilaku penggunaan pada sistem informasi manajemen di Rumah Sakit Paru Jember.

Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian *cross sectional* karena peneliti melakukan observasi pada satu saat tertentu. Artinya, semua subyek diamati tepat pada waktu yang sama, tetapi tiap subyek hanya diobservasi satu kali dan pengukuran variabel subyek dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut sehingga peneliti tidak melakukan tindak lanjut terhadap pengukuran yang dilakukan (Sastroasmoro & Ismael, 2014:112).

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Paru Jember.

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Desember 2015-Februari 2016 untuk studi pendahuluan dan Bulan Maret 2016 – Juli 2016 untuk penelitian, analisis hasil penelitian dan penyusunan skripsi sampai hasil dapat diseminarkan



### 3.3 Penentuan Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014:80). Populasi dalam penelitian ini adalah populasi terjangkau yaitu pengguna SIM yang menggunakan *billig system* di instalasi yang ada di Rumah Sakit Paru Jember dengan jumlah 156 orang terdiri dari:

Tabel 3. 1 Jumlah Populasi di Setiap Instalasi

Instalasi	Jumlah
Rawat Inap	74
Rawat Jalan	23
Gawat Darurat	17
Farmasi	2
Gizi	3
Radiologi	10
Laboratorium	11
Sistem Informasi Rumah Sakit	8
Terpadu	8
Total	156

#### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian (*subset*) dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:90). Sampel yang baik adalah sampel yang akurat (tidak bias) dan tepat. Sampel yang tepat adalah sampel yang mempunyai presisi (*precision*) yang tinggi yang mempunyai kesalahan pengambilan sampel (*sampling error*) yang rendah. Semakin besar jumlah sampelnya, semakin kecil kesalahan standar estimasinya (Jogiyanto, 2008:69). Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel yang dikembangkan dari Isaac dan Michael (Sugiyono, 2014:86). Tingkat kesalahan yang digunakan oleh peneliti adalah

sebesar 5%. Rumus untuk menghitung ukuran sampel dari populasi yang diketahui jumlahnya (*finit*) dalam penelitian kuantitatif adalah sebagai berikut:

$$s = \frac{\lambda^2 \times N \times P \times Q}{d^2(N-1) + \lambda^2 \times P \times Q}$$

Keterangan:

$s$  = jumlah sampel

$N$  = besarnya populasi

$\lambda^2$  dengan  $dk = 1$

$d$  = taraf kesalahan 5% (0,05)

$P = Q = 0,5$

Pengambilan sampel dari jumlah populasi sebanyak 178 pengguna SIM, dengan menerapkan rumus diatas, maka besar sampel diperoleh sebanyak:

$$s = \frac{\lambda^2 \times N \times P \times Q}{d^2(N-1) + \lambda^2 \times P \times Q}$$

$$s = \frac{1^2 \times 156 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2(156 - 1) + 1^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$s = \frac{39}{0,6375}$$

$$s = 61,1765 = 62$$

Berdasarkan perhitungan besar sampel di atas, total besar sampel yang digunakan dalam penelitian sebanyak 62 responden.

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *systematic random sampling*. *Systematic random sampling* adalah pengambilan sampel secara acak sistematis yaitu metode untuk mengambil sampel secara sistematis dengan interval (jarak) tertentu dari suatu kerangka sampel yang telah diurutkan (Sugiarto, 2003:62). Tahapan untuk melakukan pengambilan sampel secara sistematis yaitu:

- Menentukan ukuran sampel ( $n$ ) yang akan diambil dari keseluruhan anggota populasi ( $N$ ). Pada penelitian ini sampel yang digunakan sebanyak 62 orang
- Membagi anggota populasi menjadi  $k$  kelompok ( $N/n$ ). Pada penelitian ini terdiri dari  $156/62 = 2,51$ . Jika dibulatkan menjadi 3
- Menentukan secara acak satu unit sampel pertama dari kelompok pertama yang terbentuk. Dan unit selanjutnya diambil secara sistematis. Misalkan angka yang terpilih dalam kelompok pertama dari angka 1 sampai 3 yaitu angka 2 maka setelah itu dilakukan pengambilan sampel pada kelompok berikutnya untuk satuan sampel yang berada segaris dengan sampel nomer 2. Seperti 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23 .....dst sampai terpilih sampel sebanyak 62 responden

Adapun pembagian sampel di tiap instalasi adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Jumlah Sampel di Setiap Instalasi

No.	Instalasi	Ni	N	n	$ni = \frac{Ni}{N} \times n$
1.	Rawat Inap	74			29
2.	Rawat Jalan	23			9
3.	Gawat Darurat	17			7
4.	Farmasi	2			1
5.	Gizi	3	156	62	1
6.	Radiologi	10			4
7.	Laboratorium	11			5
8.	Sistem Informasi RS	8			3
9.	Terpadu	8			3
	Jumlah	156			62

Keterangan:

$ni$  = besar sampel ke- $i$

$Ni$  = populasi produk ke- $i$

$N$  = populasi penelitian

$n$  = besar sampel penelitian

### 3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel merupakan suatu kegiatan yang ditimbulkannya atau perilaku yang dihasilkannya atau dengan sifat yang dapat diimplikasikan daripadanya (Nazir, 2009:126). Variabel juga mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2012:103). Semua variabel yang diteliti harus diidentifikasi. Variabel apa saja yang termasuk dalam variabel bebas (*independent*), variabel tergantung (*dependent*) dan perancu (*confounding*) serta skala variabel untuk setiap variabel yang akan diteliti (Sastroasmoro & Ismael, 2014:60). Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel *dependent* (tergantung/terikat). Variabel tergantung adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Sedangkan variabel perancu adalah variabel yang mengganggu terhadap hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent*.

Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah ekspektasi kerja (*performace expectancy*), ekspektasi usaha (*effort expectancy*), pengaruh sosial (*social influence*) dan *facilitating conditions*. Variabel tergantung (*dependent*) dalam penelitian ini adalah minat perilaku (*behavioral intention*) dan perilaku penggunaan (*behavior*) pada pengguna SIM di Rumah Sakit Paru Jember yang berdampak positif terhadap penggunaan teknologi pada sistem informasi manajemen rumah sakit di Rumah Sakit Paru Jember. Minat perilaku (*behavioral intention*) dalam penelitian ini bisa menjadi variabel bebas dan variabel tergantung. Menjadi variabel bebas jika diteliti hubungannya dengan perilaku penggunaan (*behavior*) dan menjadi variabel tergantung jika diteliti hubungannya dengan keempat variabel lainnya. Variabel perancu seperti umur, jenis kelamin, pengalaman dan kesukarelaan pengguna dalam penelitian ini tidak akan diteliti karena peneliti hanya ingin mengetahui hubungan dari ke-empat konstruk terhadap perilaku penggunaan seperti yang telah dijelaskan tanpa adanya variabel perancu.

### 3.4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu definisi yang diberikan kepada variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti atau menspesifikasikan kegiatan ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nazir, 2009:126). Definisi operasional dan cara pengukuran yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
1.	Ekspektasi Kerja ( <i>performace expectancy</i> ),	Tingkat kepercayaan responden dalam menggunakan sistem informasi manajemen akan membantu dia untuk mendapatkan keuntungan kinerja dipekerjaannya	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pertanyaan nomor 1-13 dengan rentang nilai 1-4. Kriteria penentuan skor berdasarkan <i>Skala Likert</i> pada setiap pertanyaan sehingga didapatkan skor yang dapat diberikan kepada responden yaitu : Maksimal : $13 \times 4 = 52$ Minimal : $13 \times 1 = 13$
a.	Kegunaan Persepsian	Persepsi responden terhadap kegunaan sistem informasi manajemen dalam meningkatkan kinerja pekerjaannya			Kegunaan persepsian diukur dengan pertanyaan nomor 1-5, motivasi ekstrinsik diukur dengan pertanyaan nomor 6-8, kesesuaian pekerjaan diukur dengan pertanyaan nomor 9-11, dan keuntungan relatif diukur dengan pertanyaan nomor 12-13. Kriteria penentuan skor berdasarkan <i>Skala Likert</i> pada setiap pertanyaan yaitu: Skor sangat percaya: 4 Skor percaya : 3 Skor tidak percaya: 2 Skor sangat tidak percaya: 1
b.	Motivasi ekstrinsik	Motif atau dorongan dari luar yang diinginkan responden untuk menggunakan sistem informasi manajemen karena dianggap sebagai alat untuk mencapai hasil dari kinerjanya			Pengukuran dilakukan dengan pembagian skor menjadi 3 kategori yaitu: a. Ekspektasi kerja tinggi : skor 40-52 b. Ekspektasi kerja sedang : skor 26-39 c. Ekspektasi kerja rendah : skor 13-25
c.	Kesesuaian Pekerjaan	Kemampuan dari sistem informasi manajemen dalam meningkatkan kinerja responden dalam pekerjaannya			
d.	Keuntungan Relatif	Keadaan responden dalam menggunakan sistem informasi manajemen dipersepsikan lebih baik dari pada sistem manual			

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
2.	Ekspektasi Usaha ( <i>effort expectancy</i> )	Tingkat kemudahan yang dirasakan oleh responden dalam menggunakan sistem informasi manajemen untuk menjalankan usaha	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pertanyaan nomor 14-25 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan <i>Skala Likert</i> pada setiap pertanyaan sehingga didapatkan skor yang dapat diberikan kepada responden untuk pertanyaan positif yaitu no 14-18, 23-25 adalah: Maksimal : $8 \times 4 = 32$ Minimal : $8 \times 1 = 8$ Untuk pertanyaan negatif soal no 19-22 adalah: Maksimal : $4 \times 4 = 16$ Minimal : $4 \times 1 = 4$
a	Kemudahan Penggunaan Persepsian	Persepsi responden terhadap tingkat kemudahan dalam menggunakan sistem informasi manajemen akan bebas dari usaha			Kemudahan penggunaan persepsian diukur dengan pertanyaan nomor 14-18, kerumitan diukur dengan pertanyaan nomor 19-22 dan kemudahan penggunaan diukur dengan pertanyaan nomor 23-25.
b	Kerumitan	Seberapa jauh sistem informasi manajemen dipersepsikan oleh responden sebagai sistem yang susah untuk dipahami dan digunakan			Kriteria penentuan skor untuk pertanyaan positif berdasarkan <i>Skala Likert</i> pada setiap pertanyaan yaitu: Skor sangat setuju (SS): 4 Skor setuju (S): 3 Skor tidak setuju (TS): 2 Skor sangat tidak setuju (STS): 1  Skor sangat percaya: 4 Skor percaya : 3 Skor tidak percaya: 2 Skor sangat tidak percaya: 1  Kriteria penentuan skor untuk pertanyaan negatif berdasarkan <i>Skala Likert</i> pada setiap pertanyaan yaitu: Skor sangat setuju (SS): 1 Skor setuju (S): 2 Skor tidak setuju (TS): 3 Skor sangat tidak setuju (STS): 4
c	Kemudahan Penggunaan	Seberapa jauh menggunakan sistem informasi manajemen diyakinkan sebagai alat yang mudah digunakan oleh responden			Pengukuran dilakukan dengan pembagian skor menjadi 3 kategori yaitu: a. Ekspektasi usaha tinggi : skor 36-48 b. Ekspektasi usaha sedang :

