



**ANALISIS KESUKSESAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
MENGUNAKAN PENDEKATAN *UPDATED D&M IS SUCCESS MODEL*
DI RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

Hafis Nur Wicaksono

NIM 112110101154

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

2016



**ANALISIS KESUKSESAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
MENGUNAKAN PENDEKATAN *UPDATED D&M IS SUCCESS MODEL*
DI RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Hafis Nur Wicaksono

NIM 112110101154

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

2016

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Gusti Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Kedua orang tuaku tercinta Drs. Ipung Eko Budi Purwanto dan Ibu Sri Nurani Suprapti yang sudah membesarkanku, mendidik, dan memberikan kasih sayang yang berlimpah mulai aku dalam kandungan hingga dewasa, dan dengan tulus dan ikhlas selalu menyebut namaku disetiap doa-doanya kepada Gusti Allah SWT.
3. Kakakku tersayang Nevi Nur Fitriasari, S.Farm, Apt. yang terus memberikan motivasi dalam kehidupanku.
4. Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, secara khusus Dosen pembimbing Ibu Hj. Sri Utami S.KM., MM., dan Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., serta semua guru-guruku SD Negeri Dimong 2, SD Negeri Klegen 01-02, SMP Negeri 8 Madiun, SMA Negeri 1 Madiun.
5. RSUD Kaliwates Jember yang telah bersedia mendukung sepenuhnya penelitian ini.
6. Orang-orang terdekatku RDP, D23 D19, #NightForce, 5 meter, AKK Ranger, We used to be a car, SUC Jember, Begundal, Lapas dll.
7. Almamaterku tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

Hasbunallah Wa Ni'mal Wakil, Ni'mal Maula Wa Ni'man Nashir

(Kutipan QS. Ali-Imran 3:173 dan QS. Al-Anfal: 40*)

Rasulullah SAW bersabda, “Orang beriman itu bersikap ramah dan tidak ada kebaikan bagi seorang yang tidak bersikap ramah. Dan sebaik-baik manusia adalah orang yang paling bermanfaat bagi manusia.”

(Kutipan HR. Thabrani dan Daruquthni no. 2623**)

“Uger lugu Den ta mrih pralebdeng kalbu Yen kabul kabuka Ing drajat kajating urip Kaya kang wus winahya sekar srinata”

(Kutipan Tembang Pucung***)

-
- *) Departemen Agama RI. 2006. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Jakarta: PT Kalim.
- ***) Syeikh al Alban. *Al-Mu'jam Al-Kabir dan Shahih At-Targhib wa At-Tarhib*
- **) Yusro E. Nugroho (2001). *Serat Wedhatama, Sebuah Masterpiece Jawa dalam Respons Pembaca*. Penerbit Mimbar.

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hafis Nur Wicaksono

NIM : 112110101154

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: “Analisis Kesuksesan Sistem Informasi Manajemen dengan Menggunakan Pendekatan *Updated D&M IS Success Model* di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika 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 sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 21 Oktober 2016

Yang menyatakan,

Hafis Nur Wicaksono

NIM 112110101154

HALAMAN PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**ANALISIS KESUKSESAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
MENGUNAKAN PENDEKATAN *UPDATED D&M IS SUCCESS MODEL*
DI RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES JEMBER**

Oleh

Hafis Nur Wicaksono

NIM 112110101154

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Sri Utami S.KM., MM

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

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Analisis Kesuksesan Sistem Informasi Manajemen dengan Menggunakan Pendekatan Updated D&M IS Success Model di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 15 Desember 2016

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

Sekretaris

Andrei Ramani, S.KM., M.Kes

Yennike Tri H., S.KM., M.Kes

NIP 19800825 200604 1 005

NIP 19781016 200912 2 001

Anggota

Budi Wijayanto, S.Kom

NIP 12.14

Mengesahkan

Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes

NIP 19580525 200312 2 002

RINGKASAN

Analisis Kesuksesan Sistem Informasi Manajemen dengan Menggunakan Pendekatan *Updated D&M IS Success Model* di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember; Hafis Nur Wicaksono; 112110101154; 2016;173 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Undang-undang Republik Indonesia nomor 24 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dalam pasal 11 ayat (1) menyatakan bahwa rumah sakit dituntut untuk memiliki sarana dan prasana, yang salah satunya adalah sistem informasi dan komunikasi. Informasi yang cepat akan membuat pihak perusahaan dapat mengambil keputusan yang tepat atas apa yang telah terjadi. Pada akhirnya keputusan yang tepat, akan memotong banyak biaya yang tidak diperlukan dan memperbesar keuntungan. Sistem informasi manajemen bukanlah sekedar suatu perkembangan teknologis. Sistem informasi manajemen adalah sebuah sistem antara manusia & mesin yang terpadu (terintegrasi) untuk menyajikan informasi guna mendukung fungsi operasional, manajemen dan pengambilan keputusan untuk menyajikan informasi manajemen. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada periode 14 September 2015 sampai dengan 23 Oktober 2015, penerapan SIM-RS di Rumah Sakit Umum Kaliwates ditemukan berbagai permasalahan yang dihadapi, diantaranya adalah terdapat 45 kali proses *input* data pasien yang tertunda dan 26 kali kesalahan *input* data untuk kwitansi sedangkan nilai harapan kesalahan informasi adalah nol atau tidak ada kesalahan sama sekali. Kesalahan-kesalahan tersebut menjadikan informasi tidak akurat dapat memperlambat laju informasi dan memperlambat dalam pengambilan keputusan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kesuksesan sistem informasi manajemen menggunakan Pendekatan *Updated D&M IS Success Model* di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik. Dengan jumlah sampel 92 dari 111 jumlah populasi dengan menggunakan teknik *simple random sampling*.

Tempat penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember dan dilakukan pada April 2016. Data primer dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden, kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas pelayanan, kepuasan pengguna, intensi memakai, pemakaian dan manfaat-manfaat bersih pengguna SIM-RS RSU Kaliwates. Data sekunder dalam penelitian ini berupa data jumlah, nama dan bagian pengguna SIM-RS yang diperoleh dari unit IT Rumah Sakit Umum Kaliwates. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik wawancara secara langsung dengan alat perolehan data menggunakan lembar kuesioner kepada responden. Teknik analisis yang digunakan adalah regresi (*R Square*).

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh kualitas informasi terhadap intensi memakai dengan *R square* sebesar 0,114. Ada pengaruh kualitas informasi terhadap kepuasan pengguna dengan *R square* sebesar 0,129. Ada pengaruh kualitas sistem terhadap intensi memakai *R square* sebesar 0,086. ada pengaruh kualitas sistem terhadap kepuasan pengguna dengan *R square* sebesar 0,129. Ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap intensi memakai pada dengan *R square* sebesar 0,438. Ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pengguna dengan *R square* sebesar 0,549. Ada pengaruh intensi memakai terhadap pemakaian dengan *R square* sebesar 0,501. Ada pengaruh pemakaian terhadap kepuasan pengguna dengan *R square* sebesar 0,481. Ada pengaruh kepuasan pengguna terhadap intensi memakai dengan *R square* sebesar 0,456. Ada pengaruh pemakaian terhadap manfaat-manfaat bersih dengan *R square* sebesar 0,501. Ada pengaruh manfaat-manfaat bersih terhadap intensi memakai dengan *R square* sebesar 0,543. Ada pengaruh manfaat-manfaat bersih dengan kepuasan pengguna dengan *R square* sebesar 0,410. Ada pengaruh kepuasan pengguna terhadap manfaat-manfaat bersih dengan *R square* sebesar 0,410. Variabel dengan pengaruh paling besar terdapat pada kualitas pelayanan terhadap kepuasan pengguna.

SUMMARY

The Succeeded Analysis of Management Information System by *Updated D&M IS Success Model Approached* at The Kaliwates Jember Hospital; Hafis Nur Wicaksono; 112110101154; 2016;173 pages; Departement of Health Admistration and Policy: Public Health Faculty of University Jember.

The regulations of the Republic Indonesia Number 24/2009 about Hospital, in article 11, clause (1) stated that hospital was required to have the facilities and infrastructures, which one of them was the system of information and communication. The availability of direct information could lead organization to make right decisions of current situation. Furthermore, the right decision could decrease unnecessary cost and increase profit. The management information system provide information for supproting the operational function, management, and decision making. Based on preliminary study in September 14th to October 23th, 2015, the implementation of management information system on Kaliwates Hospital faced various problems, which were 45 times delayed input of patient's data and 26 times errors input of receipt, whereas the organization's value of prospect information errors was zero or no error occurred. All of the errors lead to inaccurate information and decreased the pace of information. Further more, it would affect to organization's decision making process. The quality of information was depending on three dominant things, consist of relevancy, timing, and accuracy. The purpose of the study was to analyze the success of management information system at Kaliwates Jember Hospital using Update D&M Information System Model Approach.

The study was analytical with 92 samples from 111 total populations, using simple random sampling technique. The study was conducted in Kaliwates Hospital on April 2016. Primary data included respondent's characteristics, system quality, information quality, service quality, user satisfaction, intention to use, consumption, and the benefits of user. Secondary data included number, name, and position of users which collected from Information Technology Unit of Kaliwates General Hospital. This study used direct interview technique with

questionnaires as a tool to collect data from respondent. The collected data were analyzed by SPSS statistical test equipment to test the hypothesis. The study used regression (R Square) as analysis technique.

The results of this study showed that there were influence of: the information quality to the intention to use (R square: 0.114); the information quality to the user satisfaction (R square 0.129); the system quality to the intention to use (R square 0.086); the system quality to the user satisfaction (R square 0.129); the user satisfaction to the intention to use (R square 0.438); the service quality to the user satisfaction (R square 0.549); the intention to use to the utility (R square 0.501); the utility to the user satisfaction (R square 0.481); the user satisfaction to the intention to use (R square 0.456); the utility to the net benefits (R Square 0.501); the net benefit to the intention to use (R square 0.543); the user satisfaction to the net benefits (R Square 0.410). Variable with the greatest influence are the service quality to the user satisfaction.

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Kesuksesan Sistem Informasi Manajemen dengan Menggunakan Pendekatan *Updated D&M IS Success Model* di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember”. Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Strata Satu (S1) Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang tidak terhingga kepada Ibu Hj. Sri Utami S.KM., MM selaku pembimbing utama dan bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes selaku pembimbing anggota, yang telah memberikan bimbingan, saran, arahan, motivasi, dan koreksi dalam penyusunan skripsi ini, sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik.