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
					<p>skor 24-35</p> <p>c. Ekspektasi usaha rendah : sekor 12-23</p>
3	Pengaruh Sosial ( <i>social influence</i> )	Persepsi responden terhadap kepentingan yang dipercaya oleh orang lain akan mempengaruhi dan akan menggunakan sistem informasi manajemen	Kuesioner	Ordinal	<p>Diukur dengan pertanyaan nomor 26-34 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan <i>Skala Likert</i> pada setiap pertanyaan sehingga didapatkan skor yang dapat diberikan kepada responden adalah:</p> <p>Maksimal : <math>9 \times 4 = 36</math> Minimal : <math>9 \times 1 = 9</math></p>
	a Norma Subyektif	Persepsi responden terhadap tekanan sosial untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku menggunakan sistem informasi manajemen			Norma subyektif diukur dengan pertanyaan nomor 26-27, Faktor sosial diukur dengan pertanyaan nomor 28-31 dan <i>Image</i> diukur dengan pertanyaan nomor 32-34.
	b Faktor Sosial	Pengaruh sosial terhadap budaya organisasi dan komunikasi interpersonal yang dilakukan responden dengan orang lain dalam organisasinya untuk menggunakan sistem informasi manajemen			<p>Kriteria penentuan skor berdasarkan <i>Skala Likert</i> pada setiap pertanyaan yaitu: Skor sangat setuju (SS): 4 Skor setuju (S): 3 Skor tidak setuju (TS): 2 Skor sangat tidak setuju (STS): 1</p>
	c <i>Image</i>	Sejauh mana sistem informasi manajemen dipersepsikan dapat meningkatkan status responden di dalam organisasinya			<p>Pengukuran dilakukan dengan pembagian skor menjadi 3 kategori yaitu:</p> <p>a. Pengaruh sosial tinggi: skor 27-36 b. Pengaruh sosial sedang : skor 18-26 c. Pengaruh sosial rendah : skor 9-17</p>
4	<i>Facilitating conditions</i>	Tingkat kepercayaan responden terhadap infrastruktur organisasional untuk mendukung penggunaan sistem informasi manajemen	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pertanyaan nomor 35-40 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan <i>Skala Likert</i> pada beberapa pertanyaan sehingga didapatkan skor yang dapat diberikan kepada responden untuk pertanyaan no 35-38 adalah:

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
a	Perilaku pengendalian yang dirasakan	Persepsi responden terhadap batasan internal dan eksternal pada perilaku penggunaan sistem informasi manajemen			<p>Maksimal : <math>4 \times 1 = 4</math>  Minimal : <math>4 \times 0 = 0</math></p> <p>Untuk pertanyaan no 39-40 adalah:  Maksimal : <math>2 \times 4 = 8</math>  Minimal : <math>2 \times 1 = 2</math></p>
b	Kompatibilitas	Persepsi responden terhadap sistem informasi manajemen yang dianggap sesuai dengan kebutuhan dan pengalaman dalam bekerja			<p>perilaku pengendalian yang dirasakan diukur dengan pertanyaan nomor 35-38, kompatibilitas diukur dengan pertanyaan no 39-40.</p> <p>Kriteria penentuan skor berdasarkan <i>Skala Likert</i> pada setiap pertanyaan  Skor sangat setuju (SS): 4  Skor setuju (S): 3  Skor tidak setuju (TS): 2  Skor sangat tidak setuju (STS): 1</p> <p>Kriteria penilaian untuk pertanyaan no 35-38 adalah:  Ya : 1  Tidak : 0</p> <p>Pengukuran dilakukan dengan pembagian skor menjadi 3 kategori yaitu:  a. Mendukung : skor 10-12  b. Kurang mendukung : skor 6-9  c. Tidak mendukung : skor 2-5</p>
5	Minat Perilaku ( <i>behavioral intention</i> )	Keinginan responden untuk menggunakan sistem informasi manajemen untuk pekerjaannya	Kuesioner	Ordinal	<p>Diukur dengan pertanyaan nomor 41-43</p> <p>Kriteria penilaian untuk pertanyaan no 41-43 adalah:  Ya : 1  Tidak : 0</p> <p>Skor yang dapat diberikan kepada responden adalah:  Maksimal : <math>3 \times 1 = 3</math>  Minimal : <math>3 \times 0 = 0</math></p> <p>Pengukuran dilakukan dengan pembagian skor menjadi kategori yaitu:</p>



No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
					a. Minat perilaku tinggi: Skor 3 b. Minat perilaku sedang : Skor 2 c. Minat perilaku rendah : Skor 0- 1
6	Perilaku penggunaan ( <i>behavior</i> )	Tingkat penerimaan dan perilaku serta intensitas dan frekuensi responden dalam menggunakan sistem informasi manajemen dalam penginputan data	Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pertanyaan nomor 44 dan 45. Skor yang dapat diberikan kepada responden adalah: Maksimal : $2 \times 5 = 10$ Minimal : $2 \times 1 = 2$ Jawaban a : 1 Jawaban b : 2 Jawaban c : 3 Jawaban d : 4 Jawaban e : 5 Pengukuran dilakukan dengan pembagian skor menjadi kategori yaitu: a. Sering : skor 8-10 b. Sedang : skor 5-7 c. Jarang : skor 2-4

### 3.5 Data dan Sumber Data

Data adalah pencatatan peneliti yang berupa fakta maupun angka. Data adalah segala faktor dan angka yang dapat dijadikan bahan untuk menyusun suatu informasi (Arikunto, 2006:129). Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

#### 3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama. Data sumber pertama diperoleh dari individu atau perorangan dapat berupa hasil kumpulan wawancara atau hasil pengisian kuesioner (Suyanto, 2005:55). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan kuesioner melalui wawancara mengenai ekspektasi kerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial, *facilitating conditions*, minat pengguna dan perilaku penggunaan berdasarkan persepsi pengguna SIMRS di Rumah Sakit Paru Jember.

### 3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau dokumen yang ada (Sugiyono, 2014:137). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Instalasi SIM RS dan laporan tahunan Rumah Sakit Paru Jember berupa visi, misi dan tugas pokok bagian SIMRS serta profil Rumah Sakit Paru Jember, penelitian/referensi dari jurnal ilmiah tentang perilaku penggunaan sistem informasi dan karya tulis ilmiah yang berhubungan dengan teori *UTAUT*.

### 3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dilakukan dengan wawancara secara langsung kepada responden dan dengan dokumentasi. Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2012:139). Pada penelitian ini, untuk memperoleh data primer mengenai data responden terhadap ekspektasi kerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial, *facilitating conditions*, minat perilaku dan perilaku pengguna SIMRS di Rumah Sakit Paru Jember. Metode dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal ataupun variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda dan sebagainya (Arikunto, 2006:158). Data dalam penelitian ini diperoleh melalui bagian Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Alat perolehan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup. Kuesioner adalah alat pengumpulan data yang dipakai di dalam wawancara yang berisi daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana *interviewer* tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda. Kuesioner tertutup memberikan keuntungan mudah mengarahkan jawaban responden dan juga mudah diolah. Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup yang terdiri dari data responden dan bagaimana ekspektasi

kerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial, *facilitating conditions*, minat pengguna dan perilaku pengguna SIMRS di Rumah Sakit Paru Jember. Penyusunan kuesioner menggunakan *Skala Likert*. *Skala Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Untuk keperluan analisis kuantitatif, maka jawaban itu dapat diberi skor (Sugiyono, 2014:93).

### 3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

#### 3.7.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar mudah dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Suyanto, 2005:65). Data yang telah terkumpul akan dilakukan:

- a. Pemeriksaan data (*editing*). Proses *editing* merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan terkait data yang diperoleh, apakah jawaban lengkap, jelas, relevan dan konsisten (Notoatmodjo, 2012:176). Penyajian data harus sederhana dan jelas agar orang lain dapat memahami apa yang akan disajikan dengan mudah.
- b. Melakukan *scoring*, yaitu langkah-langkah selanjutnya setelah responden memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam lembar kuesioner. Skor jawaban dimulai dari jawaban yang tertinggi sampai jawaban yang terendah kemudian dijumlah untuk mengetahui skor total pada masing-masing variabel.
- c. Tabulasi yaitu memasukkan data pada tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya. Langkah ini dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam menjumlahkan skor dari jawaban responden secara bersama-sama dalam bentuk tabel.

Bentuk penyajian data dapat berupa tulisan dan tabel. Adapun teknik penyajian data dalam penelitian ini adalah berupa tabel distribusi frekuensi dan

narasi (*textular*). Penyajian data dalam bentuk tabel sudah banyak digunakan dalam penulisan laporan penelitian dan penyajian dalam bentuk diagram mempermudah dalam mengetahui proporsi data responden.

### 3.7.2 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang amat penting dalam metode ilmiah, karena data dapat diberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian (Nazir, 2009:346). Kegiatan dalam analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajiakna data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan. Statistik analisis data dalam penelitian ini menggunakan statistik inferensial yaitu digunakan apabila peneliti ingin membuat kesimpulan yang berlaku untuk populasi (Sugiyono, 2014:147). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *Partial Least Square* (PLS) atau software *smartPLS*. PLS adalah analisis persamaan struktural berbasis varian yang secara simultan dapat melakukan pengujian model pengukuran sekaligus pengujian model struktural. Model pengukuran digunakan untuk uji validitas dan reliabilitas sedangkan struktural digunakan untuk pengujian hipotesis dengan model prediksi. PLS digunakan untuk mengetahui kompleksitas hubungan suatu kontrak dengan kontrak lainnya (*inner model*) dan hubungan suatu kontrak dengan indikatornya (*outer model*). Pada penelitian ini hubungan kontrak dengan kontrak lainnya seperti hubungan ekspektasi kerja, ekspektasi usaha dan pengaruh sosial dengan minat pengguna, hubungan *facilitating condition* dengan perilaku penggunaan dan minat perilaku dengan perilaku penggunaan. Nilai *outer model* valid jika nilai *outer loading*  $> 0,5$ , *average variance extracted* (AVE)  $> 0,5$ , *composite reliability* (CR)  $> 0,6$  dan *cronbach Alpha*  $> 0,6$ . *Inner model* dikatakan baik apabila nilai *path coefficients* signifikan jika *t statistic*  $>$  t tabel berarti hipotesis diterima dan sebaliknya. Selain itu juga dengan *R-squaer* untuk melihat besarnya koefisien jalur struktural. *R-*

*squaer* sebesar 0,67 (kuat), 0,33 (moderat), dan 0,19 (lemah) (Ghozali & Latan, 2012:81).

### 3.8 Validitas dan Reabilitas Instrumen

#### 3.8.1 Validitas Instrumen

Validitas (*validity*) menunjukkan seberapa jauh suatu tes atau satu set dari operasi-operasi mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas berhubungan dengan ketepatan alat ukur untuk melakukan tugasnya mencapai sasaran (Jogiyanto, 2008:164). Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid sehingga instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2014:121). Uji validitas digunakan untuk menguji apakah instrumen yang digunakan konsisten dan dapat digunakan untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Pengolahan data untuk menunjukkan valid tidaknya suatu instrumen menggunakan aplikasi *smartPLS*. *Convergen validity* dan *measurement model* dapat dilihat dari korelasi antara skor indikator dan variabelnya. Indikator dianggap valid jika memiliki nilai AVE diatas 0,5 atau memperlihatkan seluruh *outer loading* dimensi variabel memiliki nilai *loading* > 0,5 sehingga dapat disimpulkan bahwa pengukuran memenuhi kriteria vadilitas konvergen. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 20 responden pengguna SIM dengan 45 butir pertanyaan yang dilakukan di Rumah Sakit Paru Jember. Pengguna SIM yang telah menjadi responden saat uji validitas instrumen tidak akan menjadi responden saat penelitian. Semua variabel memiliki nilai AVE > 0,5 dan indikator variabel memiliki nilai *loading* > 0,5. Hasil ini menunjukkan bahwa kuesioner valid.

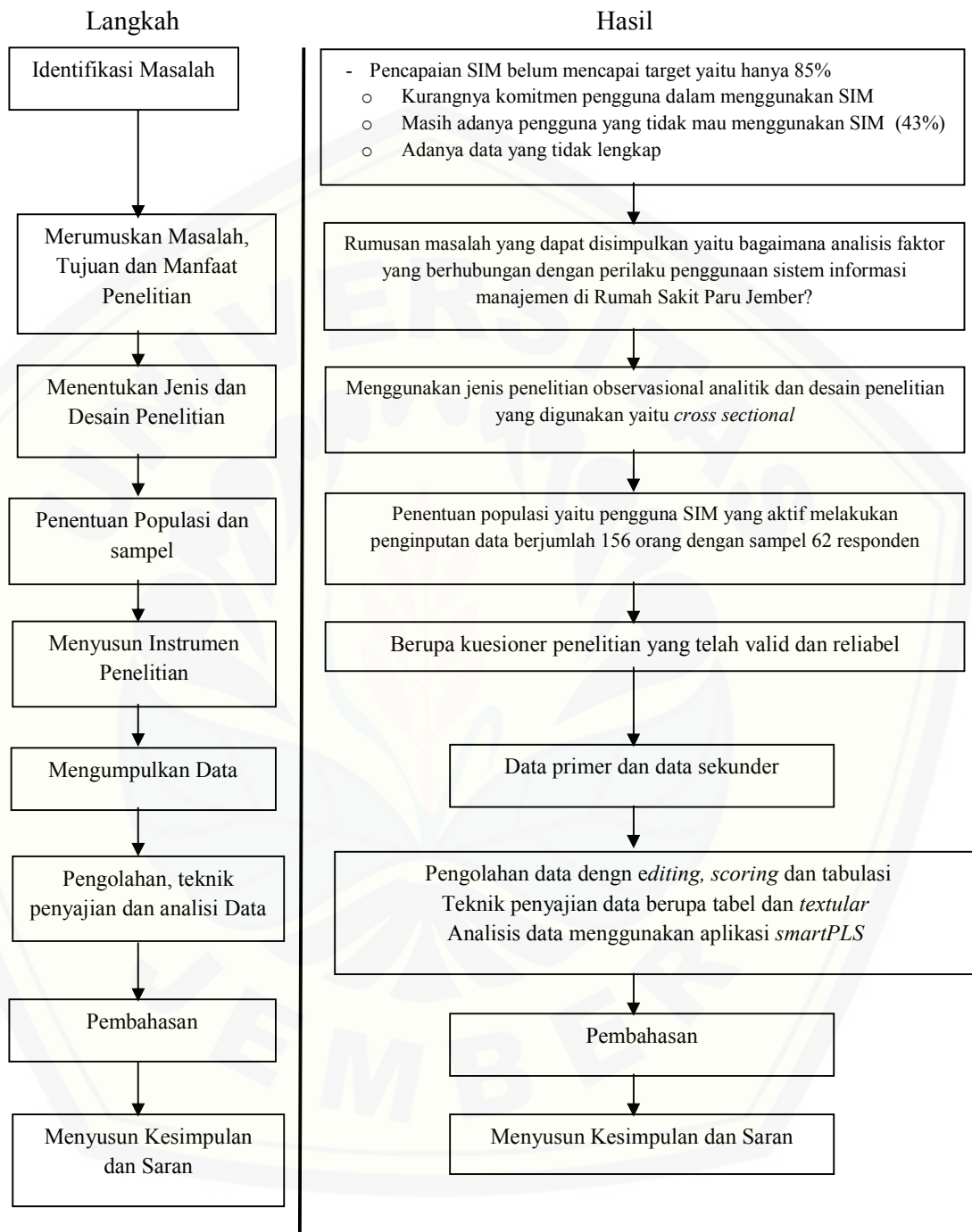
#### 3.8.2 Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas (*reliability*) suatu pengukuran menunjukkan stabilitas dan konsistensi dari suatu instrumen yang mengukur suatu konsep dan berguna untuk mengakses kebaikan dari suatu pengukur. Reliabilitas berhubungan dengan ketepatan atau akurasi dari pengukuran (Jogiyanto, 2008:164). Instrumen yang

reliabel berarti instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2014:121). Uji reliabilitas dapat dilihat dari nilai *cronbach's alpha* dan nilai *composite reliability*. Untuk dapat dikatakan suatu item pertanyaan reliabel, maka nilai *cronbach's alpha* dan *composite reliability*  $> 0,6$  (Ghozali & Latan, 2014:41)



### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

- a. Ada hubungan positif antara ekspektasi kerja dengan minat perilaku pengguna untuk menggunakan SIM di Rumah Sakit Paru Jember. Nilai positif menunjukkan bahwa apabila ekspektasi kerja tinggi, maka minat perilaku pengguna untuk menggunakan SIM juga tinggi
- b. Ada hubungan negatif antara ekspektasi usaha dengan minat perilaku pengguna untuk menggunakan SIM di Rumah Sakit Paru Jember. Nilai negatif menunjukkan bahwa responden tidak membutuhkan usaha yang besar saat menggunakan SIM karena sistem yang digunakan mudah sehingga meningkatkan minat pengguna untuk menggunakan SIM.
- c. Tidak ada hubungan antara pengaruh sosial dengan minat perilaku pengguna untuk menggunakan SIM di Rumah Sakit Paru Jember. Pengaruh sosial tinggi tidak meningkatkan minat perilaku responden untuk menggunakan SIM.
- d. Ada hubungan positif antara *facilitating conditions* dan minat perilaku dengan perilaku penggunaan pada pengguna SIM di Rumah Sakit Paru Jember. Nilai positif menunjukkan bahwa apabila *facilitating conditions* mendukung dan minat perilaku tinggi, maka perilaku pengguna untuk menggunakan SIM di Rumah Sakit Paru Jember semakin sering.

### 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diberikan saran-saran sebagai bahan masukan untuk peningkatan perilaku penggunaan SIM di Rumah Sakit Paru Jember antara lain:

- a. Perlunya pengawasan secara rutin yang tidak hanya dilakukan terhadap komponen sistem melainkan juga pada pengguna SIM di Rumah Sakit Paru Jember seperti dengan adanya penilaian kinerja terhadap pengguna

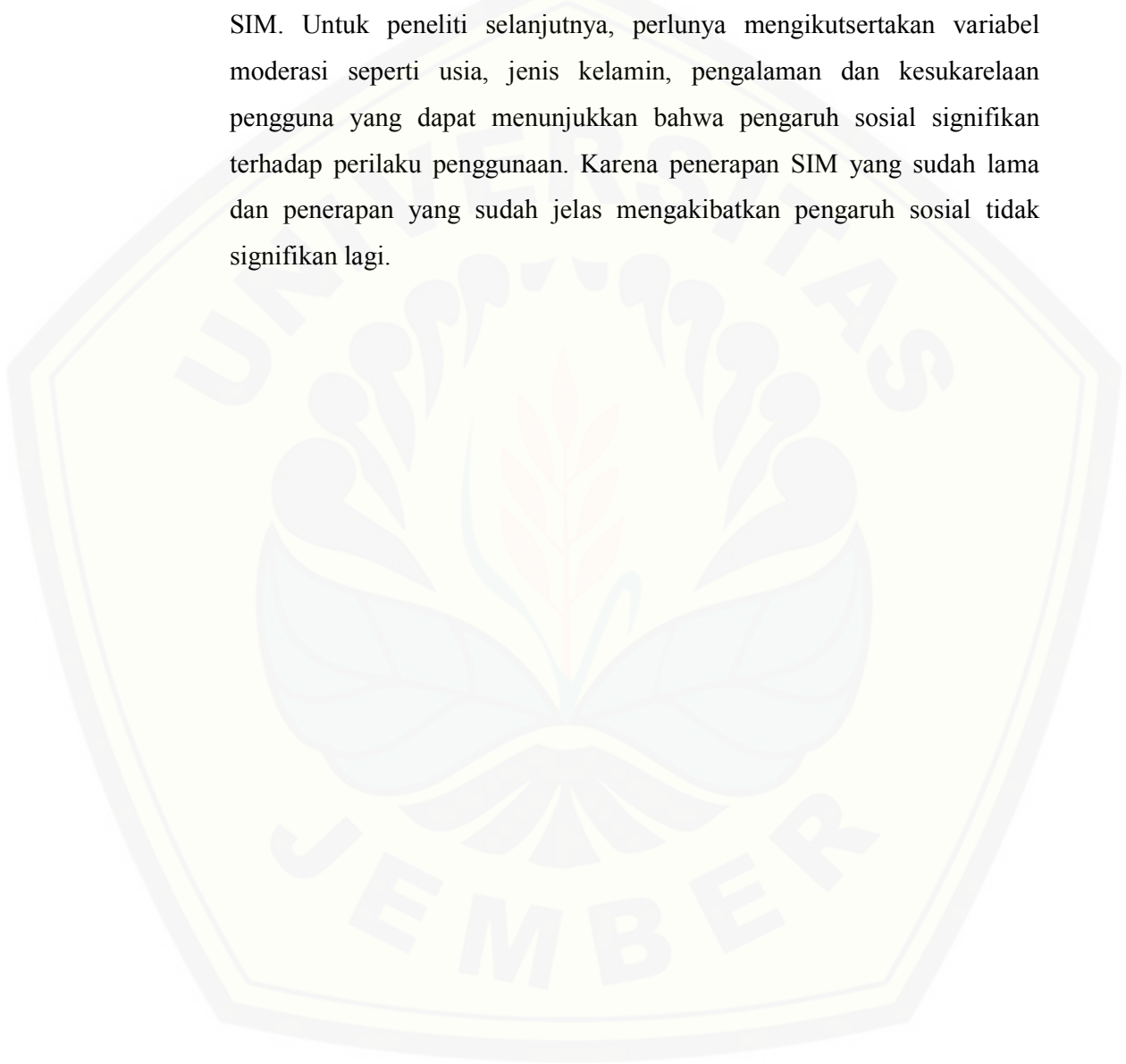


SIM. Dengan itu, akan meningkatkan perilaku pengguna untuk menggunakan SIM dan untuk menghindari adanya beban kerja yang berlebih saat menggunakan SIM sehingga pengguna akan merasa bekerja dengan menggunakan SIM memberikan keuntungan dan meningkatkan kinerjanya karena dapat menyelesaikan pekerjaannya dengan cepat. Semakin meningkatnya keuntungan yang didapat maka semakin meningkat pula minat pengguna untuk menggunakan SIM yang telah diterapkan

- b. Perlunya pendampingan pada pengguna yang mengalami kesulitan saat bekerja dengan menggunakan SIM seperti kesulitan dalam mengoperasikan teknologi informasi untuk menjalankan SIM dalam pekerjaannya sehingga dapat meningkatkan kemampuannya terhadap SIM yang diterapkan. Oleh karena itu, pengguna akan merasa mudah untuk menggunakannya dan tidak membutuhkan usaha yang besar untuk menggunakan SIM dalam pekerjaannya. Selain itu, pemilihan TI yang mudah dipelajari, dikuasai dan dioperasikan akan meningkatkan minat perilaku pengguna karena dianggap tidak sulit dan akan membebaskan pengguna dari usaha
- c. Perlunya memperhatikan kondisi yang memfasilitasi baik intern maupun ekstern yang dapat berpengaruh dalam perilaku penggunaan SIM saat bekerja karena pengguna akan merasa nyaman bekerja dengan menggunakan SIM jika faktor intern seperti pengetahuan yang dimiliki pengguna untuk bekerja dengan menggunakan SIM serta faktor ekstern seperti dukungan dari instansi berupa tersedianya semua fasilitas yang mendukung kelengkapan dari komponen sistem dan dukungan tenaga ahli ketika pengguna mengalami kesulitan. Kondisi yang memfasilitasi baik intern maupun ekstern yang mendukung dapat meningkatkan perilaku penggunaan untuk menggunakan SIM saat bekerja. Faktor tersebut perlu mendapat perhatian dari pihak instansi ketika menginginkan pengguna memiliki minat untuk berperilaku menggunakan SIM yang diterapkan

dalam pekerjaannya dan menjadi salah satu kekuatan untuk mencapai keunggulan yang kompetitif.