Pada kesempatan kali ini, penulis juga ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan yang tidak terhingga kepada:

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. Ibu Dewi Rohmah, S.KM., M.Kes dan Bapak dr. Pudjo Wahjudi, M.S. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama menjadi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat;
4. Bapak dan Ibu dosen Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan serta seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah membimbing saya selama saya belajar di bangku kuliah;

5. Direktur RSUD Kaliwates, Bapak Budi, Bapak Wage, Bapak Toni, Ibu Ika serta seluruh Bapak, Ibu, dan rekan-rekan RSUD Kaliwates yang telah membantu melancarkan penelitian ini;
6. Kedua orang tua Drs. Ipung Eko Budi Purwanto dan Ibu Sri Nurani Suprati dan kakakku Nevi Nur Fitriasari, S.Farm, Apt. terima kasih atas doa, dukungan dan motivasi selama ini;
7. Orang-orang terdekatku RDP, D23 D19, #NightForce, 5 meter, AKK Ranger, We used to be a car, SUC Jember, Begundal, Lepas dll.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini dan tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharap adanya kritik dan saran membangun dari semua pihak yang membaca demi kesempurnaan skripsi ini dan apabila terdapat kata-kata yang kurang berkenan penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya. Penulis berharap semoga tulisan ini berguna bagi semua. Atas perhatian dan dukungannya, penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 21 Oktober 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
PERSEMBAHAN	ii
MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Rumah Sakit	7
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit	7
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	7
2.1.3 Persyaratan Rumah Sakit.....	8
2.1.4 Jenis Rumah sakit	9
2.1.5 Klasifikasi Rumah Sakit	9
2.2 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS).....	10
2.2.1 Pengertian Sistem	10
2.2.2 Pengertian Sistem Informasi.....	11
2.2.3 Komponen Sistem Informasi	12
2.2.4 Sistem Informasi Manajemen (SIM)	12
2.2.5 Konsep Sistem Informasi Manajemen.....	14
2.2.6 Unsur Pengoperasian Sistem Informasi Manajemen.....	14
2.2.7 Struktur Sistem Informasi Manajemen.....	15
2.2.8 Pengertian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS).....	16
2.2.9 Komponen Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS).....	17
2.2.10 Tujuan dan Manfaat Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS)	17
2.2.11 Peran Sistem Informasi dalam Manajemen Rumah sakit..	23
2.2.12 Bagian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM- RS) yang Terintegrasi	24
2.3 Sistem Informasi Perilaku	24
2.4 <i>Technology Acceptance Model (TAM)</i>	27

2.5 Updated D&M IS Success Model	28
2.5.1 <i>Pengertian D&M IS Success Model</i>	28
2.5.2 Kritik Kembar Siam: Alter (1999).....	38
2.5.3 Kritik Seddon (1997)	39
2.5.4 <i>Pengertian Updated D&M IS Success Model</i>	41
2.6 Kerangka Teori	46
2.7 Kerangka Konseptual Penelitian	47
2.8 Hipotesis penelitian	48
BAB 3. METODE PENELITIAN	50
3.1 Jenis Penelitian	50
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	50
3.2.1 Tempat Penelitian	50
3.2.2 Waktu Penelitian.....	50
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	51
3.3.1 Populasi Penelitian.....	51
3.3.2 Sampel Penelitian	51
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	52
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	53
3.4.1 Jenis Variabel.....	53
3.4.2 Definisi Operasional	54
3.5 Data dan Sumber Data.....	63
3.5.1 Data Primer	63
3.5.2 Data Sekunder.....	63
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	63
3.6.1 Teknik pengumpulan data.....	63

3.6.2	Instrumen pengumpulan data.....	63
3.7	Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data.....	64
3.7.1	Teknik pengolahan data.....	64
3.7.2	Teknik Penyajian Data.....	64
3.7.3	Analisis Data.....	65
3.8	Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian.....	65
3.8.1	Uji Validitas.....	65
3.8.2	Uji Reliabilitas.....	67
3.9	Kerangka Operasional.....	68
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	69
4.1	Hasil Penelitian.....	69
4.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	69
4.1.2	Gambaran Umum Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.....	76
4.1.3	Kesuksesan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Menggunakan Pendekatan <i>Updated D&M IS Success Model</i> pada responden.....	78
4.1.4	Pengaruh Antar Variabel-Variabel Kesuksesan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Menggunakan Pendekatan <i>Updated D&M IS Success Model</i> pada responden.....	85
4.2	Pembahasan.....	94
4.2.1	Pengaruh kualitas informasi (<i>information quality</i>) terhadap intensi memakai (<i>intention to use</i>).....	95
4.2.2	Pengaruh kualitas informasi (<i>information quality</i>) terhadap kepuasan pengguna (<i>user satisfaction</i>).....	97

4.2.3	Pengaruh kualitas sistem (<i>system quality</i>) terhadap intensi memakai (<i>intention to use</i>).....	99
4.2.4	Pengaruh kualitas sistem (<i>system quality</i>) terhadap kepuasan pengguna (<i>user satisfaction</i>)	101
4.2.5	Pengaruh kualitas pelayanan (<i>service quality</i>) terhadap intensi memakai (<i>intention to use</i>)	103
4.2.6	Pengaruh kualitas pelayanan (<i>servie quality</i>) terhadap kepuasan pengguna (<i>user satisfaction</i>)	105
4.2.7	Pengaruh intensi memakai (<i>intention to use</i>) terhadap pemakaian (<i>use</i>)	107
4.2.8	Pengaruh pemakaian (<i>use</i>) terhadap kepuasan pengguna (<i>user satisfaction</i>).....	109
4.2.9	Pengaruh kepuasan pengguna (<i>user satisfaction</i>) terhadap intensi memakai (<i>intention to use</i>)	110
4.2.10	Pengaruh pemakaian (<i>use</i>) terhadap manfaat-manfaat bersih (<i>net benefit</i>)	112
4.2.11	Pengaruh manfaat-manfaat bersih (<i>net benefit</i>) terhadap intensi memakai (<i>intention to use</i>)	113
4.2.12	Pengaruh manfaat-manfaat bersih (<i>net benefit</i>) dengan kepuasan pengguna (<i>user satifaction</i>).....	115
4.2.13	Pengaruh kepuasan pengguna (<i>user satifaction</i>) terhadap manfaat-manfaat bersih (<i>net benefit</i>)	117
BAB 5.	KESIMPULAN DAN SARAN	119
5.1	Kesimpulan.....	119
5.2	Saran	120
DAFTAR PUSTAKA	122
LAMPIRAN	125

DAFTAR TABEL

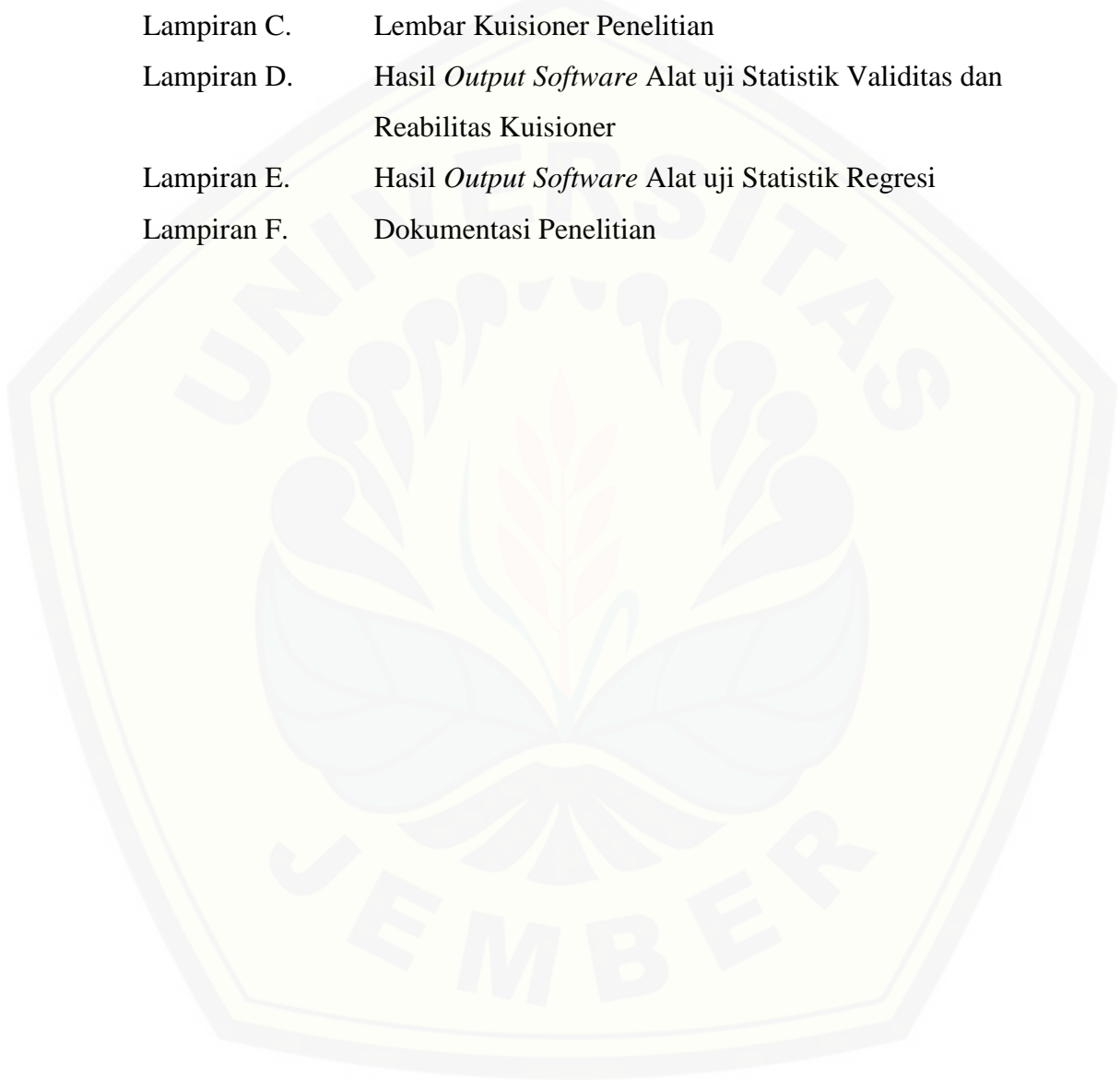
	Halaman
Tabel 3.1 Besar Sampel dibagian yang Terpilih	52
Tabel 3.2 Definisi opsional variabel penelitian	54
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas.....	66
Tabel 3.4 Hasil Uji Reabilitas	67
Tabel 4.1 Distribusi kualitas informasi (<i>information quality</i>)	80
Tabel 4.2 Distribusi Kualitas Sistem (<i>System Quality</i>).....	81
Tabel 4.3 Distribusi Kualitas Pelayanan (<i>Service Quality</i>).....	82
Tabel 4.4 Distribusi intensi memakai (<i>intention to use</i>)	82
Tabel 4.5 Distribusi Pemakaian (<i>Use</i>)	83
Tabel 4.6 Distribusi Kepuasan Pengguna (<i>User Satisfaction</i>).....	84
Tabel 4.7 Distribusi Manfaat-Manfaat Bersih (<i>Net Benefit</i>).....	85

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Model umum suatu sistem.....	10
Gambar 2.2 Konsep sistem informasi	12
Gambar 2.3 <i>Technology Acceptance Model (TAM)</i>	28
Gambar 2.4 Model DeLone & McLean (1992)	29
Gambar 2.5 Model Seddon.	41
Gambar 2.6 Model DeLone & McLean yang telah diperbarui	45
Gambar 2.7 Kerangka Teori.....	46
Gambar 2.8 Kerangka Konseptual Penelitian	47
Gambar 4.1 Nilai <i>R Square</i> pada tiap variabel.....	95

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A. Ijin Penelitian
- Lampiran B. Lembar Persetujuan (*Inform Consent*)
- Lampiran C. Lembar Kuisisioner Penelitian
- Lampiran D. Hasil *Output Software* Alat uji Statistik Validitas dan Reabilitas Kuisisioner
- Lampiran E. Hasil *Output Software* Alat uji Statistik Regresi
- Lampiran F. Dokumentasi Penelitian



DAFTAR SINGKATAN

BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BUMN	= Badan Umum Milik Negara
SIBK	= Sistem Informasi Berbasis Komputer
D&M IS	= <i>DeLone & McLean Information System</i>
TI	= Teknologi Informasi
PDE	= Pengolahan Data Elektronik
RS	= Rumah Sakit
RSU	= Rumah Sakit Umum
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	= Sumber Daya Manusia
SIM	= Sistem Informasi Manajemen
SIM-RS	= Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
TAM	= <i>Technology Acceptance Model</i>
TPS	= <i>Transaction Processing Sistem</i>
TRA	= <i>Theory of Reasoned Action</i>
RM	= Rekam Medik
FO	= <i>Front office</i>
RPO	= Ruang Paska Operasi
ICU	= <i>Intensive Care Unit</i>
UGD	= Unit Gawat Darurat

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-undang Republik Indonesia nomor 24 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dalam pasal 11 ayat (1) menyatakan bahwa rumah sakit dituntut untuk memiliki sarana dan prasana, yang salah satunya adalah sistem informasi dan komunikasi. Rumah sakit di Indonesia juga wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit sebagaimana ketentuan dalam pasal 52 ayat (1). Pada era modern saat ini rumah sakit dituntut untuk mengikuti perkembangan yang telah ada, yaitu adanya kompetisi yang sangat ketat antar rumah sakit. Rumah sakit adalah badan usaha yang dalam proses usahanya tidak terlepas dari persaingan, sehingga memerlukan suatu organisasi yang kuat dengan sumberdaya pendukung yang berkualitas (Joesron dan Fathorrozi, 2003:1). Dengan adanya kompetisi yang sangat ketat antar rumah sakit hal ini berdampak mengembangkan kualitas pelayanan cepat yang dapat meningkatkan kepuasan pasien salah satunya adalah peranan sistem informasi di rumah sakit. Dewasa ini, teknologi berkembang sangat cepat dan berpengaruh pada sistem informasi. Sistem informasi dapat digunakan sebagai sarana strategis untuk memberikan pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan (Rustiyanto, 2011:6).