- d. Penelitian ini hanya meneliti hubungan antara ekspektasi kerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial dan minat perilaku terhadap perilaku penggunaan SIM. Untuk peneliti selanjutnya, perlunya mengikutsertakan variabel moderasi seperti usia, jenis kelamin, pengalaman dan kesukarelaan pengguna yang dapat menunjukkan bahwa pengaruh sosial signifikan terhadap perilaku penggunaan. Karena penerapan SIM yang sudah lama dan penerapan yang sudah jelas mengakibatkan pengaruh sosial tidak signifikan lagi.



DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2015. *Profil Rumah Sakit Paru Jember*. Jember: Rumah Sakit Paru Jember
- Ajzen, I. 1991. The Theory of Planned Behavior, Organizational Behavior and Human Decision Processes. *Organizational Behavior and Human Decision*, 50(1): 179-211
- Al Fatta, Hanif. 2007. *Analisis & Perancangan Sistem Informasi*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Armen, F., & Azwar, V. 2013. *Dasar-dasar Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen
- Azwar, A. 1994. *Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi Ketiga*. Jakarta: Bina Aksara Publisher
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan praktek Edisi Revisi IV*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bendi, K.J., & Aliyanto, A. 2014. Analisa Pengaruh Perbedaan Gender pada Model UTAUT. *Seminar Nasional Teknologi Informasi & Komunikasi Terapan*. Semarang: Sekolah Tinggi Teknik Musi
- Darmawan, D., & Fauzi, K. N. 2013. *Sistem Informasi Manajemen*. PT Remaja Bandung: Rosdakarya
- Davis, F. D. 1989. Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology. *Artikel MIS Quarterly, JSTOR: University of Minnesota*. 13(3): 319-340
- Djahir, Y., & Pratita, D. 2014. *Bahan Ajar Sistem Informasi Manajemen*. CV Yogyakarta: Budi Utama
- Fishbein, M., dan Ajzen, I. 1975. *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Massachusetts: Addison-Wesley. 84(5): 888-918
- Gandawati, T. S. 2011. Analisis Proses Adopsi Electronic Payment System dengan Menggunakan UTAUT (Studi pada Sistem Pembayaran Online Kespay di Kaskus). *Jurnal Master Degree Program-Magister Management of Information System*. Depok: Universitas Gunadarma. 5(1): 1-17

- Ghozali, I & Latan, H. 2012. *Partial Least Squares Konsep, Teknik dan Aplikasi Menggunakan Program SmartPLS 3.0*. Semarang: Universitas Diponegoro Semarang
- Handayani, R. 2007. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Niat Pemanfaatan Sistem Informasi dan Penggunaan Sistem Informasi (Studi Empiris pada Perusahaan Manufaktur di Bursa Efek Jakarta)*. Thesis. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Hasyim, H. 2010. *Hubungan antara Ekspektasi Kinerja, Ekspektasi Usaha dan Pengaruh Sosial dengan Niat Pegawai untuk Menggunakan Sistem Informasi di PT. Semen Bosowa Maros di Makasar*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Herlambang, S., & Murwani, A. 2012. *Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen publishing
- Humyro, B., Fatoni, & Fatmasari. 2014. Evaluasi Penerapan Aplikasi (Finance Information System) Terhadap User Acceptance di KSU Abadi Menggunakan Metode UTAUT. *Jurnal Seminar Nasional*. Palembang: Fakultas Ilmu Komputer Universitas Bina Darma. 6(2): 411-418
- Indriantoro, N., & Bambang, S. 2001. *Metodologi Penelitian Bisnis*. Yogyakarta: BPFE
- Iriani, S., Suyanto, M., & Armadyah, A. 2014. Pengujian Sistem Informasi Pengelolaan Keuangan Daerah Berbasis Web Kabupaten Pacitan Dengan Menggunakan Unified Theory Of Acceptance And Use Of Technology (UTAUT). *IJNS*. Yogyakarta: STMIK AMIKOM. 7(3): 36-40
- Jogiyanto. 2005. *Analisis dan Desain Sistem Informasi: Pendekatan Terstruktur teori dan Praktik Aplikasi Bisnis*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Jogiyanto. 2007. *Sistem Informasi Keperilakuan*. Yogyakarta: Penerbit andi
- Jogiyanto. 2008. *Teknologi Sistem Informasi*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Jogiyanto. 2008. *Metodologi Penelitian Sistem Informasi*. Yogyakarta: Penerbit andi
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

- Nasir, Muhammad. 2013. Evaluasi Penerimaan Teknologi Informasi Mahasiswa di Palembang Menggunakan Model UTAUT. *Jurnal SNATI*. Palembang: Fakultas Ilmu Komputer Universitas Bima Darma. 6(2): 411-418
- Nazir, M. 2009. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Ghaliya Indonesia
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Novianti, P. 2013. Analisis Persiapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dengan Menggunakan Metode UTAUT dan TTF. *Jurnal JNTETE*: 225-232
- Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur nomor 9 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Jawa Timur
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
- Perwitasari, Y. I. 2013. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik Puskesmas di Kabupaten Bondowoso*. Skripsi. Jember: Universitas Jember
- Rustiyanto, E. 2011. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang Terintegrasi*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Sabarguna, B. S. 2007. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY
- Sarbani, Y. A., Astuti, E.S., & Kertahadi. 2013. Analisis Penggunaan Teknologi Informasi pada Tenaga Kependudukan Sekolah (Studi pada Tenaga Kependidikan di Sekolah Milik Perkumpulan Dharmaputri Melalui Model UTAUT. *Jurnal Fakultas Ilmu Administrasi*. Malang: Universitas Brawijaya. 7(1): 168-181
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV. Agung Seto
- Sedana, I. G. N & Wijaya, S. W. 2010. *UTAUT Model for Understanding Learning Management System*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma, 2(2). 27-32
- Siregar, C. J. P. 2004. *Farmasi Rumah Sakit, Teori dan Penerapan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

- Scott. G. M. 2002. *Prinsip-Prinsip Sistem Informasi Manajemen*. Jakarta: Manajemen PT Raja Grafindo Persada
- Sugiarto et al. 2003. *Teknik Sampling*. Jakarta: PT Sun
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumistar, E.A. 2010. Pengaruh Pemanfaatan Sistem Informasi dan Penggunaan Sistem Informasi terhadap kinerja individu (Studi pada PT.Samator Gas Industri). *Jurnal Universitas Diponegoro*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Sutabri, T. 2003. *Sistem Informasi Manajemen*. Jakarta: Penerbit Andi
- Suyanto, B. 2005. *Metode Penelitian Sosial: Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta: Prenada Media
- Taylor, S., dan Todd, P. A. 1995. Understanding Information Technology Usage: A Test of Competing Models. *Information Systems Research*. 6(2): 144-176
- Thomson. R. L., Higgins. C. A., dan Howel, J. M. 1991. Personal Computing: Toward a Conceptual Model of Utilitation. *Jurnal MIS Quarterly*. 15(1): 124-143
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Venkatesh, V.; Morris, M.G.; Davis, G.B., dan Davis, F.D. 2003. User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. *MIS Quarterly*. 27 (3): 425-478
- Venkatesh, V., James Y. L. Thong., & Xin Xu. 2012. Consumer Acceptance and Use of Information Technology: Extending The Unified Theory of Acceptance and Use of Technology. *MIS Quarterly: Hongkong*. 157-178
- Yamin, S & Kurniawan, H. 2011. *Generasi Baru Mengolah Data Penelitian dengan Partial Least Squares Path Modeling: Aplikasi dengan Software XLSTAT, SmartPLS, dan Visual PLS*. Jakarta-Bandung: Salemba Infotek
- Yulianti & Handayanai, PW. 2011. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Penggunaan dalam Menggunakan Sistem ERP dengan Studi kasus PT XYZ. *Jurnal Sistem Informasi*. Depok: Fakultas Ilmu Komputer Universitas Indonesia

Lampiran A. Pengantar Kuisisioner



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jalan Kalimantan I/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121  
Telepon 0331-337878, 331743 Faksimile 0331-322995  
Laman : [www.fkm.unej.ac.id](http://www.fkm.unej.ac.id)

---

Dengan Hormat,

Dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), penulis melaksanakan penelitian sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku penggunaan sistem informasi manajemen di Rumah Sakit Paru Jember

Maka, untuk mencapai tujuan tersebut, peneliti dengan hormat meminta kesediaan Anda untuk membantu dalam pengisian kuisisioner yang peneliti ajukan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Kerahasiaan jawaban serta identitas anda akan dijamin oleh kode etik dalam penelitian. Perlu diketahui bahwa penelitian ini hanya semata-mata sebagai bahan untuk penyusunan skripsi.

Peneliti mengucapkan terima kasih atas perhatian dan kesediaan Anda untuk mengisi kuisisioner yang peneliti ajukan.

Jember,     /     /2016

Peneliti

(Fatimatus Zainiyah)

Lampiran B. Lembar Persetujuan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jalan Kalimantan 1/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121  
Telepon 0331-337878, 331743 Faksimile 0331-322995  
Laman : [www.fkm.unej.ac.id](http://www.fkm.unej.ac.id)

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
***INFOMED CONSENT***

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : .....

Usia : .....

Instalasi : .....

No Hp : .....

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi subyek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Fatimatus Zainiyah

NIM : 122110101082

Judul : Analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan sistem informasi manajemen di Rumah Sakit Paru Jember

Persetujuan ini saya berikan secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya telah diberikan penjelasan mengenai penelitian ini dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti. Dengan ini saya menyatakan bawa saya akan menjawab semua pertanyaan dengan sejujur jujurnya.

Jember, / /2016

Responden

(.....)



## Lampiran C. Kuesioner Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jalan Kalimantan I/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121  
Telepon 0331-337878, 331743 Faksimile 0331-322995  
Laman : [www.fkm.unej.ac.id](http://www.fkm.unej.ac.id)

Judul: Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit Paru Jember

Nomer Responden :  
Nama Responden :  
Jenis Kelamin :  
Umur :  
Instalasi :  
Pendidikan Terakhir :  
Pengalaman menggunakan sistem informasi manajemen.....tahun

### A. Ekspektasi Kerja (*Performance Expectancy*)

Beri tanda (√) pada jawaban yang menurut anda sesuai!

Keterangan:

1. Sangat Tidak Percaya (STP)
2. Tidak Percaya (TP)
3. Percaya (P)
4. Sangat Percaya (SP)

No	Pernyataan	1	2	3	4
		STP	TP	P	SP
a.	Kegunaan persepsian ( <i>perceived usefulness</i> )				
1	Saya rasa dengan menggunakan SIM dapat menyelesaikan pekerjaan saya dengan cepat				
2	Saya yakin dengan menggunakan SIM kinerja saya akan semakin meningkat				

No	Pernyataan	1	2	3	4
		STP	TP	P	SP
3	Menggunakan SIM menurut saya akan dapat meningkatkan produktivitas pekerjaan saya				
4	Saya percaya bahwa menggunakan SIM dalam pekerjaan sehari-hari berguna bagi saya				
5	Menggunakan SIM menurut saya dapat meningkatkan efektivitas pekerjaan saya				
b.	Motivasi Ekstrinsik ( <i>extrinsic motivation</i> )				
6	Kecepatan respon dari SIM yang digunakan di RS Paru baik sehingga pekerjaan saya cepat selesai				
7	Tidak adanya sanksi terhadap pengguna yang tidak menggunakan SIM dapat menurunkan niat pengguna untuk menggunakan SIM yang telah digunakan				
8	Tidak adanya supervisi dari atasan terhadap penggunaan SIM dapat membuat pengguna tidak terlalu berniat untuk menggunakan SIM yang telah diterapkan				
c.	Kesesuaian pekerjaan ( <i>job fit</i> )				
9	Penerapan penggunaan SIM dapat mempercepat penyelesaian pekerjaan yang saya lakukan				
10	Penggunaan SIM secara signifikan dapat meningkatkan kualitas hasil pada pekerjaan saya				
11	Dengan menggunakan SIM, dapat meningkatkan kuantitas <i>output</i> pada pekerjaan saya dibandingkan dengan cara manual				

No	Pernyataan	1	2	3	4
		STP	TP	P	SP
d.	Keuntungan relatif ( <i>relative advantage</i> )				
12	Dengan SIM, laporan rumah sakit selesai lebih tepat waktu dibandingkan dengan menggunakan sistem manual				
13	Penggunaan SIM saat ini memungkinkan data yang diperlukan saya lengkap dibandingkan dengan sistem manual				

## B. Ekspektasi Usaha (*Effort Expectancy*)

Beri tanda (√) pada jawaban yang menurut anda sesuai!

Keterangan:

1. Sangat Tidak Setuju (STS)

3. Setuju (S)

2. Tidak Setuju (TS)

4. Sangat Setuju (SS)

No	Pernyataan	1	2	3	4
		STS	TS	S	SS
a.	Kemudahan penggunaan persepsian ( <i>perceived ease of use</i> )				
14	Akan mudah bagi saya untuk mempelajari cara menggunakan SIM				
15	Menurut saya dengan SIM akan terasa mudah untuk memberikan informasi terkait data pasien				
16	Sejauh ini, saya mengerti bagaimana cara menggunakan SIM yang ada				
17	Mudah bagi saya untuk menjadi terampil dalam menggunakan SIM dengan cepat				
18	Menurut saya SIM yang ada mudah untuk digunakan				

No	Pernyataan	1	2	3	4
		STS	TS	S	SS
b.	Kerumitan ( <i>complexity</i> )				
19	Bekerja dengan menggunakan SIM begitu rumit, sulit untuk memahami apa yang sedang terjadi				
20	Menggunakan SIM memerlukan waktu lama untuk menyelesaikan tugas saya				
21	Saya sering mendapatkan kesulitan saat memasukkan data ke dalam SIM				
22	Mengoperasikan SIM tetap sulit meskipun sudah mendapatkan pelatihan				

Beri tanda (√) pada jawaban yang menurut anda sesuai

Keterangan:

- |                               |                        |
|-------------------------------|------------------------|
| 1. Sangat Tidak Percaya (STP) | 3. Percaya (P)         |
| 2. Tidak Percaya (TP)         | 4. Sangat Percaya (SP) |

No	Pernyataan	1	2	3	4
		STP	TP	P	SP
c.	Kemudahan penggunaan ( <i>ease of use</i> )				
23	Saya percaya bahwa SIM yang ada mudah dioperasikan				
24	Saya tidak pernah mengalami kesulitan saat memasukkan data ke SIM				
25	Saya percaya memasukkan data pasien ke SIM adalah mudah dan informasi tentang pasien mudah didapat				

## C. Pengaruh Sosial (*Social Influence*)

Beri tanda (√) pada jawaban yang menurut anda sesuai

Keterangan:

1. Sangat Tidak Setuju (STS)

3. Setuju (S)

2. Tidak Setuju (TS)

4. Sangat Setuju (SS)

No	Pernyataan	1	2	3	4
		STS	TS	S	SS
a.	Norma subyektif ( <i>subjective norm</i> )				
26	Teman-teman saya berpikir bahwa saya harus menggunakan SIM dalam melakukan pekerjaan saya di rumah sakit				
27	Petugas bagian SIM RS berpikir bahwa saya harus menggunakan SIM				
b.	Faktor sosial ( <i>social factor</i> )				
28	Saya menggunakan SIM karena rekan kerja yang menggunakan SIM				
29	Teman kerja di rumah sakit membantu saya agar mahir dalam menggunakan SIM				
30	Kepala Rumah Sakit sangat mendukung penggunaan SIM untuk pekerjaan saya di rumah sakit				
31	Petugas dari bagian SIM RS sangat mendukung saya untuk menggunakan SIM				
c.	<i>Image</i>				
32	Orang dalam organisasi saya yang menggunakan SIM memiliki <i>prestise</i> (wibawa) yang baik daripada mereka yang tidak menggunakan SIM				

No	Pernyataan	1	2	3	4
		STS	TS	S	SS
33	Terdapat kebanggan tersendiri bagi saya sebagai petugas yang mampu mengoperasikan SIM yang telah diterapkan				
34	Menerapkan SIM merupakan lambang (status) yang baik bagi rumah sakit tempat saya bekerja				

#### D. *Facilitating Conditions*

Beri tanda (√) pada jawaban yang menurut anda sesuai.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
a.	Perilaku Pengendalian yang Dirasakan		
35	Tersedia tenaga yang membantu saya jika mengalami kesulitan menggunakan SIM		
36	Saya memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk menggunakan SIM		
37	Saya memiliki tanggung jawab menggunakan SIM		
38	Saya memiliki keterampilan dalam menggunakan komputer		

Keterangan:

Beri tanda (√) pada jawaban yang menurut anda sesuai

Keterangan:

1. Sangat Tidak Setuju (STS)
2. Tidak Setuju (TS)
3. Setuju (S)
4. Sangat Setuju (SS)

No	Pernyataan	1	2	3	4
		STS	TS	S	SS
b.	Kompatibilitas ( <i>compatibility</i> )				
39	Aplikasi SIM ini kompatibel (sesuai) dengan semua aspek dari pekerjaan saya di rumah sakit				
40	Saya berpikir bahwa SIM sesuai dengan kebutuhan rumah sakit				

### E. Minat Perilaku (*Behavioral Intention*)

Beri tanda (√) pada jawaban yang menurut anda sesuai.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
41	Saya berniat menggunakan SIM untuk pekerjaan saya selanjutnya di rumah sakit		
42	Saya memperkirakan bahwa saya akan menggunakan SIM untuk pekerjaan saya diwaktu yang akan datang		
43	Saya berencana akan menggunakan SIM untuk pekerjaan saya diwaktu yang akan datang		

## F. Perilaku Penggunaan (*Use Behavioral*)

Beri tanda (X) pada jawaban yang menurut anda sesuai.

No	Pertanyaan
44	Intensitas dalam menggunakan SIM dalam 1 hari: a. Tidak sama sekali b. Kurang dari 1 jam c. 1-2 jam d. 2-4 jam e. Lebih dari 4 jam
45	Frekuensi dalam menggunakan SIM dalam 1 minggu: a. Tidak sama sekali b. 1 kali dalam satu minggu c. 2-3 kali dalam satu minggu d. 3-4 kali dalam satu minggu e. Setiap hari



## Lampiran D. Hasil Validitas Quesioner

<i>Measure Model</i>	Hasil		Nilai Kritis	Evaluasi Model
<i>Outer Model</i>				
<i>Convergen Validity</i>	Variabel	<i>AVE</i>	> 0,5	Valid
	EK	0,683441		
	EU	0,667019		
	FC	0,503509		
	MP	0,503818		
	PP	0,656858		
	PS	0,54918		
<i>Diskriminant Validity</i>	Indikator	<i>Cross Loading</i>	> 0,5	Valid
	EKq1	0,77374		
	EKq2	0,77374		
	EKq3	0,787378		
	EKq4	0,658994		
	EKq5	0,735239		
	EKq6	0,787378		
	EKq7	0,769462		
	EKq8	0,9747		
	EKq9	0,769462		
	EKq10	0,9747		
	EKq11	0,848038		
	EKq12	0,848038		
	EKq13	0,9747		
	EUq14	0,833187		
	EUq15	0,79366		
	EUq16	0,834926		
	EUq17	0,834926		
	EUq18	0,766051		
	EUq19	0,833187		
	EUq20	0,833187		
	EUq21	0,601807		
	EUq22	0,873889		
	EUq23	0,88963		
	EUq24	0,793546		

<i>Measure Model</i>	Hasil		Nilai Kritis	Evaluasi Model
	EUq25	0,873889		Valid
	PSq26	0,892505		Valid
	PSq27	0,544495		Valid
	PSq28	0,544495		Valid
	PSq29	0,892505		Valid
	PSq30	0,544495		Valid
	PSq31	0,892505		Valid
	PSq32	0,789787		Valid
	PSq33	0,64496		Valid
	PSq34	0,789787		Valid
	FCq35	0,839926		Valid
	FCq36	0,839926		Valid
	FCq37	0,593264		Valid
	FCq38	0,615213		Valid
	FCq39	0,635384		Valid
	FCq40	0,689887		Valid
	MPq41	0,765229		Valid
	MPq42	0,765229		Valid
	MPq43	0,583355		Valid
	PPq44	0,775814		Valid
	PPq45	0,843699		Valid

Lampiran E. Hasil Reliabilitas Quesioner

<b>Variabel</b>	<b>Composite Reliability</b>	<b>Nilai Kritis</b>	<b>Cronbachs Alpha</b>	<b>Nilai Kritis</b>	<b>Evaluasi Model</b>
<b>EK</b>	0,965149	> 0,6	0,96356	> 0,6	Reliabel
<b>EU</b>	0,959757		0,955105		
<b>FC</b>	0,856321		0,804874		
<b>MP</b>	0,750108		0,701352		
<b>PP</b>	0,792607		0,740062		
<b>PS</b>	0,913249		0,890903		

## Lampiran F. Rekapitulasi Hasil Kuesioner

### A. Ekspektasi Kerja (*Performance Expectancy*)

No	Sangat Tidak Percaya (N)	Tidak Percaya (N)	Percaya (N)	Sangat Percaya (N)
1	0	7	31	24
2	1	3	37	21
3	0	5	39	18
4	0	2	37	23
5	0	2	40	20
6	0	14	36	12
7	2	2	38	20
8	1	6	36	19
9	0	5	43	14
10	1	4	42	15
11	1	6	37	18
12	1	7	40	14
13	0	9	35	18