Penerapan sistem informasi dalam suatu manajemen akan mampu dengan cepat mengetahui hal apa saja yang dibutuhkan dan yang terjadi pada perusahaan dalam waktu singkat. Informasi yang cepat akan membuat pihak perusahaan dapat mengambil keputusan yang tepat atas apa yang telah terjadi. Pada akhirnya keputusan yang tepat, akan memotong banyak biaya yang tidak diperlukan dan memperbesar keuntungan. Sistem informasi manajemen (SIM) adalah sistem informasi yang digunakan untuk mendukung operasi, manajemen dan pengambilan keputusan dalam sebuah organisasi biasanya, sistem informasi manajemen menyediakan informasi untuk operasi organisasi (Kadir, 2003:114).

Sistem informasi manajemen bukanlah sekedar suatu perkembangan teknologis. Menurut Davis (dalam Rustiyanto, 2011:7) SIM juga berhubungan dengan organisasi dan dengan manusia pengolaknya. Sistem informasi manajemen adalah sebuah sistem antara manusia & mesin yang terpadu (terintegrasi) untuk menyajikan informasi guna mendukung fungsi operasional, manajemen dan pengambilan keputusan untuk menyajikan informasi manajemen. Sistem informasi manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) merupakan sistem informasi manajemen yang diterapkan di rumah sakit. Tujuan dan manfaat sistem informasi manajemen rumah sakit secara umum yaitu dapat memberikan informasi yang akurat, tepat waktu untuk pengambilan keputusan diseluruh tingkat administrasi dalam perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan penilaian (evaluasi) di rumah sakit (Rustiyanto, 2011:31).

Rumah Sakit Umum Kaliwates merupakan badan layanan umum milik swasta dengan status akreditasi penuh untuk lima pelayanan dan ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tanggal 31 Desember 2010 dengan No.Y.M.01.10/III/7957/10. Pada awal masa perkembangannya Rumah Sakit Umum Kaliwates dalam pengelolaan data dan informasi menggunakan masih sistem manual. Pada tahun 2012 Rumah Sakit Umum Kaliwates mulai menggunakan sistem informasi manajemen yang terkomputerisasi dan berganti *vendor* pada tahun 2015.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada periode 14 September 2015 sampai dengan 23 Oktober 2015, penerapan SIM-RS di Rumah Sakit Umum Kaliwates ditemukan berbagai permasalahan yang dihadapi, diantaranya adalah terdapat 45 kali proses *input* data pasien yang tertunda dan 26 kali kesalahan *input* data untuk kwitansi dengan rata-rata 100 pasien dalam satu hari. Nilai harapan kesalahan informasi adalah nol atau tidak ada kesalahan sama sekali. Kesalahan-kesalahan tersebut menjadikan informasi tidak akurat dan memperlambat laju informasi. Sehingga, akan memperlambat dalam pengambilan keputusan.

Informasi adalah data yang diolah menjadi bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi yang menerimanya. Adapun kualitas informasi tergantung dari 3 hal yang sangat dominan yaitu relevansi, ketepatan waktu, dan keakuratan

informasi. Ketiga hal tersebut dapat dijelaskan seperti berikut. Relevansi berarti bahwa informasi harus memberikan manfaat bagi pemakai, sebab informasi ini akan digunakan untuk pengambilan suatu keputusan dalam pemecahan suatu permasalahan. Ketepatan waktu menyatakan usia dari sebuah data yang sesuai dengan pengambilan keputusan. Informasi yang diterima harus tepat waktunya, sebab kalau informasi yang diterima terlambat maka informasi tersebut sudah tidak berguna lagi dalam pengambilan keputusan. Keakuratan informasi menunjukkan derajat kebenaran dari suatu informasi dan menentukan kehandalan atau reliabilitas informasi. Informasi akurat merupakan informasi yang bebas dari kesalahan-kesalahan dan tidak menyesatkan bagi orang yang menerima informasi tersebut (Kadir, 2003:46).

Berdasarkan permasalahan yang terjadi pada arus informasi yang tidak akurat dan tidak tepat waktu, maka perlu dikaji lebih lanjut bagaimana dalam kesuksesan penerapan SIM-RS. Dalam mengkaji kesuksesan sistem informasi dapat menggunakan berbagai jenis metode, salah satunya adalah model DeLone dan McLean (2003) yang disebut dengan *Updated D&M IS Success Model*. Model ini adalah pembaharuan dari model *D&M IS Success Model* yang mampu merefleksikan ketergantungan dari enam pengukuran kesuksesan sistem informasi yang diukur berdasarkan persepsi pengguna. Keenam komponen atau pengukuran dari model *D&M IS Success Model* yang diukur adalah kualitas sistem (*system quality*), kualitas informasi (*information quality*), pemakaian (*use*), kepuasan pengguna (*user satisfaction*), dampak individual (*individual impact*) dan selanjutnya mempengaruhi dampak organisasi (*organization impact*). (Jogiyanto, 2007:3).

Pembaharuan model *Updated D&M IS Success Model* terdapat pada penambahan dimensi kualitas pelayanan (*service quality*) sebagai tambahan dari dimensi-dimensi kualitas yang sudah ada yaitu, kualitas sistem (*system quality*) dan kualitas informasi (*information quality*). Model baru ini juga menggabungkan dampak individual (*individual impact*) dan dampak organisasi (*organization impact*) yaitu menjadi manfaat-manfaat bersih (*net benefit*). Penambahan dimensi intensi memakai (*intention to use*) sebagai alternatif dari dimensi pemakaian

(*use*). Oleh karena itu, dalam *Updated D&M IS Success Model*, kualitas sistem (*system quality*), kualitas informasi (*information quality*) dan kualitas pelayanan (*service quality*) secara mandiri dan bersama-sama mempengaruhi kepuasan pengguna (*user satisfaction*) dan intensi memakai (*intention to use*). Intensi memakai (*intention to use*) mempengaruhi Besarnya pemakaian (*use*). Besarnya pemakaian (*use*) dapat mempengaruhi kepuasan pemakai (*user satisfaction*). Dan selanjutnya pemakaian (*use*) dan kepuasan pengguna (*user satisfaction*) mempengaruhi manfaat-manfaat bersih (*net benefit*). Jika manfaat-manfaat bersih (*net benefit*) positif akan menguatkan intensi memakai, dan tingkat kepuasan pemakai (Jogiyanto, 2007:104-106).

Uraian diatas menunjukkan bahwa SIM-RS sangat dibutuhkan untuk menunjang upaya pelayanan kesehatan serta berperan penting dalam menghasilkan informasi yang digunakan pihak manajerial rumah sakit untuk pengambilan keputusan, maka sangat penting memperhatikan kesuksesan penerapan SIM-RS terutama pada persepsi pengguna. Kesuksesan sistem informasi tidak dapat dipisahkan dari pengguna SIM-RS (*User*) karena walaupun kualitas teknis sistem dapat dikatakan baik namun masih saja ditemui kesalahan-kesalahan pengguna yang muncul dengan penerapan SIM-RS. Menurut peneliti sangat penting untuk menganalisis kesuksesan SIM-RS dari sisi pengguna. Oleh karena itu dalam penelitian skripsi ini peneliti akan meneliti tentang “Analisis Kesuksesan Sistem Informasi Manajemen dengan Menggunakan Pendekatan *Updated D&M IS Success Model* di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat diperoleh rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah kesuksesan sistem informasi manajemen menggunakan pendekatan *Updated D&M IS Success Model* di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis kesuksesan sistem informasi manajemen menggunakan Pendekatan *Updated D&M IS Success Model* di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh kualitas informasi (*information quality*) terhadap intensi memakai (*intention to use*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS RSU Kaliwates Jember.
- b. Menganalisis pengaruh kualitas informasi (*information quality*) terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS RSU Kaliwates Jember.
- c. Menganalisis pengaruh kualitas sistem (*system quality*) terhadap intensi memakai (*intention to use*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS RSU Kaliwates Jember.
- d. Menganalisis pengaruh kualitas sistem (*system quality*) terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS RSU Kaliwates Jember.
- e. Menganalisis pengaruh kualitas pelayanan (*service quality*) terhadap intensi memakai (*intention to use*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS RSU Kaliwates Jember.
- f. Menganalisis pengaruh kualitas pelayanan (*servie quality*) terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS RSU Kaliwates.
- g. Menganalisis pengaruh intensi memakai (*intention to use*) terhadap pemakaian (*use*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS RSU Kaliwates Jember.
- h. Menganalisis pengaruh pemakaian (*use*) terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS RSU Kaliwates Jember.
- i. Menganalisis pengaruh kepuasan pengguna (*user satisfaction*) terhadap intensi memakai (*intention to use*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS RSU Kaliwates Jember.

- j. Menganalisis pengaruh pemakaian (*use*) terhadap manfaat-manfaat bersih (*net benefit*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS RSU Kaliwates.
- k. Menganalisis pengaruh manfaat-manfaat bersih (*net benefit*) terhadap intensi memakai (*intention to use*) pada pengguna (*User*) SIM-RS RSU Kaliwates Jember.
- l. Menganalisis pengaruh manfaat-manfaat bersih (*net benefit*) dengan kepuasan pengguna (*user satisfaction*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS RSU Kaliwates Jember.
- m. Menganalisis pengaruh manfaat-manfaat bersih (*net benefit*) terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*) pada pengguna (*User*) SIM-RS RSU Kaliwates Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dalam pengembangan khasanah ilmu kesehatan masyarakat khususnya ilmu administrasi dan kebijakan kesehatan dan bagi tempat penelitian tentang analisis implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIM-RS) yang dilihat dari segi pengguna.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Sebagai pembelajaran dalam menambah pengalaman bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama menempuh perkuliahan.
- b. Sebagai masukan pada RSU kaliwates jember dalam upaya mensukseskan sistem informasi manajemen rumah sakit di RSU kaliwates jember.
- c. Sebagai masukan pada rumah sakit umum kaliwates jember dalam upaya pengembangan yang lebih terfokus untuk setiap komponen sistem informasi manajemen rumah sakit di RSU kaliwates jember.
- d. Sebagai bahan acuan untuk kepentingan penelitian lebih lanjut.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Definisi rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang RI No.44 Tahun 2009). Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, sedangkan Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. (Undang-Undang RI No.44 Tahun 2009).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit umum mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan.

Fungsi rumah sakit sangat bervariasi, sesuai dengan perkembangan zaman, artinya rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit, tempat pengasuhan, tempat pelayanan, pendidikan, dan penelitian sederhana, serta bersifat sosial. Berikut merupakan tugas sekaligus fungsi dari rumah sakit, yaitu :

- a. Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis,
- b. Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan,
- c. Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman,
- d. Melaksanakan pelayanan medis khusus,
- e. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan,
- f. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi,
- g. Melaksanakan pelayanan kedokteran sosial,
- h. Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan,
- i. Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi),
- j. Melaksanakan pelayanan rawat inap,
- k. Melaksanakan pelayanan administratif
- l. Melaksanakan pendidikan para medis,
- m. Membantu pendidikan tenaga medis umum,
- n. Membantu pendidikan tenaga medis spesialis,
- o. Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan,
- p. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi.

2.1.3 Persyaratan Rumah Sakit

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, pasal tujuh, rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan.

Rumah sakit dapat didirikan oleh pemerintah, pemerintah daerah, atau swasta. Rumah sakit yang didirikan oleh pemerintah dan pemerintah daerah harus berbentuk unit pelaksana teknis dari instansi yang bertugas dibidang kesehatan, instansi tertentu, atau lembaga teknis daerah dengan pengelolaan badan layanan umum atau badan layanan umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak dibidang perumahsakitkan.