### B. Ekspektasi Usaha (*Effort Expectancy*)

No	Sangat Tidak Setuju (N)	Tidak Setuju (N)	Setuju (N)	Sangat Setuju (N)
14	0	6	41	15
15	0	6	42	14
16	1	3	39	19
17	0	4	45	13
18	0	1	44	17
19	12	36	9	5
20	15	39	6	2
21	15	31	11	5
22	12	46	2	2
No	Sangat Tidak Percaya (N)	Tidak Percaya (N)	Percaya (N)	Sangat Percaya (N)
23	0	5	47	10
24	1	2	45	14
25	0	1	45	16

## C. Pengaruh Sosial (*Social Influence*)

No	Sangat Tidak Setuju (N)	Tidak Setuju (N)	Setuju (N)	Sangat Setuju (N)
26	0	5	45	12
27	4	4	42	12
28	3	25	25	9
29	2	4	44	12
30	2	2	33	25
31	1	4	39	18
32	4	21	27	10
33	2	13	39	8
34	3	24	26	9

## D. *Facilitating Conditions*

No	Tidak (N)	Ya (N)
35	3	59
36	2	60
37	2	60
38	17	45

No	Sangat Tidak Setuju (N)	Tidak Setuju (N)	Setuju (N)	Sangat Setuju (N)
39	2	3	48	9
40	2	7	44	9

## E. Minat Perilaku (*Behavioral Intention*)

No	Tidak (N)	Ya (N)
41	2	60
42	1	61
43	1	61

## F. Perilaku Penggunaan (*Use Behavioral*)

No	Jawaban a (N)	Jawaban b (N)	Jawaban c (N)	Jawaban d (N)	Jawaban e (N)
44	0	2	16	14	30
45	0	1	4	26	31

## Lampiran G.Rekapitulasi Hasil Kategori Setiap Variabel pada Setiap Responden

No Responden	Ekspektasi Kerja	Ekspektasi Usaha	Pengaruh Sosial	<i>Facilitating Conditions</i>	Minat Keperilakuan	Perilaku Penggunaan SIM
1	sedang	Rendah	Tinggi	Kurang Mendukung	Baik	Sering
2	sedang	Sedang	Sedang	Mendukung	Tinggi	Sering
3	sedang	Sedang	Sedang	Mendukung	Tinggi	Sering
4	Tinggi	Tinggi	Sedang	Tidak Mendukung	Tinggi	Sering
5	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Mendukung	Tinggi	Sering
6	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Mendukung	Tinggi	Sering
7	sedang	Tinggi	Tinggi	Mendukung	Tinggi	Sering
8	Tinggi	Sedang	Sedang	Mendukung	Tinggi	Sedang
9	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Mendukung	Tinggi	Sering
10	Tinggi	Tinggi	Sedang	Mendukung	Tinggi	Sering
11	sedang	Tinggi	Sedang	Mendukung	Tinggi	Sering
12	sedang	Rendah	Tinggi	Mendukung	Tinggi	Sedang
13	sedang	Tinggi	Tinggi	Mendukung	Tinggi	Sering
14	sedang	Sedang	Tinggi	Kurang Mendukung	Tinggi	Sering
15	Tinggi	Sedang	Sedang	Kurang Mendukung	Tinggi	Sedang
16	sedang	Sedang	Tinggi	Mendukung	Tinggi	Sering
17	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Mendukung	Tinggi	Sering
18	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Mendukung	Tinggi	Sering
19	sedang	Tinggi	Sedang	Mendukung	Tinggi	Sering
20	rendah	Sedang	Sedang	Kurang Mendukung	Buruk	Sedang
21	sedang	Tinggi	Sedang	Mendukung	Tinggi	Sering
22	sedang	Tinggi	Tinggi	Mendukung	Tinggi	Sedang
23	Tinggi	Rendah	Sedang	Tidak Mendukung	Tinggi	Sedang
24	sedang	Tinggi	Tinggi	Mendukung	Tinggi	Sering
25	sedang	Sedang	Rendah	Mendukung	Tinggi	Sedang
26	Tinggi	Tinggi	Sedang	Mendukung	Tinggi	Sering
27	sedang	Tinggi	Sedang	Mendukung	Tinggi	Sedang
28	Tinggi	Tinggi	Sedang	Mendukung	Tinggi	Sering
29	sedang	Tinggi	Sedang	Mendukung	Tinggi	Sering
30	sedang	Sedang	Tinggi	Kurang Mendukung	Tinggi	Sering
31	sedang	Sedang	Sedang	Kurang Mendukung	Tinggi	Sering
32	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Mendukung	Tinggi	Sering

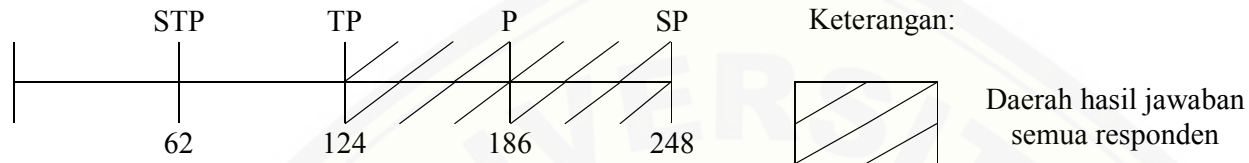
No Responden	Ekspektasi Kerja	Ekspektasi Usaha	Pengaruh Sosial	<i>Facilitating Conditions</i>	Minat Keperilakuan	Perilaku Penggunaan SIM
33	sedang	Sedang	Rendah	Tidak Mendukung	Sedang	Sering
34	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Mendukung	Tinggi	Sedang
35	sedang	Sedang	Tinggi	Kurang Mendukung	Tinggi	Sering
36	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Mendukung	Tinggi	Sedang
37	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Kurang Mendukung	Tinggi	Sering
38	sedang	Tinggi	Sedang	Mendukung	Tinggi	Sering
39	sedang	Tinggi	Rendah	Mendukung	Tinggi	Sering
40	Tinggi	Tinggi	Sedang	Kurang Mendukung	Tinggi	Sering
41	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Mendukung	Tinggi	Sering
42	sedang	Sedang	Sedang	Mendukung	Tinggi	Sering
43	sedang	Tinggi	Sedang	Kurang Mendukung	Tinggi	Sedang
44	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Mendukung	Tinggi	Sering
45	Tinggi	Tinggi	Sedang	Mendukung	Tinggi	Sering
46	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Mendukung	Tinggi	Sering
47	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Kurang Mendukung	Tinggi	Sedang
48	sedang	Tinggi	Tinggi	Mendukung	Tinggi	Sering
49	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Mendukung	Tinggi	Sering
50	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Mendukung	Tinggi	Sering
51	sedang	Sedang	Sedang	Mendukung	Tinggi	Sering
52	sedang	Sedang	Sedang	Kurang Mendukung	Tinggi	Sedang
53	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Mendukung	Tinggi	Sering
54	sedang	Sedang	Sedang	Kurang Mendukung	Tinggi	Sering
55	Tinggi	Tinggi	Sedang	Mendukung	Tinggi	Sering
56	Tinggi	Tinggi	Sedang	Kurang Mendukung	Tinggi	Sering
57	sedang	Tinggi	Tinggi	Kurang Mendukung	Tinggi	Sering
58	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Mendukung	Tinggi	Sering
59	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Mendukung	Tinggi	Sering
60	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Mendukung	Tinggi	Sering
61	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Mendukung	Tinggi	Sering
62	Tinggi	Tinggi	Sedang	Kurang Mendukung	Tinggi	Sering

Lampiran H. Data interval dengan menggunakan skala Likert di Setiap Pertanyaan pada Indikator Variabel

A. Ekspektasi Kerja (*Performance Exspectancy*)

No	Sangat Tidak Percaya (N)	Hasil A ((N)*(1))	Tidak Percaya (N)	Hasil B ((N)*(2))	Percaya (N)	Hasil C ((N)*(3))	Sangat Percaya (N)	Hasil D ((N)*(4))	Jumlah Hasil A+B+C+D	Jumlah Skor Maksimal	Persentase (%)
1	0	0	7	14	31	93	31	96	203	248	82
2	1	1	3	6	37	111	37	84	202		81
3	0	0	5	10	39	117	39	72	199		80
4	0	0	2	4	37	111	37	92	207		83
5	0	0	2	4	40	120	40	80	204		82
6	0	0	14	28	36	108	36	48	184		74
7	2	2	2	4	28	114	38	80	200		81
8	1	1	6	12	35	108	36	76	197		79
9	0	0	5	10	43	129	43	56	195		79
10	1	1	4	8	42	126	42	60	195		79
11	1	1	6	12	37	111	37	72	196		79
12	1	1	7	14	40	120	40	56	191		77
13	0	0	9	18	35	105	35	72	195		79

Secara kontinum dapat digambarkan seperti berikut:

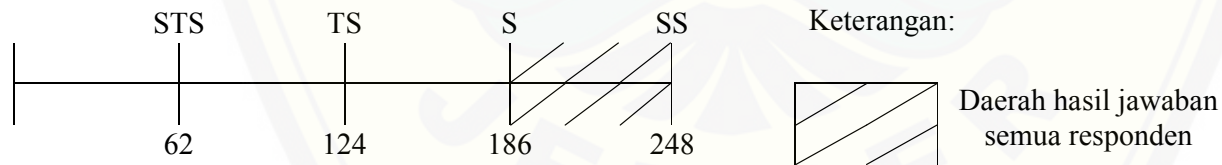


## B. Ekspektasi Usaha (*Effort Expectancy*)

### 1. Kemudahan Penggunaan Persepsian

No	Sangat Tidak Setuju (N)	Hasil A ((N)*(1))	Tidak Setuju (N)	Hasil B ((N)*(2))	Setuju (N)	Hasil C ((N)*(3))	Sangat Setuju (N)	Hasil D ((N)*(4))	Jumlah Hasil A+B+C+D	Jumlah Skor Maksimal	Persentase (%)
14	0	0	6	12	41	123	15	60	195	248	79
15	0	0	6	12	42	126	14	56	194		78
16	1	1	3	6	39	117	19	76	200		81
17	0	0	4	8	45	135	13	52	195		79
18	0	0	1	2	44	132	17	68	202		81

Secara kontinum dapat digambarkan seperti berikut:

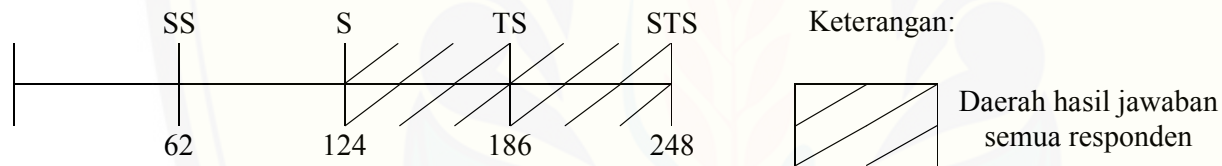




## 2. Kerumitan

No	Sangat Tidak Setuju (N)	Hasil A ((N)*(4))	Tidak Setuju (N)	Hasil B ((N)*(3))	Setuju (N)	Hasil C ((N)*(2))	Sangat Setuju (N)	Hasil D ((N)*(1))	Jumlah Hasil A+B+C+D	Jumlah Skor Maksimal	Persentase (%)
19	12	48	36	108	9	18	5	5	179	248	72
20	15	60	39	117	6	12	2	2	191		77
21	15	60	31	93	11	22	5	5	180		73
22	12	48	46	138	2	4	2	2	192		77