2.1.4 Jenis Rumah sakit

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pasal 18, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan badan layanan umum atau badan layanan umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat. Rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

Rumah sakit dapat ditetapkan menjadi rumah sakit pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan. Rumah sakit pendidikan ditetapkan oleh menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang membidangi urusan pendidikan. Rumah sakit merupakan rumah sakit yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya. Dalam penyelenggaraan rumah sakit pendidikan dapat dibentuk jejaring rumah sakit pendidikan. Ketentuan lebih lanjut mengenai rumah sakit pendidikan diatur dengan peraturan pemerintah.

2.1.5 Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pasal 24, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan

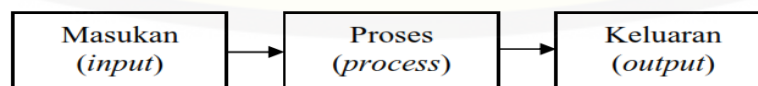
kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit.

- a. Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas :
 - 1) Rumah Sakit umum kelas A;
 - 2) Rumah Sakit umum kelas B
 - 3) Rumah Sakit umum kelas C;
 - 4) Rumah Sakit umum kelas D.
- b. Klasifikasi Rumah Sakit khusus terdiri atas :
 - 1) Rumah Sakit khusus kelas A;
 - 2) Rumah Sakit khusus kelas B;
 - 3) Rumah Sakit khusus kelas C.

2.2 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS)

2.2.1 Pengertian Sistem

Sistem dapat diartikan sebagai suatu kumpulan atau himpunan dari unsur atau variabel - variabel yang saling terorganisasi, saling berinteraksi, dan saling bergantung sama lain. Sementara, definisi sistem dalam kamus *Webster's Unbrigid* adalah elemen-elemen yang saling berhubungan dan membentuk satu kesatuan atau organisasi. Sistem terdiri dari unsure-unsur seperti masukan (*input*), pengolahan (*processing*), serta keluaran (*output*). Adapun model umum suatu sistem adalah terdiri dari masukan (*input*), proses (*process*) dan keluaran (*output*) menurut Scott (dalam Al Fatta, 2007:3-4), model umum suatu sistem sebagaimana ditunjukkan oleh gambar dibawah ini:



Gambar 2.1 Model umum suatu sistem

Menurut beberapa ahli lain, sistem adalah kumpulan dari elemen-elemen yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Sistem ini menggambarkan suatu kejadian-kejadian dan kesatuan yang nyata. Kesatuan yang

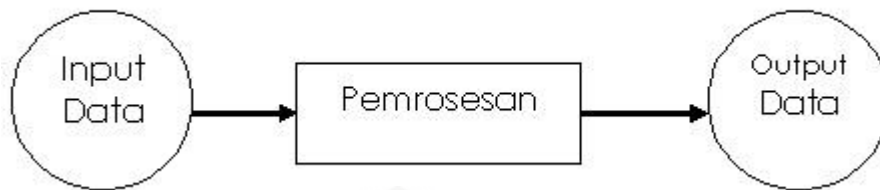
nyata adalah suatu objek nyata, seperti tempat, benda, dan orang-orang yang betul-betul ada dan terjadi. Sistem merupakan kumpulan elemen yang saling berhubungan satu sama lain yang membetuntuk satu kesatuan dalam usaha mencapai suatu tujuan (Jogiyanto, 2005:2)

Sistem adalah suatu kumpulan atau himpunan dari unsur, komponen atau variabel yang terorganisasi, saling berinteraksi, saling tergantung satu sama lain dan terpadu. Banyak ahli mengajukan konsep sistem dengan deskripsi yang berbeda, tetapi pada prinsipnya hampir sama dengan konsep dasar sistem umumnya (Sutabri, 2012:3). Schronderberg dalam Suradinata (dalam Al Fatta, 2007:5) Secara ringkas dapat dijelaskan bahwa sistem adalah:

- a. Komponen-komponen yang saling berhubungan satu sama lain
- b. Suatu keseluruhan tanpa memisahkan komponen pembentuknya
- c. Bersama-sama dalam mencapai tujuan
- d. Memiliki *input* dan *output* yang dibutuhkan oleh sistem lainnya
- e. Terdapat proses yang mengubah *input* menjadi *output*
- f. Menunjukkan adanya entropi
- g. Memiliki aturan
- h. Memiliki subsistem yang lebih kecil
- i. Memiliki deferensiasi antar subsistem
- j. Memiliki tujuan yang sama meskipun mulainya berbeda

2.2.2 Pengertian Sistem Informasi

Untuk memahami pengertian sistem informasi, harus dilihat keterkaitan antara data dan informasi sebagai entitas penting pembentuk sistem informasi. Data merupakan nilai, keadaan atau sifat yang berdiri sendiri lepas dari konteks apapun. Sementara informasi adalah data yang telah diolah menjadi suatu bentuk yang berarti bagi penerimanya dan bermanfaat dalam pengambilan keputusan saat ini atau mendatang. Informasi adalah data yang telah diproses, atau data yang memiliki arti (Al Fatta, 2007:9).



Gambar 2.2 Konsep sistem informasi (Al Fatta, 2007:9)

2.2.3 Komponen Sistem Informasi

Sistem informasi berbasis komputer (CBIS) dalam suatu organisasi terdiri dari komponen-komponen berikut (Al Fatta 2007:9):

- a. Perangkat keras, yaitu perangkat keras komponen untuk melengkapi kegiatan memasukkan data, memproses data, dan keluaran data.
- b. Perangkat lunak, yaitu program dan instruksi yang diberikan ke komputer.
- c. *Database*, yaitu kumpulan data dan informasi yang diorganisasikan sedemikian rupa sehingga mudah diakses pengguna sistem informasi.
- d. Telekomunikasi, yaitu komunikasi yang menghubungkan antara pengguna sistem dan sistem komputer secara bersama-sama ke dalam suatu jaringan kerja yang efektif.
- e. Manusia, yaitu *personel* dari sistem informasi meliputi manajer, analisis, progamer, dan operator, serta bertanggung jawab terhadap perawatan sistem.

2.2.4 Sistem Informasi Manajemen (SIM)

Salah satu terobosan yang banyak digunakan di rumah sakit saat ini untuk meningkatkan efisiensi yaitu dengan menggunakan komputer dalam manajemen rumah sakit. Sistem informasi dapat digunakan sebagai sarana strategis untuk memberikan pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan (Rustiyanto, 2011:6).

Pengertian sistem informasi manajemen antara lain (Rustiyanto, 2011:6):

- a. Burt Scanland dan J. Bernard Keys menyatakan bahwa SIM merupakan suatu sistem formal mengenai hal melaporkan, menggolongkan, dan menyebarkan informasi kepada orang-orang yang tepat dalam suatu organisasi.
- b. Liang Gie berpendapat SIM sebagai jalinan hubungan lalu lintas keterangan dalam suatu organisasi melalui proses pengumpulan, pengolahan, pemahaman, dan penyebaran kepada pejabat yang berkepentingan.
- c. Dalam *Encyclopedia of Management* disebutkan bahwa SIM merupakan suatu proses pendekatan yang direncanakan dan disusun untuk memberikan bantuan kepada pimpinan dalam proses manajerial.
- d. SIM menurut Barry E Chusing Sekumpulan dari manusia dan sumber daya modal dalam suatu organisasi yang bertanggung jawab mengumpulkan data, mengolah data untuk menghasilkan informasi yang berguna untuk semua tingkat manajemen dalam kegiatan perencanaan dan pengendalian.
- e. SIM menurut Federick HW Kumpulan dari sistem-sistem yang menyediakan informasi untuk mendukung manajemen.
- f. SIM menurut Gordon B. Davis Sebuah sistem antara manusia dan mesin yang terpadu (terintegrasi) untuk menyajikan informasi guna mendukung fungsi operasional, manajemen dan pengambilan keputusan untuk menyajikan informasi manajemen. Sistem ini menggunakan *Hardware, Software*.

Menurut Ristyanto (2011:7) Sistem informasi manajemen dibutuhkan karena:

- a. Perlunya informasi untuk memperoleh kepastian dalam mengambil keputusan.
- b. Keputusan yang diambil harus cepat akurat dan dapat dipercaya.
- c. Perlu pengelolaan data yang sistematis untuk pengambilan keputusan yang sifatnya strategis.

Dari beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa SIM merupakan 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. Data-data tersebut diolah oleh manajemen untuk menjadi sebuah informasi (Rustiyanto, 2011:7).

Mmenurut JR Griffith dalam buku *The Well Managed Community Hospital* (1987), sistem informasi punya peran penting dalam sistem pengawasan melalui tiga pendekatan (Rustiyanto, 2011:7-8):

- 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.

2.2.5 Konsep Sistem Informasi Manajemen

Sebuah sistem informasi yang selain melakukan semua pengolahan transaksi yang perlu untuk sebuah organisasi juga memberi dukungan informasi dan pengolahan fungsi manajemen dan pengambil keputusan. Konsep SIM dapat dipandang sebagai suatu perluasan secara mendasar dari akunting manajemen dengan mengikut sertakan gagasan, teknik ilmu manajemen, teori perilaku tentang manajemen dan pengambilan keputusan (Rustiyanto, 2011:9):

2.2.6 Unsur Pengoperasian Sistem Informasi Manajemen

Unsur dalam pengoperasian SIM adalah suatu cara untuk menjelaskan tentang SIM yang pada dasarnya dapat dibedakan menjadi 3 aspek tinjauan yaitu (Rustiyanto, 2011:9):.

- a. Komponen Fisik

- 1) *Hardware*, adalah perangkat dari suatu sistem informasi manajemen yang terdiri atas komputer (terdiri dari pusat pengolahan unit masukan dari keluaran, unit penyimpanan, peralatan, penyiapan data dan terminal masukan) yaitu *input, process, output*.
 - 2) *Software*, dibagi menjadi 3 golongan, yaitu perangkat lunak sistem operasi, perangkat lunak Bahasa, perangkat lunak sistem aplikasi.
 - 3) *File*, berisikan program dan data merupakan komponen fisik, hal ini dibuktikan dengan adanya media penyimpanan fisik (pita magnetik), magnetik tape dan *hard disk* yang disimpan dalam basis data *File* ini meliputi keluaran tercetak dan catatan-catatan lain diatas kertas mikrofil dan lain-lain (disimpan dengan basis data).
 - 4) Prosedur, merupakan komponen fisik karena prosedur disediakan seperti buku panduan petunjuk dan instruksi untuk pemakai (manual) penyiapan masukan dan pengoperasian untuk karyawan yang memakai komputer.
 - 5) *Brainware*, yaitu operator komputer, sistem analisis, pembuat program, personalia, penyiapan data, dan pimpinan sistem informasi.
- b. Fungsi Pengolahan
- 1) Pengolahan transaksi.
 - 2) Memelihara *File* histori.
 - 3) Menghasilkan laporan (keluaran lain).
 - 4) Interaksi dengan lainnya.
- c. Keluaran untuk Pemakai
- 1) Dokumentasi transaksi.
 - 2) Laporan yang terencana.
 - 3) Jawaban atas pertanyaan terencana.
 - 4) Laporan.

2.2.7 Struktur Sistem Informasi Manajemen

Struktur Berdasarkan kegiatan manajemen terdapat 3 kategori kegiatan tindakan dalam sistem informasi manajemen manajemen:

- a. Perencanaan dan pengendalian operasional.
- b. Perencanaan taktis dan pengendalian manajemen.
- c. Perencanaan strategis.

2.2.8 Pengertian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS)

Sistem informasi manajemen rumah sakit merupakan sistem informasi yang membantu manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan. Beberapa contoh sistem informasi manajemen ialah, Sistem Informasi Manajemen Pelayanan, Sistem Informasi Keuangan, Sistem Informasi Pemasaran (Sabarguna, 2005:16).

Masing-masing sistem dapat dilakukan secara sendiri-sendiri atau secara bersamaan sebagai suatu kesatuan yang integrasi. Menurut ketiga sistem tersebut merupakan pembagian SIRS atas dasar pemakain, bila dikelompokkan atas jaringan sistem yang digunakan seperti berikut :

- a. Individual artinya sistem hanya merupakan kelompok itu sendiri tanpa terlihat sistem yang lain.

Contoh : Sistem Informasi *Billing System* dan Sistem Penggajian

- b. Modular

Berarti beberapa sistem dikaitkan sebagai suatu kelompok.

Contoh : Sistem Informasi Keuangan dan Sistem Informasi Penggajian terkait dengan *Billing System*.

Dalam siklus manajemen di rumah sakit, penting diperhatikan (Sabarguna, 2005:17) :

- a. Permintaan tujuan dan target
- b. Memperhatikan kebutuhan pelayanan
- c. Alokasi sumber daya
- d. Pengendalian mutu pelayanan
- e. Evaluasi program

Untuk memenuhi kegiatan manajemen itu diperlukan adanya informasi, jadi informasi berperan dalam hal pengambilan keputusan.

2.2.9 Komponen Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS)

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit terdiri dari 3 komponen yaitu (Rustiyanto, 2011:31):

a. Input

- 1) Sumber data / informasi untuk menunjang upaya kesehatan dan manajemen kesehatan.
- 2) Instrumen pencatatan data.
- 3) Sumber daya (tenaga, biaya, fasilitas) untuk pengelolaan dan pemanfaatan data / informasi.

b. Process

- 1) Pengorganisasian dan tata kerja unit pengelolaan data / informasi termasuk aspek koordinasi, integrasi dan kerjasama antar unit pelayanan dan pengelola data (Unit Rekam Medis).
- 2) Pengolahan data / informasi rumah sakit.

c. Output

Pemanfaatan data / informasi untuk menunjang manajemen dan pengembangan kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2.2.10 Tujuan dan Manfaat Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS)

Tujuan informasi manajemen rumah sakit secara umum yaitu dapat memberikan informasi yang akurat, tepat waktu untuk pengambilan putusan diseluruh tingkat administrasi dalam perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan penilaian (evaluasi) di rumah sakit. Sedangkan manfaat SIM antara lain digunakan untuk (Rustiyanto, 2011:31-36):

a. Meningkatkan kualitas pelayanan.

Memberikan nilai tambah dengan meningkatkan:

1) Efisiensi

Jika dahulu konsentrasi bagian penagihan adalah membuat tagihan, sekarang konsentrasinya lebih kepada umur tagihan itu sendiri. Selain itu, karena kecepatan dan akurasi data meningkat, maka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan administrasi berkurang jauh, sehingga karyawan dapat lebih fokus pada pekerjaan utamanya.

Tanpa SIM, perawat harus memasukan data standar asuhan keperawatan secara berulang-ulang dan sangat memakan waktu, tetapi dengan SIM, perawat hanya tinggal memasukan data diagnosa penyakit pasien, dan komputernya yang akan mencetak laporan untuk ditandatangani perawat.

2) Kemudahan

Manfaat yang paling terasa ketika SIM-RS tersebut selesai diimplementasikan adalah memudahkan pekerjaan administrasi. Ketika dengan sistem manual pengerjaan laporan rumah sakit memakan waktu sampai satu bulan sejak pasien selesai dilayani, dengan SIM-RS hanya memakan waktu 1-2 hari saja untuk membuat laporan dimana bagian pelaporan hanya tinggal menekan tampilan laporan yang diinginkan selanjutnya bisa langsung melakukan *print out*. Kecepatan ini tentu saja membuat efektifitas kerja meningkat. Masih banyak petugas rekam medis yang menolak ditempatkan dibagian laporan karena pekerjaan pelaporan adalah pekerjaan yang menyita waktu dan memusingkan. Padahal pekerjaan pelaporan di rumah sakit adalah pekerjaan inti dari semua kegiatan di rumah sakit dan tentunya sangat penting.

Dengan adanya SIM, proses pelaporan hanya memakan waktu dalam hitungan menit sehingga kita dapat lebih konsentrasi untuk menganalisa laporan tersebut tanpa susah-susah kita harus melakukan rekap data satu persatu. Hal lain yang juga terasa berubah adalah

akurasi data, apabila dulu dengan sistem manual orang harus mengecek satu demi satu transaksi, sekarang dengan SIM-RS hal tersebut cukup dilakukan dengan membandingkan laporan antar unit yang dihasilkan oleh SIM. SIM-RS juga dapat mencegah terjadinya duplikasi data untuk transaksi-transaksi tertentu. Misalnya, pasien yang sama diregistrasi dua kali pada hari yang sama, maka SIM-RS akan menolaknya, SIM-RS juga akan memberikan peringatan jika tindakan yang sama untuk pasien yang sama dicatat dua kali, hal ini menjaga agar *user* lebih teliti.

Pada awal pemasangan SIM, ketika aliran kerja belum lancar, peningkatan kecepatan belum terlalu terasa. ketika komitmen seluruh unit untuk tepat waktu memasukkan data dengan akurasi entri data yang tinggi dipenuhi, maka akan terasa sekali dampak dari SIM-RS terhadap kemudahan dalam bekerja.

3) Standar praktek kedokteran yang baik dan benar

Pengaruh SIM-RS yang dirasakan oleh pasien adalah semakin cepat dan akuratnya pelayanan. Sekarang pasien tidak perlu menunggu lama untuk menyelesaikan administrasinya, baik rawat inap ataupun rawat jalan. Hal yang sama juga dirasakan perusahaan pelanggan, dimana tagihan yang dikirim cukup akurat dan detil sehingga memudahkan analisa mereka.

4) Dokumentasi yang *Auditable* dan *Accountable*

SIM-RS sebaiknya dirancang menganut kebijakan data terpusat, artinya data-data yang digunakan oleh seluruh rumah sakit berada dibawah satu kendali. Misalnya untuk data tarif tindakan, unit layanan tidak boleh dan tidak bisa memasukkan atau mengubah tarif yang ada, data yang mereka masukkan hanya layanan yang diberikan kepada pasien sehingga manipulasi tarif tidak dimungkinkan. Hal lain lagi, pendapatan setiap unit layanan terlihat dari laporan harian yang selalu dilaporkan kepada direktur. Dengan demikian setiap orang dapat melihat jelas jalannya proses transaksi di rumah sakit dan secara tidak langsung juga mengawasi proses tersebut.

- 5) Mendukung pemasaran jasa RS ditinjau dari aspek mutu, kecepatan, kenyamanan, kepastian, biaya

Sejalan dengan identifikasi masalah diatas, kita pun dapat menyusun strategi ke depan berdasarkan data populasi, bukan lagi statistik, karena SIM-RS mampu memberikan data populasi dengan selang waktu tertentu, bahkan menyajikan kecenderungan datanya kepada kita. Ini tentu saja semakin menajamkan strategi yang kita susun untuk mendukung kegiatan marketing / pemasaran selanjutnya. Karena laporan-laporan yang dihasilkan SIM-RS memberi gambaran dari hari ke hari mengenai kinerja rumah sakit, maka jika ada hal-hal yang tidak normal dapat segera kita ketahui. Hal ini membuat identifikasi potensi masalah dapat dilakukan lebih dini, sehingga tindakan pencegahan atau penanggulangannya dapat segera disusun.

- 6) Mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit

Karena sering kali data yang digunakan oleh unit layanan tertentu adalah milik unit layanan yang lain, misalnya kode obat adalah milik unit apotik yang digunakan secara intensif oleh bagian keuangan berkaitan dengan harga obat tersebut, maka ketika terjadi perubahan terhadap data tersebut, unit yang bersangkutan akan mengkoordinasikan dengan unit yang terpengaruh. Apabila hal ini tidak dilakukan maka dengan sendirinya akan terjadi kekacauan data referensi.

- 7) Meningkatkan akses dan pelayanan rumah sakit

Meningkatkan akses dan pelayanan rumah sakit terhadap berbagai sumber daya, antara lain mitra usaha potensial seperti Pedagang Besar Farmasi, BPJS ketenaga kerjaan, Instansi / Perusahaan pemberi jaminan karyawan, BPJS kesehatan, dll.

8) Meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit:

a) Setiap unit akan bekerja sesuai fungsi, tanggung jawab dan wewenangnya;

- (1) Fungsi Pelayanan dan Informasi
- (2) Fungsi Perawatan / *medical care*
- (3) Fungsi Penunjang / *Supporting*
- (4) Fungsi Administrasi dan Keuangan
- (5) Fungsi Pengawasan, dll

b) Mendukung kerja sama, keterkaitan dan koordinasi antar bagian / unit dalam rumah sakit. Hal lain yang juga terasa berpengaruh terhadap kerja sama adalah integrasi data disetiap unit. Bila dengan sistem manual, data pasien harus dimasukkan disetiap unit, maka dengan SIM-RS data tersebut cukup sekali dimasukkan di pendaftaran saja. Hal ini jelas mengurangi beban kerja administrasi dan menjamin konsistensi data.

Contoh:

- (1) Unit Registrasi dengan Unit Rekam Medis khususnya rawat jalan dan inap dalam hal Petugas Rekam Medis dapat mengetahui secara *real time* pasien yang mendaftar dibagian Registrasi.
- (2) Koordinasi antar Unit Rawat Jalan / Rawat Inap dengan Unit Apotik / Farmasi dalam hal Resep *Online* dan informasi lainnya.
- (3) Koordinasi antar Unit Rawat Jalan / Rawat Inap dengan Unit Laboratorium, Radiologi, Instalasi Bedah Sentral, Gizi, Farmasi, Keuangan dan sebaliknya.

b. Mengambil Keputusan

Dengan sistem manual, manajer seringkali mengambil keputusan berdasarkan informasi yang mungkin sudah tidak relevan lagi. Belum lagi jika yang dibutuhkan adalah trend berdasarkan selang waktu tertentu (harian, mingguan, bulanan, triwulan dan tahunan), ini mengakibatkan keputusan yang diambil belum tentu sesuai dengan kondisi nyata. Informasi yang disajikan

bersifat *real time*, bahkan kita dapat membuat tabulasi dari informasi tersebut sehingga informasi yang kita dapat sudah sangat spesifik sesuai dengan kebutuhan kita. Hal ini tentu saja meningkatkan kualitas keputusan kita.

c. Menjadi fungsi kontrol yang konsisten

1) Budaya Kerja

Karena SIM-RS ini mensyaratkan kedisiplinan dalam pemasukan data, baik ketepatan waktu maupun kebenaran data, maka budaya kerja yang sebelumnya manangguhkan hal-hal seperti itu, menjadi berubah. Hal ini dapat terjadi karena integrasi SIM-RS dengan seluruh unit layanan. Sebagai contoh, jika unit integrasi tidak memasukkan data pasien yang akan berobat, maka unit layanan tidak mungkin dapat memasukkan layanan kepada pasien tersebut, kasir pun tidak mungkin menerima pembayaran dari pasien tersebut. Katakanlah semua unit sepakat untuk menangguhkan pemasukan datanya, maka keesokan harinya, manajer akan melihat penurunan *trend* pasien atau melihat ada pasien-pasien yang menggantung.

Ada juga pengalaman menarik yang kami temukan dalam implementasi SIM-RS di suatu Rumah Sakit, karena dasar perhitungan imbalan jasa medik untuk dokter dan perawat dihitung berdasarkan data transaksi yang ada di SIM, maka dokter yang berkepentingan dengan data tersebut menjadi *supervisor* data yang dimasukkan tanpa diminta. Implikasinya adalah, sedikit sekali data yang salah dimasukkan.

2) Pemahaman sistem

Apabila dulu dengan sistem manual, sedikit sekali *personel* yang mengetahui atau peduli dengan proses yang terjadi di unit lain, maka dengan adanya SIM-RS hal tersebut terjadi dengan sendirinya. Ini karena sering kali untuk memahami aliran data sampai datang kepada unitnya, melibatkan berbagai unit lain. Ketika terjadi kesalahan setiap *user* berusaha mencari tempat terjadinya kesalahan tersebut agar bukan unitnya yang disalahkan. Efeknya adalah menjadi paham bagaimana sistem di rumah sakit tersebut bekerja.

3) Mengurangi biaya administrasi

Seringkali orang menyatakan bahwa dengan adanya komputerisasi biaya administrasi meningkat. Padahal dalam jangka panjang yang terjadi adalah sebaliknya, jika dengan sistem manual kita harus membuat laporan lebih dulu diatas kertas, baru kemudian dianalisa, maka dengan SIM-RS analisa cukup dilakukan di komputer, dan jika sudah benar baru datanya dicek. Hal ini menjadi penghematan yang cukup signifikan dalam jangka panjang.

d. Meningkatkan pendapatan

Setelah semua manfaat diatas sudah kita jalankan kita yakin bahwasanya SIM-RS tersebut dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit.