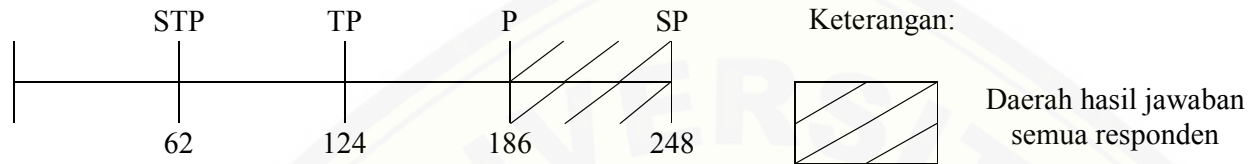
Secara kontinum dapat digambarkan seperti berikut:



## 3. Kemudahan Penggunaan

No	Sangat Tidak Percaya (N)	Hasil A ((N)*(1))	Tidak Percaya (N)	Hasil B ((N)*(2))	Percaya (N)*(3)	Hasil C ((N)*(3))	Sangat Percaya (N)	Hasil D ((N)*(4))	Jumlah Hasil A+B+C+D	Jumlah Skor Maksimal	Persentase (%)
23	0	0	5	10	47	141	10	40	191	248	77
24	1	1	2	4	45	135	14	56	196		79
25	0	0	1	2	45	135	16	64	201		81

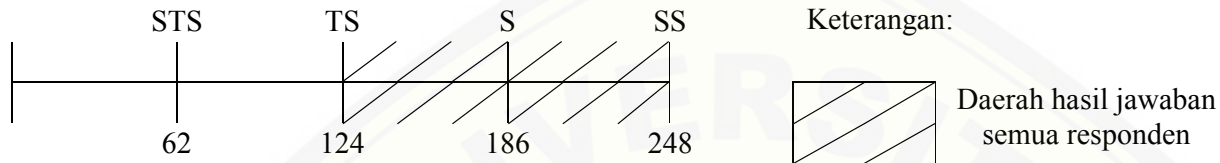
Secara kontinum dapat digambarkan seperti berikut:



### C. Pengaruh Sosial (*Social Influence*)

No	Sangat Tidak Setuju (N)	Hasil A ((N)*(1))	Tidak Setuju (N)	Hasil B ((N)*(2))	Setuju (N)	Hasil C ((N)*(3))	Sangat Setuju (N)	Hasil D ((N)*(4))	Jumlah Hasil A+B+C+D	Jumlah Skor Maksimal	Persentase (%)
26	0	0	5	10	45	135	12	48	193	248	77,8
27	4	4	4	8	42	126	12	48	186		75
28	3	3	25	50	25	75	9	36	164		66,1
29	2	2	4	8	44	132	12	48	190		76,6
30	2	2	2	4	33	99	25	100	205		82,7
31	1	1	4	8	39	117	18	72	198		79,8
32	4	4	21	42	27	81	10	40	167		67,3
33	2	2	13	26	39	117	8	32	177		71,4
34	3	3	24	48	26	78	9	36	165		66,5

Secara kontinum dapat digambarkan seperti berikut:

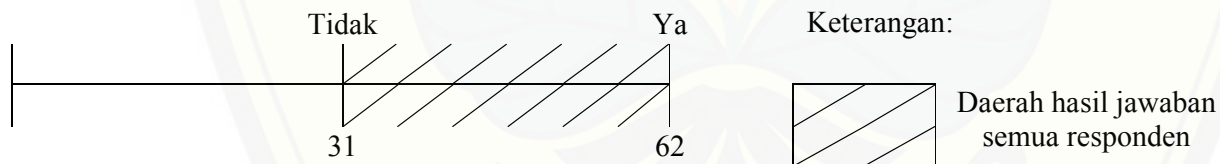


## D. *Facilitating Conditions*

### 1. Pengendalian perilaku yang dirasakan

No	Tidak (N)	Hasil A ((N) * (0))	Ya (N)	Hasil B ((N) * (1))	Jumlah Hasil A+B	Jumlah Skor Maksimal	Persentase %
35	3	0	59	59	59	62	95,2
36	2	0	60	60	60		96,8
37	2	0	60	60	60		96,8
38	17	0	45	45	45		72,6

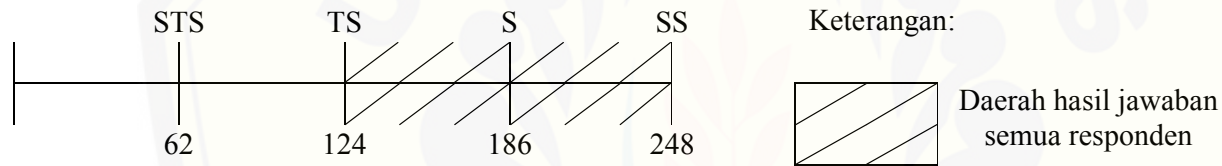
Secara kontinum dapat digambarkan seperti berikut:



## 2. Kompatibilitas

No	Sangat Tidak Setuju (N)	Hasil A ((N)*(1))	Tidak Setuju (N)	Hasil B ((N)*(2))	Setuju (N)	Hasil C ((N)*(3))	Sangat Setuju (N)	Hasil D ((N)*(4))	Jumlah Hasil A+B+C+D	Jumlah Skor Maksimal	Persentase (%)
39	2	2	3	6	48	144	9	36	188	248	75,8
40	2	2	7	14	44	132	9	36	184		74,2

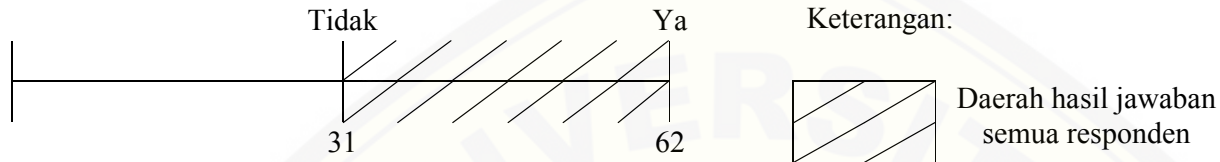
Secara kontinum dapat digambarkan seperti berikut:



## E. Minat Perilaku (*Behavioral Intention*)

No	Tidak (N)	Hasil A ((N) * (0))	Ya (N)	Hasil B ((N) * (1))	Jumlah Hasil A+B	Jumlah Skor Maksimal	Persentase %
41	2	0	60	60	60	62	97
42	1	0	61	61	61		98
43	1	0	61	61	61		98

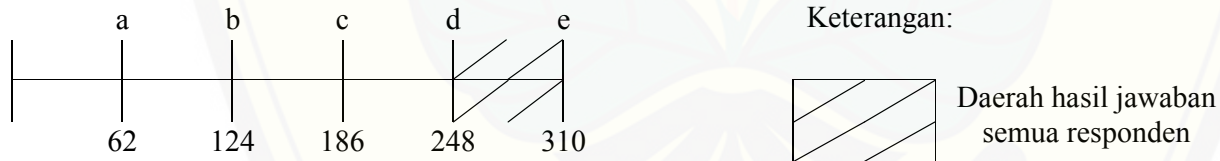
Secara kontinum dapat digambarkan seperti berikut:



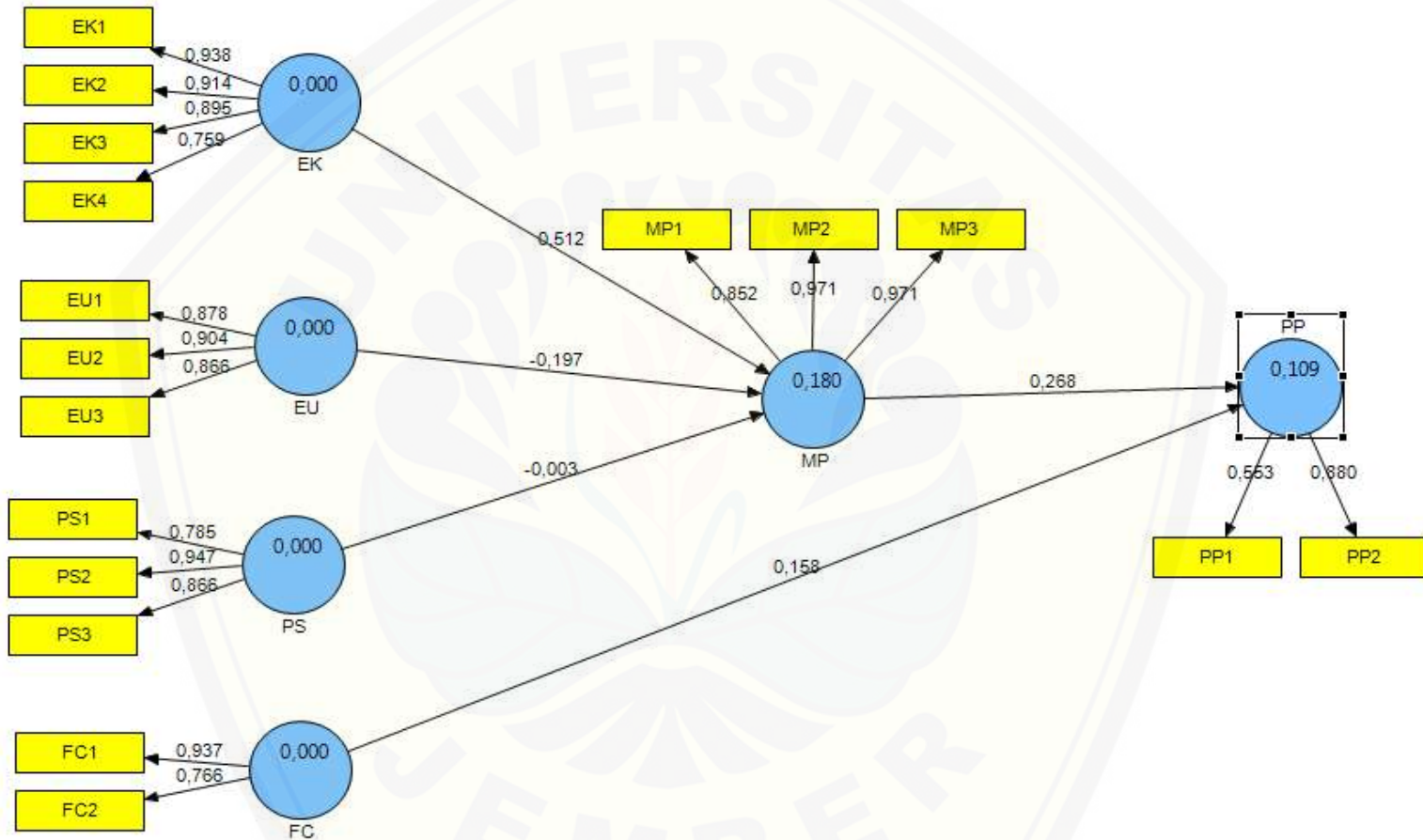
## F. Perilaku Penggunaan

No	Jawaban a (N)	Hasil A (N*1)	Jawaban b (N)	Hasil B (N*2)	Jawaban c (N)	Hasil C (N*3)	Jawaban d (N)	Hasil D (N*4)	Jawaban e (N)	Hasil E (N*5)	Jumlah A+B+C+D+E	Jumlah Skor Maksimal	Persentase %
44	0	0	2	4	16	48	14	56	30	150	258	310	83,2
45	0	0	1	2	4	12	26	104	31	155	273		88,1