2.2.11 Peran Sistem Informasi dalam Manajemen Rumah sakit

Sistem Informasi dalam Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) yaitu suatu rangkaian kegiatan yang mencakup semua pelayanan kesehatan (rumah sakit) di semua tingkatan administrasi yang dapat memberikan informasi kepada pengelola untuk proses manajemen (berhubungan dengan pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi, dan analisa) pelayanan kesehatan di rumah sakit. Peran sistem informasi didalam kegiatan manajemen rumah sakit sangatlah membantu dan mempunyai peran yang sangat efektif dalam proses pelayanan kesehatan di rumah sakit, dengan sistem informasi seorang pimpinan rumah sakit dapat mengambil suatu kebijakan secara cepat, tepat dan akurat berdasarkan informasi yang didapat dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dipimpinnya (Rustiyanto, 2011:36) .

2.2.12 Bagian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) yang Terintegrasi

Bagian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang terintegrasi meliputi bagian (Rustiyanto, 2011:37):

- a. Sistem Informasi *Billing System*, meliputi:
 - 1) Sistem Informasi Registrasi
 - 2) Sistem Informasi Poliklinik
 - 3) Instalasi Gawat Darurat
 - 4) Sistem Informasi Laboratorium
 - 5) Sistem Informasi Radiologi
 - 6) Sistem Informasi Kamar Operasi
 - 7) Sistem Informasi Rawat Inap
 - 8) Sistem Informasi Rehap Medik
- b. Sistem Informasi Farmasi
 - 1) Sistem Informasi Gudang
 - 2) Sistem Informasi Apotek
- c. Sistem Informasi Rekam Medis
- d. Sistem Informasi Kepegawaian
- e. Sistem Informasi Keuangan&Akuntansi
- f. Sistem Informasi Summary Eksekutif
- g. Sistem Informasi Administrator

2.3 Sistem Informasi Perilaku

Secara teknis sistem teknologi informasi telah berkembang dengan pesat. Secara kualitas sistem teknologi informasi juga sudah meningkat dengan drastis. Beberapa dekade yang lalu, 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 bahkan kesalahan-kesalahan informasi. Sekarang, walaupun kualitas teknis sistem teknologi informasi sudah membaik, tetapi masih juga terdengar banyak sekali sistem informasi yang gagal diterapkan. Pertanyaan berikut ini menjadi menarik,

yaitu mengapa sistem teknologi informasi masih banyak yang gagal walaupun kualitas teknisnya sudah membaik? Penelitian-penelitian menunjukkan bahwa penyebab kegagalan sekarang adalah lebih pada aspek keperilakuannya (*behavioral*) (Jogiyanto dalam Dewi, 2012:18).

Sistem teknologi informasi diterapkan di organisasi menjadi komponen dari organisasi bersama-sama dengan manusia. Manusia berinteraksi menggunakan sistem teknologi informasi. Interaksi ini menimbulkan masalah keperilakuan (*behavioral*). 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*) (Jogiyanto dalam Dewi, 2012:18).

Untuk memahami penentu-penentu perilaku, teori keperilakuan (*behavioral theory*) perlu digunakan. Hasil dari penggabungan teori keperilakuan dengan pemakaian sistem teknologi informasi di organisasi menjadi dasar sistem informasi keperilakuan (*behavioral information system*). Untuk didapatkan hasil kerja yang efisien dan efektif, organisasi harus mengembangkan suatu sistem teknologi informasi yang memungkinkan orang-orang mempunyai kesempatan berinteraksi dan memanfaatkan sistem teknologi informasi tersebut untuk membantu meneapai tujuan mereka. Dengan dernikian sistem informasi keperilakuan (*behavioral information system*) mempelajari bagaimana organisasi harus mengembangkan suatu sistem teknologi informasi untuk mengarahkan perilaku-perilaku (*behavior*) individual-individual dalam berinteraksi dengan sistem teknologi informasi tersebut untuk membantu mencapai tujuan mereka. Memahami sistem informasi keperilakuan (*behavioral information system*) juga tidak terlepas dari perilaku organisasi (*organizational behavior*). Perilaku-perilaku individual di organisasi merupakan bagian dari perilaku organisasi (Jogiyanto dalam Dewi, 2012:18-19).

Sistem informasi keperilakuan (*behavioral information system*) mempelajari bagaimana organisasi harus mengembangkan suatu sistem teknologi informasi untuk mengarahkan perilaku-perilaku (*behaviors*) individual-individual dalam berinteraksi dengan sistem teknologi informasi tersebut untuk membantu

mencapai tujuan mereka. Sistem informasi keperilakuan muncul karena menyadari pentingnya individual-individual di organisasi dan sistem informasi menjadibagian yang tidak dapat dipisahkan karena keduanya adalah komponen-komponen organisasi yang saling berinteraksi. Sistem informasi keperilakuan mempelajari interaksi individual-individual dengan sistem informasi di organisasi untuk mendapatkan kinerja individual dan kinerja organisasi yang lebih baik (Jogiyanto dalam Dewi, 2012:19).

Organisasi mulai bergantung pada sistem teknologi informasi. Walaupun manajer-manajer senior yang mengambil keputusan untuk mengadopsi suatu sistem teknologi informasi, tetapi keberhasilan pemakaian sistem tersebut tergantung dari penerimaan dan pemakaian oleh individual-individual. Dengan demikian, manfaat dari dampak langsung dari sistem teknologi informasi ini adalah terhadap individual pemakai dan yang kemudian akan meningkatkan produktivitas organisasi (Jogiyanto dalam Dewi, 2012:19).

Sejak tahun 1980an, penelitian-penelitian sistem informasi telah mencoba mempelajari perilaku bagaimana dan mengapa individual menggunakan sistem teknologi informasi. Menurut Jogiyanto (dalam Dewi, 2012:20), penelitian-penelitian ini dapat dikelompokkan ke dalam dua aliran penelitian sebagai berikut ini.

- a. Aliran penelitian perilaku yang pertama adalah yang memfokuskan pada penerimaan, adopsi, dan pemakaian dari sistem teknologi informasi. Aliran pertama ini sebenarnya lebih memfokuskan pada anteseden-anteseden atau penyebab-penyebab dari perilaku. Aliran pertama ini dapat dibagi menjadi dua kelompok.
 - 1) Kelompok pertama adalah anteseden-anteseden perilaku lebih berupa perilaku lebih berupa suatu perasaan (*affect*) dan kognitif (*cognitive*), misalnya sikap, norma-norma, persepsi-persepsi terhadap pemakaian.
 - 2) Kelompok kedua adalah anteseden-anteseden perilaku lebih ke suatu proses, misalnya proses penilaian, proses partisipasi dan keterlibatan dan proses mencocokkan tugas dan teknologinya.

- b. Aliran yang kedua adalah yang memfokuskan pada kesuksesan implementasi ditingkat organisasi. Aliran kedua ini sebenarnya lebih memfokuskan pada pengaruh perilaku menggunakan sistem teknologi informasi ke dampak individual dan dampak organisasi.

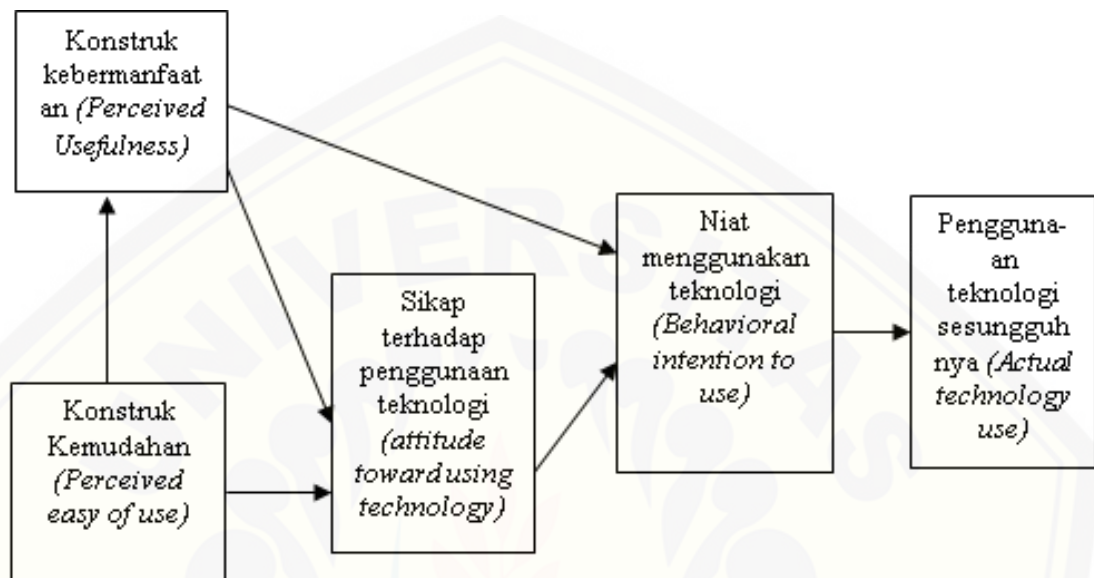
2.4 *Technology Acceptance Model (TAM)*

TAM merupakan salah satu teori tentang pemakaian sistem teknologi informasi yang dianggap sangat berpengaruh dan umumnya digunakan untuk menjelaskan penerimaan individual terhadap pemakaian sistem teknologi informasi (Jogiyanto, 2007b:111). TAM merupakan pengembangan dari *Theory of Reasoned Action* (TRA). TAM menambahkan dua konstruk utama ke dalam model TRA. Dua konstruk utama ini adalah kegunaan persepsian dan kemudahan pemakaian persepsian. TAM berargumentasi bahwa penerimaan individual terhadap sistem teknologi informasi ditentukan oleh dua konstruk tersebut (Jogiyanto, 2007b:111).

TAM yang diperkenalkan oleh Davis (1989) adalah sebuah teori adaptasi TRA yang secara spesifik diarahkan pada model tingkat penerimaan pengguna teknologi. Tujuan dari studi menggunakan TAM sebagai dasar teorinya adalah untuk menjelaskan faktor-faktor apa saja yang menentukan tingkat penerimaan pemakaian komputer, sekaligus untuk menjelaskan perilaku pengguna akhir sebuah teknologi. Model TAM yang dikembangkan oleh Fred D. Davis merupakan salah satu model yang paling banyak digunakan dalam penelitian teknologi informasi karena model ini lebih sederhana dan mudah diterapkan. TAM diadopsi dari model TRA, yaitu teori tindakan beralasan yang dikembangkan oleh Fishbein dan Ajzen (Jogiyanto, 2007b: 25).

Menurut Davis (dalam Jogiyanto, 2007b: 112-117) TAM dimodifikasi menggunakan lima konstruk yaitu: (1) Kegunaan persepsian. (2) Kemudahan pemakaian persepsian. (3) Sikap terhadap perilaku atau sikap menggunakan teknologi. Sikap terhadap perilaku didefinisikan sebagai perasaan-perasaan positif atau negatif dari seseorang jika harus melakukan perilaku yang akan ditentukan. (4) Niat perilaku atau niat perilaku menggunakan teknologi. (5) Perilaku atau

pemakaian teknologi yang sesungguhnya. Perilaku nyata pemakaian sistem adalah kondisi nyata pemakaian sistem, yang dikonsepsikan dalam bentuk pengukuran terhadap frekuensi dan durasi waktu pemakaian teknologi. Berikut merupakan gambaran model TAM :



Gambar 2.3 *Technology Acceptance Model (TAM)*

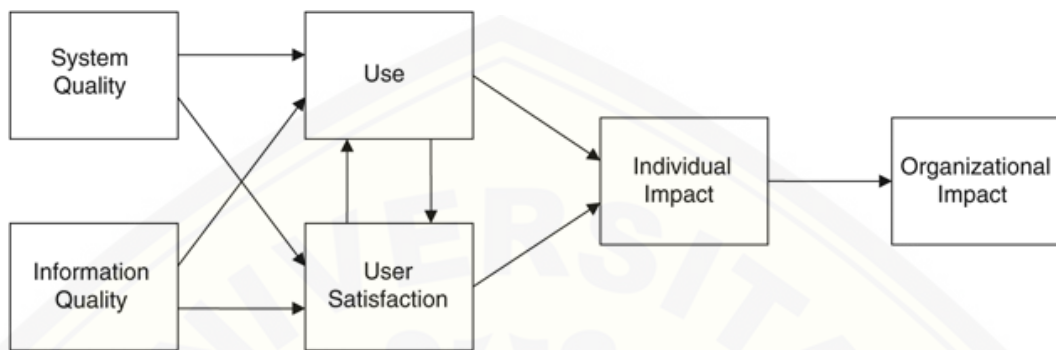
2.5 Updated D&M IS Success Model

2.5.1 *Pengertian D&M IS Success Model*

D&M IS Success Model adalah model yang digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan kesuksesan sistem teknologi informasi. Salah satu penelitian yang terkenal di area ini adalah teknologi informasi. Delone dan Mclean menyajikan model sebagai kerangka untuk mengukur variabel dependen yang kompleks pada penelitian sistem informasi (Jogiyanto, 2007:2).

Model yang baik adalah model yang lengkap tetapi sederhana. Model yang sederhana tetapi dianggap cukup valid, dan memang sedang dibutuhkan suatu model yang dapat menjadi acuan untuk membuat sistem teknologi informasi yang dapat diterapkan secara sukses pada organisasi.

Berdasarkan teori-teori dan hasil penelitian sebelumnya yang telah dikaji, Delone & Mclean (1992) kemudian mengembangkan suatu model parsimoni yang mereka sebut dengan nama model kesuksesan sistem informasi Delone & Mclean (*D&M IS Success Model*) sebagai berikut (Jogiyanto, 2007a:2) :



Gambar 2.4 Model DeLone & McLean (1992) (Jogiyanto, 2007a: 3)

Model yang diusulkan ini merefleksikan ketergantungan dari enam pengukuran kesuksesan sistem informasi. Keenam elemen atau faktor atau komponen atau pengukuran dari model ini adalah (Jogiyanto, 2007a:3):

a. Kualitas sistem (*system quality*)

Kualitas sistem biasanya berfokus pada karakteristik kinerja sistem. Menurut DeLone dan McLean (dalam Jogiyanto 2007a:13), kualitas sistem merupakan ciri karakteristik kualitas yang dimiliki oleh sistem informasi itu sendiri. Kualitas sistem ini juga berarti kombinasi *Hardware* dan *Software* dalam sistem informasi. Kualitas sistem dalam sistem informasi manajemen rumah sakit menyangkut keterkaitan fitur dalam sistem termasuk kinerja sistem dan *user interface*.

Menurut DeLone dan McLean (dalam Jogiyanto 2007a:13), kualitas suatu sistem informasi mengukur kesuksesan secara teknik. Level teknis komunikasi diartikan sebagai keakuratan dan keefisienan sistem komunikasi yang menghasilkan informasi. Kualitas sistem memerlukan indikator untuk dapat mengukur seberapa besar kualitas dari sistem tersebut. Indikator diperlukan karena kualitas sistem merupakan variabel laten yang tidak dapat diukur secara langsung. Kualitas sistem diwujudkan dalam seperangkat pertanyaan kualitas sistem yang dapat diukur melalui beberapa item menurut Hamilton dan Chervany (dalam Jogiyanto 2007a:13) sebagai berikut:

1) Kemudahan Digunakan (*Ease of use*)

Suatu sistem informasi dapat dikatakan berkualitas jika sistem tersebut dirancang untuk memenuhi kepuasan pengguna melalui kemudahan dalam menggunakan sistem informasi tersebut. Davis (dalam Dewi, 2012:22) mengungkapkan kemudahan yang dipersepsikan adalah tingkatan dimana seseorang percaya bahwa penggunaan suatu sistem tertentu dapat menjadikan orang tersebut bebas dari usaha (*free of effort*). Bebas dari usaha yang dimaksudkan adalah bahwa saat seseorang menggunakan sistem, ia hanya memerlukan sedikit waktu untuk mempelajari sistem tersebut karena sistem tersebut sederhana, tidak rumit, dan mudah dipahami, sudah dikenal (*familiar*). Kemudahan pemakaian dalam konteks ini bukan saja kemudahan untuk mempelajari dan menggunakan suatu sistem tetapi juga mengacu pada kemudahan dalam melakukan suatu pekerjaan atau tugas dimana pemakaian suatu sistem akan semakin memudahkan seseorang dalam bekerja dibanding mengerjakan secara manual. Pengguna sistem informasi mempercayai bahwa sistem informasi yang lebih fleksibel, mudah dipahami dan mudah pengoperasiannya sebagai karakteristik kemudahan pemakaian.

2) Waktu Respon (*Response Time*)

Waktu respon merupakan salah satu indikator kualitas sistem informasi. Jika akses sistem informasi memiliki kecepatan yang optimal maka layak dikatakan bahwa sistem informasi yang diterapkan memiliki kualitas yang baik. Waktu respon akan meningkatkan kepuasan pengguna dalam menggunakan sistem informasi. Waktu respon ini juga dapat dilihat dari kecepatan SIM-RS dalam mengkonfirmasi alas data-data yang telah dikirimkan oleh petugas dalam pelaporan.

3) Keandalan Sistem (*Reliability*)

Sistem informasi yang berkualitas adalah sistem informasi yang dapat diandalkan. Jika sistem tersebut dapat diandalkan maka sistem informasi tersebut layak digunakan. Keandalan sistem informasi dalam konteks ini adalah ketahanan sistem informasi dari kerusakan dan

kesalahan. Keandalan sistem informasi ini juga dapat dilihat dari sistem informasi yang melayani kebutuhan pengguna tanpa adanya masalah yang dapat mengganggu kenyamanan pengguna dalam menggunakan sistem informasi, kaitannya dengan sistem.

4) Fleksibilitas (*Flexibility*)

Fleksibilitas suatu sistem informasi menunjukkan bahwa sistem informasi yang diterapkan tersebut memiliki kualitas yang baik. Fleksibilitas yang dimaksud adalah kemampuan sistem informasi dalam melakukan perubahan-perubahan kaitannya dengan memenuhi kebutuhan pengguna. Pengguna akan merasa lebih puas menggunakan suatu sistem informasi jika sistem tersebut fleksibel dalam memenuhi kebutuhan pengguna.

5) keamanan (*Security*)

Suatu sistem informasi dapat dikatakan baik jika keamanan Sistem tersebut dapat diandalkan. Keamanan sistem ini dapat dilihat melalui dunia pengguna yang aman disimpan oleh suatu sistem informasi. Data pengguna ini harus terjaga kerahasiaannya dengan cara data disimpan oleh sistem informasi sehingga pihak lain tidak dapat mengakses data pengguna secara bebas. Jika data pengguna dapat disimpan secara aman maka akan memperkecil kesempatan pihak lain untuk menyalahgunakan data pengguna sistem informasi.

b. Kualitas informasi (*information quality*)

Kualitas informasi berfokus pada informasi yang dihasilkan oleh sistem. Kriteria yang dapat digunakan untuk menilai kualitas informasi antara lain adalah kelengkapan, keakuratan, ketepatan waktu, ketersediaan, relevant, konsistensi dan *data entry*. Menurut DeLone dan McLean (dalam Jogiyanto 2007a:13) kualitas informasi dalam suatu sistem informasi menunjukkan sebagai kesuksesan semantik. Level semantik ini merupakan kesuksesan informasi dalam menyampaikan maksud atau arti yang diharapkan. Kualitas informasi juga berarti menentukan kesuksesan desain dari suatu sistem. Hal

ini berarti bahwa jika suatu desain dari sebuah sistem mudah dipahami oleh pengguna maka sistem informasi tersebut dapat dikatakan sukses.

Sistem informasi memerlukan beberapa indikator untuk mengukur aktifitas informasi yang dihasilkan kaitannya dengan sistem yang diterapkan oleh rumah sakit. Indikator diperlukan karena kualitas informasi merupakan variabel laten yang tidak dapat diukur secara langsung. Indikator kualitas informasi diwujudkan dalam seperangkat pertanyaan mengenai kualitas informasi SIM-RS dalam bentuk kuisisioner. Berikut ini merupakan pengukuran dari kualitas informasi menurut Bailey dan Pearson (dalam Jogiyanto 2007a:13):

1) Kelengkapan (*Completeness*)

Suatu informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi dapat dikatakan berkualitas jika informasi yang dihasilkan lengkap. Informasi yang lengkap ini sangat dibutuhkan oleh pengguna dalam pengambilan keputusan. Informasi yang lengkap ini mencakup seluruh informasi yang dibutuhkan oleh pengguna dalam menggunakan sistem informasi tersebut dan mempunyai manfaat untuk penggunanya. Jika informasi yang tersedia dalam sistem informasi lengkap dan sesuai dengan kebutuhan, maka akan memuaskan pengguna. Pengguna mungkin akan menggunakan sistem informasi tersebut secara berkala setelah merasa puas terhadap sistem informasi tersebut.

2) Akurat (*Accurate*)

Informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi harus akurat karena sangat berperan bagi pengambilan keputusan penggunanya. Informasi yang akurat berarti harus bebas dari kesalahan-kesalahan dan tidak bias atau menyesatkan. Akurat juga berarti informasi harus jelas mencerminkan maksud informasi yang disediakan oleh sistem informasi. Informasi harus akurat karena dari sumber informal sampai ke penerima informasi kemungkinan banyak terjadi gangguan (*noise*) yang dapat merubah atau merusak informasi tersebut.

3) Ketepatan waktu (*Timeliness*)

Informasi yang datang pada penerima tidak boleh terlambat karena informasi merupakan landasan didalam pengambilan keputusan. Jika pengambilan keputusan terlambat, maka dapat berakibat fatal untuk organisasi sebagai pengguna suatu sistem informasi tersebut. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa kualitas informasi yang dihasilkan sistem informasi baik, jika informasi yang dihasilkan tepat waktu.

4) Penyajian informasi (*Format*)

Format sistem yang memudahkan pengguna untuk memahami informasi yang disediakan oleh sistem informasi mencerminkan kualitas informasi yang baik. Jika penyajian informasi disajikan dalam bentuk yang tepat maka informasi yang dihasilkan dianggap berkualitas sehingga memudahkan pengguna untuk memahami informasi yang dihasilkan oleh suatu sistem informasi. Format informasi mengacu kepada bagaimana informasi dipresentasikan kepada pengguna. Dua komponen dari format informasi adalah bentuk dasar dan konteks dari interpretasinya dimana kadang-kadang dipandang sebagai *frame*. Bentuk dasar format merupakan bentuk penyajian *interface* sebagai suatu bentuk sistem informasi, sedangkan konteks interpretasi sistem informasi mempengaruhi pandangan pengguna dan hal ini sering menyebabkan kesalahpahaman.

c. Pemakaian (*use*)

Menurut Seddon dan Kiew (dalam Dewi, 2012:26) pemakaian sistem merupakan perilaku yang tepat untuk mengukur kesuksesan suatu sistem informasi yang diterapkan oleh suatu organisasi, pemakaian sistem informasi ini memperlihatkan keputusan pemakaian sistem informasi oleh pengguna dalam menyelesaikan tugas pengguna yang diukur dengan intensitas pemakaian (*frequency of use*) dan regularitas pemakaian (*regularity of use*). Dalam model kesuksesan DeLonc dan McLean diasumsikan bahwa kualitas sistem informasi dan kualitas informasi yang dihasilkan dapat mempengaruhi pemakaian sistem informasi. Jika kualitas sistem dan kualitas informasi yang dihasilkan sitem semakin baik maka kepuasan pengguna akan cenderung

meningkat sehingga intensitas pemakaian sistem dan regularitas pemakaian juga akan semakin meningkat.