Secara kontinum dapat digambarkan seperti berikut:



Lampiran I. Hasil *Outer Loadings (Measurement Model)* pada Indikator Loading Faktor dalam Bentuk Gambar



Lampiran J. Hasil *Outer Loadings (Measurement Model)* pada Indikator Loading Faktor dalam Bentuk Tabel

	EK	EU	FC	MP	PP	PS
EK1	0,938196					
EK2	0,914245					
EK3	0,894783					
EK4	0,759013					
EU1		0,877766				
EU2		0,903703				
EU3		0,865647				
FC1			0,93679			
FC2			0,766223			
MP1				0,851557		
MP2				0,970889		
MP3				0,970889		
PP1					0,552841	
PP2					0,879683	
PS1						0,785153
PS2						0,947121
PS3						0,8663

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	Standard Error (STERR)	T Statistics (O/STERR)
EK1 <- EK	0,938196	0,93788	0,010187	0,010187	92,098565
EK2 <- EK	0,914245	0,91549	0,011927	0,011927	76,652955
EK3 <- EK	0,894783	0,895483	0,01256	0,01256	71,243005
EK4 <- EK	0,759013	0,754585	0,038725	0,038725	19,600223
EU1 <- EU	0,877766	0,870633	0,054861	0,054861	15,999871
EU2 <- EU	0,903703	0,890854	0,040348	0,040348	22,397842
EU3 <- EU	0,865647	0,857479	0,04482	0,04482	19,313668
FC1 <- FC	0,93679	0,928274	0,058721	0,058721	15,953182
FC2 <- FC	0,766223	0,725212	0,152894	0,152894	5,01146
MP1 <- MP	0,851557	0,862964	0,066278	0,066278	12,848244
MP2 <- MP	0,970889	0,927987	0,174442	0,174442	5,565685
MP3 <- MP	0,970889	0,927987	0,174442	0,174442	5,565685
PP1 <- PP	0,552841	0,536608	0,183415	0,183415	3,014157
PP2 <- PP	0,879683	0,857273	0,120654	0,120654	7,290958

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	Standard Error (STERR)	T Statistics ((O/STERR))
PS1 <- PS	0,785153	0,777615	0,068853	0,068853	11,403363
PS2 <- PS	0,947121	0,946019	0,017184	0,017184	55,114959
PS3 <- PS	0,8663	0,852287	0,057626	0,057626	15,033031

Lampiran K. Hasil *Cross Loadings* setiap Indikator dengan Variabel Latennya

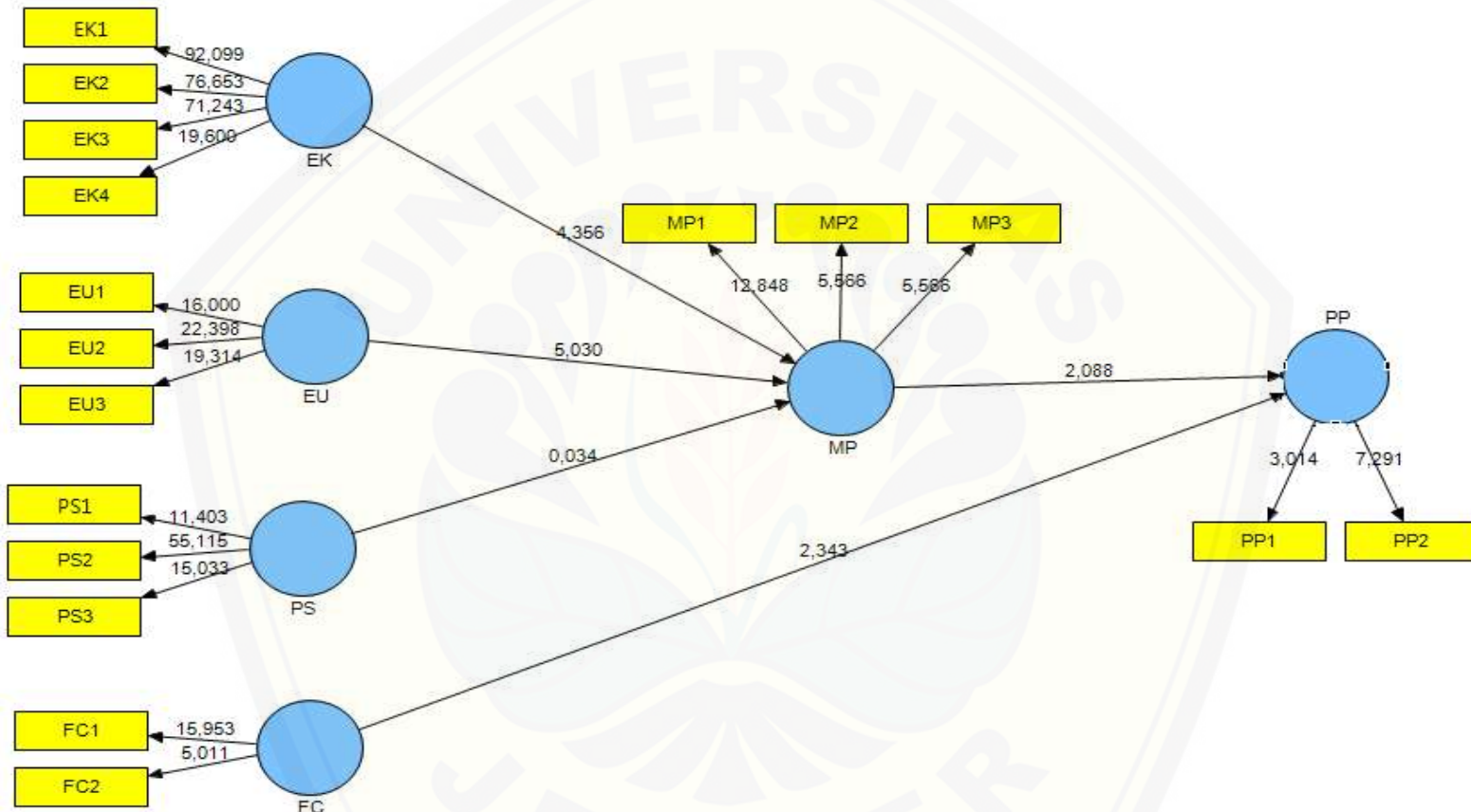
	EK	EU	FC	MP	PP	PS
EK1	0,938196	0,543813	0,242064	0,386688	0,333504	0,452639
EK2	0,914245	0,482635	0,202561	0,329669	0,196613	0,502134
EK3	0,894783	0,499285	0,293601	0,392068	0,202065	0,439276
EK4	0,759013	0,599326	0,268395	0,249994	0,164332	0,526299
EU1	0,590986	0,877766	0,470885	0,048396	0,246324	0,561731
EU2	0,43563	0,903703	0,351657	0,119561	0,270606	0,355512
EU3	0,618868	0,865647	0,268477	0,082248	0,272181	0,58302
FC1	0,104377	0,280988	0,93679	0,079445	0,205558	0,257011
FC2	0,515424	0,458712	0,766223	0,217925	0,111929	0,530709
MP1	0,394966	0,161432	0,433051	0,851557	0,215245	0,283451
MP2	0,355086	0,069779	0,001121	0,970889	0,29684	0,096806
MP3	0,355086	0,069779	0,001121	0,970889	0,29684	0,096806
PP1	0,228992	0,28678	0,137298	0,128275	0,552841	0,080714
PP2	0,180906	0,195665	0,156888	0,274097	0,879683	0,196489
PS1	0,448991	0,498645	0,189582	0,069638	0,203791	0,785153
PS2	0,578251	0,580117	0,461314	0,178255	0,210459	0,947121
PS3	0,363349	0,327582	0,313468	0,14801	0,132915	0,8663

Lampiran L. Hasil *AVE*, *Composite Reliability* dan *Cronbachs Alpha*

	AVE	Composite Reliability	Cronbachs Alpha
EK	0,773198	0,931277	0,901434
EU	0,778832	0,913502	0,868955
FC	0,732337	0,844182	0,660378
MP	0,870133	0,952443	0,923429
PP	0,539738	0,690335	0,165215
PS	0,754659	0,901714	0,844167



Lampiran M. Hasil *Bootstrapping* dalam Bentuk Gambar



Lampiran N. Hasil *Path Coefficients (Mean, STEDEV, T-Values)*

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	Standard Error (STERR)	T Statistics ( O/STERR )
<b>EU -&gt; MP</b>	-0,196794	-0,186805	0,039124	0,039124	5,030052
<b>EK -&gt; MP</b>	0,512279	0,487414	0,117606	0,117606	4,355872
<b>PS -&gt; MP</b>	-0,003168	0,021271	0,093627	0,093627	0,033833
<b>FC -&gt; PP</b>	0,157686	0,177743	0,067311	0,067311	2,342642
<b>MP -&gt; PP</b>	0,267514	0,240629	0,128116	0,128116	2,08806



Lampiran O. Dokumentasi Penelitian



Wawancara dengan responden



Wawancara dengan responden



Wawancara dengan responden



Wawancara dengan responden



Wawancara dengan responden

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit  
Form Tindakan [MAWAR WANITA]

Identitas Pasien

No. Rekam Medis: 16.00.16.70 2016 No. Billing: 002.160016701603002 Nama Ayah Kandung: LATPA  
Nama: HUME (Y...) Alamat: DSN PRASEAN I  
Jenis Kelamin: P Umur: 48 Tahun 9 Bulan 21 Hari

**KUNJUNGAN AKTIF - KIS PBI**

Tanggal	Tempat Layanan	Uraian Tindakan	Kelas	Dokter	Tarif	Jumlah
04/04/2016 09:10:00	MAWAR WANITA	Makan & Snack per Saji	KELAS II	fatimah Jamilatul Quriah	10.000	3
04/04/2016 09:10:00	MAWAR WANITA	Konsultasi Gizi	KELAS II	fatimah Jamilatul Quriah	7.500	1
04/04/2016 09:39:00	MAWAR WANITA	Injeksi IV per Injeksi	KELAS II	DENS SETIAWAN	3.500	2
03/04/2016 19:57:00	MAWAR WANITA	Nebulizer di Obat	KELAS II	MELINDA RAHMAN	40.000	1
03/04/2016 19:31:00	MAWAR WANITA	Visite Dokter Umum	KELAS II	OEY. RADIANTO, DR	20.000	1
03/04/2016 18:51:00	MAWAR WANITA	Injeksi IV per Injeksi	KELAS II	Eka Artisianti, Amd. Kep	3.500	2

Jenis Layanan:  Pelaksana:   Pengganti

Tempat Layanan:  Jumlah Tindakan:

Kode Panggil:  Biaya per Tindakan: 0

Kelompok:  Total Biaya: 0

Uraian Tindakan:  Tanggal:

Kelas:  Jan:

Sudut Obesitas: 20 Pengukuran: 20  
Rata-Jumlah: 1.504.000,00 Pengukuran: 20 Jaminan INACBG's: 00

Total Biaya Pengunjung: 1.504.000,00

Tampilan SIM RS di Bagian Gizi