Menurut DeLone dan McLean (1992), penggunaan sistem harus mendahului kepuasan pengguna dalam hal proses, tetapi pengalaman positif dengan pemakaian sistem akan mendorong kepuasan pengguna yang lebih besar dalam hal kausal. Demikian pula, peningkatan kepuasan pengguna akan mendorong untuk meningkatkan intensitas pemakaian sistem informasi. Penggunaan sistem berhubungan dengan siapa yang menggunakan (*who use it*), tingkat pemakaian (*level of use*), sikap menerima dan menolak suatu sistem informasi. Pemakaian sistem ini juga terkait dengan penerapan pemakaian sistem informasi yang bersifat *mandatory* atau *voluntary* (Dewi, 2012:26).

d. Kepuasan pemakai (*user satisfaction*)

Menurut Seddon dan Kiew (dalam Dewi, 2012:26) kepuasan pengguna adalah keseluruhan evaluasi dari pengalaman pengguna dalam menggunakan, sistem informasi dan dampak potensial dari sistem informasi. *User satisfaction* dapat dihubungkan dengan persepsi manfaat (*usefulness*) dan sikap pengguna terhadap sistem informasi yang dipengaruhi oleh karakteristik personal. Kepuasan pengguna akan mempengaruhi niat untuk menggunakan sistem informasi dan pemakaian aktual.

Kepuasan pengguna merupakan perasaan bersih dari senang atau tidak senang dalam menerima sistem informasi dari keseluruhan manfaat yang diharapkan seseorang dimana perasaan tersebut dihasilkan dari interaksi dengan sistem informasi (Dewi, 2012:27). Tiap pengguna mempunyai seperangkat manfaat yang diharapkan atau aspirasi untuk sistem informasi. Hal tersebut dapat ditunjukkan dengan perluasan dimana sistem dapat memenuhi atau gagal memenuhi aspirasi, pengguna mungkin lebih atau kurang puas.

Menurut Livari (dalam Dewi 2012:27), sebuah sistem informasi yang dapat memenuhi kebutuhan pengguna akan meningkatkan kepuasan pengguna. Hal ini diwujudkan dengan kecenderungan peningkatan pemakaian

sistem informasi tersebut. Sebaliknya, jika sistem Informasi tidak dapat memenuhi kebutuhan pengguna maka kepuasan pengguna tidak akan meningkat dan pemakaian lebih lanjut akan dihindari. Kepuasan pengguna ini berhubungan dengan kesuksesan kualitas sistem informasi dan kualitas informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi. Keduanya diasumsikan dapat mempengaruhi kepuasan pengguna sistem informasi. Semakin baik kualitas sistem dan kualitas informasi yang dihasilkan maka kepuasan pengguna atas sistem informasi tersebut juga akan semakin meningkat. Sistem informasi dapat diandalkan apabila memiliki kualitas sistem dan kualitas informasi, yang baik dan mampu memberikan kepuasan pada pemakainya.

Kegagalan suatu sistem informasi mungkin karena ketidakmampuan suatu sistem memenuhi harapan pemakai. Kepuasan sering dipakai sebagai indikator kesuksesan sebuah sistem informasi. Kesuksesan sebuah sistem informasi yang dapat mempengaruhi kepuasan pengguna dapat dilihat pada tingkat yang berbeda yaitu tingkat teknis, semantik, dan keefektifan sistem. Tingkat teknis dari komunikasi sebagai keakuratan dan keefisienan sistem komunikasi yang menghasilkan suatu informasi. Tingkat semantik merupakan kesuksesan informasi dalam menyampaikan maksud atau arti yang diharapkan. Tingkat keefektifan merupakan efek informasi pada penerima. Dalam model kesuksesan DeLone dan McLean, kualitas sistem mengukur kesuksesan teknis, kualitas informasi mengukur kesuksesan semantik, dan penggunaan sistem. kepuasan pengguna, dampak individu dan dampak organisasi mengukur kesuksesan keefektifan (Dewi, 2012:27).

Sistem informasi memerlukan beberapa indikator untuk mengukur kepuasan pengguna kaitannya dengan sistem diperlukan karena kepuasan pengguna merupakan variabel laten yang tidak dapat diukur secara langsung. indikator kepuasan pengguna diukur melalui serangkaian pertanyaan mengenai kepuasan pengguna dalam bentuk kuesioner. Pengukuran yang digunakan dalam variabel kepuasan pengguna adalah sebagai berikut (Dewi, 2012:28) :

1) Efisiensi (*Efficiency*)

Kepuasan pengguna dapat tercapai jika sistem informasi membantu pekerjaan pengguna secara efisien. Keefisienan ini dapat dilihat dari sistem informasi yang dapat memberikan solusi terhadap pekerjaan pengguna kaitannya dengan aktivitas pelaporan pajak secara efisien. Suatu sistem informasi dapat dikatakan efisien jika suatu tujuan yang dimiliki pengguna dapat tercapai dengan melakukan hal yang tepat.

2) Efektifitas (*Effectiveness*)

Efektifitas sistem informasi dalam memenuhi kebutuhan pengguna dapat meningkatkan kepuasan pengguna terhadap sistem informasi tersebut. Efektifitas sistem informasi ini dapat dilihat dari kebutuhan atau tujuan yang dimiliki pengguna dapat tercapai sesuai harapan atau target yang diinginkan.

3) Kepuasan (*Satisfaction*)

Kepuasan pengguna dapat diukur melalui rasa puas yang dirasakan pengguna dalam menggunakan sistem. Rasa puas pengguna dapat ditimbulkan dari fitur-fitur yang disediakan sistem seperti kualitas dari sistem dan kualitas informasi yang dihasilkan. Rasa puas yang dirasakan pengguna mengindikasikan bahwa sistem informasi berhasil memenuhi aspirasi atau kebutuhan pengguna.

4) Kebanggaan (*Proudness*)

Kepuasan pengguna dalam sistem informasi dapat ditunjukkan dengan perilaku pengguna yang merasa bangga menggunakan sistem informasi tersebut. Semakin besar rasa bangga pengguna dalam menggunakan sistem informasi mengindikasikan kepuasan pengguna terhadap sistem informasi yang semakin tinggi. Kebanggaan menggunakan sistem informasi juga perlu dipertimbangkan dalam mengukur kepuasan pengguna dalam menggunakan sistem informasi. Hal ini dapat ditunjukkan dengan merasa bangga pada waktu menggunakan sistem informasi.

a. Dampak individual (*individual impact*)

Dampak individu (*individual impact*) merupakan pengaruh keberadaan dan pemakaian sistem informasi terhadap kualitas kinerja pengguna secara individual. *Individual impact* merupakan pengaruh dari keberadaan dan pemakaian sistem informasi terhadap kinerja, pengambilan keputusan, dan derajat pembelajaran individu dalam organisasi. Dalam model DeLone dan McLean (1992), mengartikan dampak individu sebagai suatu indikasi bahwa sistem informasi telah memberikan pengguna lebih memahami konteks keputusan, telah meningkatkan produktivitas pembuatan keputusan, telah menghasilkan perubahan dalam aktivitas pengguna, atau telah mengubah persepsi pembuat keputusan mengenai pentingnya atau kegunaan dari sistem informasi. Model ini juga mengasumsikan bahwa *individual impact* dipengaruhi oleh pemakaian sistem dan kepuasan pengguna atas sistem informasi (Dewi, 2012:29).

b. Dampak organisasional (*organizational impact*)

Dampak organisasional merupakan pengaruh dan dampak pemakaian sistem informasi terhadap kualitas kinerja pengguna sistem informasi, termasuk didalamnya terdapat produktivitas, efisiensi dan efektifitas kinerja pada organisasi tersebut. Model kesuksesan ini didasarkan pada proses dan hubungan kausal dari dimensi-dimensi di model. Model ini tidak mengukur keenam dimensi pengukuran kesuksesan sistem informasi secara independen tetapi mengukurnya secara keseluruhan satu mempengaruhi yang lainnya (Jogiyanto, 2007a:4).

Pertimbangan proses berargumentasi bahwa suatu sistem terdiri dari beberapa proses, yaitu satu proses mengikuti proses yang lainnya. Berbeda dengan model proses, model kausal atau disebut juga dengan model varian berusaha untuk menjelaskan kovarian dari elemen-elemen model untuk menentukan apakah variansi dari satu elemen dapat dijelaskan oleh variansi dari elemen-elemen lainnya atau dengan kata lain untuk menentukan apakah terjadi hubungan kausal diantara mereka. Model kausal ini menunjukkan bagaimana arah hubungan satu elemen dengan elemen lain apakah

menyebabkan lebih besar (mempunyai pengaruh positif) atau lebih kecil (mempunyai pengaruh negatif) (Jogiyanto, 2007a:5).

Dari model proses dan kausal ini, maka dapat dijelaskan bahwa kualitas sistem (*system quality*) dan kualitas informasi (*information quality*) secara mandiri dan bersama-sama mempengaruhi baik pemakaian (*use*) dan kepuasan pemakai (*user satisfaction*). Besarnya pemakaian (*use*) dapat mempengaruhi kepuasan pemakai (*user satisfaction*) secara positif atau negatif. pemakaian (*use*) dan kepuasan pemakai (*user satisfaction*) mempengaruhi dampak individual (*individual impact*) dan selanjutnya mempengaruhi dampak organisasional (*organizational impact*) (Jogiyanto, 2007a:5).

2.5.2 Kritik Kembar Siam: Alter (1999)

Mengukur efektivitas suatu sistem informasi ternyata tidak semudah yang dibayangkan. Alter (dalam Jogiyanto, 2007a:55) berargumentasi bahwa pengukuran efektivitas suatu sistem informasi belum tentu mengukur efektivitas suatu sistem informasi itu sendiri. Alasannya adalah karena suatu sistem informasi tidak dapat dilepaskan dengan sistem kerja yang didukungnya. Pengukuran efektivitas sistem informasi dapat tercampur dengan efektivitas kerjanya dan pengamat yang menilai sistem ini dapat menilai sistem informasi dan sistem kerja dengan tumpang tindih dengan hasil evaluasi yang berbeda.

Suatu sistem kerja adalah suatu sistem yang terdiri atas partisipasi-partisipasi manusia dengan mesin-mesin yang melakukan suatu proses bisnis menggunakan informasi, teknologi, dan sumber-sumber lainnya untuk memproduksi produk-produk dan atau jasa-jasa untuk pelanggan-pelanggan internal atau eksternal. Dengan definisi ini, perangkat lunak, komputer-komputer, dan bentuk-bentuk teknikal lainnya adalah teknologi yang digunakan oleh sistem kerja, tetapi mereka bukan sistem yang dimaksudkan (Jogiyanto, 2007a:59).

Sedangkan sistem informasi adalah suatu tipe khusus dari sistem kerja yang fungsi khusus dari sistem kerja yang fungsi internalnya terbatas pada pemrosesan informasi dan melakukan enam tipe operasi: menangkap (*capturing*), mentransmisikan (*transmitting*), menyimpan (*storing*), mengambil (*retrieving*),

memanipulasi (*manipulating*), dan menampilkan (*displaying*) informasi (Jogiyanto, 2007a:59).

Sistem-sistem informasi dan sistem-sistem kerja yang didukungnya semakin menjadi kembar siam terkait. Menurut Alter (dalam Jogiyanto, 2007a:66) mengabaikan sistem-sistem kerja yang didukungnya, sistem-sistem informasi tidak akan mempunyai arti.

Analogi menggunakan kembar siam ini tampaknya berlebihan, tetapi cukup berguna untuk pemahaman kemungkinan-kemungkinan hubungan antara sistem informasi dan sistem kerja yang didukungnya. Analogi ini juga relevan (Jogiyanto, 2007a:67).

Beberapa puluh tahun yang lalu, kedua sistem ini tidak begitu *overlap* dengan sistem informasi yang menyediakan atau menerima informasi dari sistem kerja tetapi tidak menjadibagian integral darinya. Tren mengarah ke komputasi interaktif pada sepuluh tahun terakhir membuat hubungan kedua sistem ini menjadi kompleks karena tumpang tindih keduanya meningkat (Jogiyanto, 2007a:67).

2.5.3 Kritik Seddon (1997)

Model DeLone & Mclean (1992) banyak mengundang perhatian dari para peneliti, salah satunya adalah Peter B. Seddon yang melontarkan kritik terhadap model yang diajukan oleh DeLone & Mclean. Menurut Seddon (dalam Jogiyanto, 2007a:73) masalah utama dari *D&M IS Success Model* adalah mencoba mengkombinasikan proses dan penjelasan kausal dari kesuksesan sistem informasi di model mereka. Dengan demikian model mereka tercampur antara model proses dan model varian.

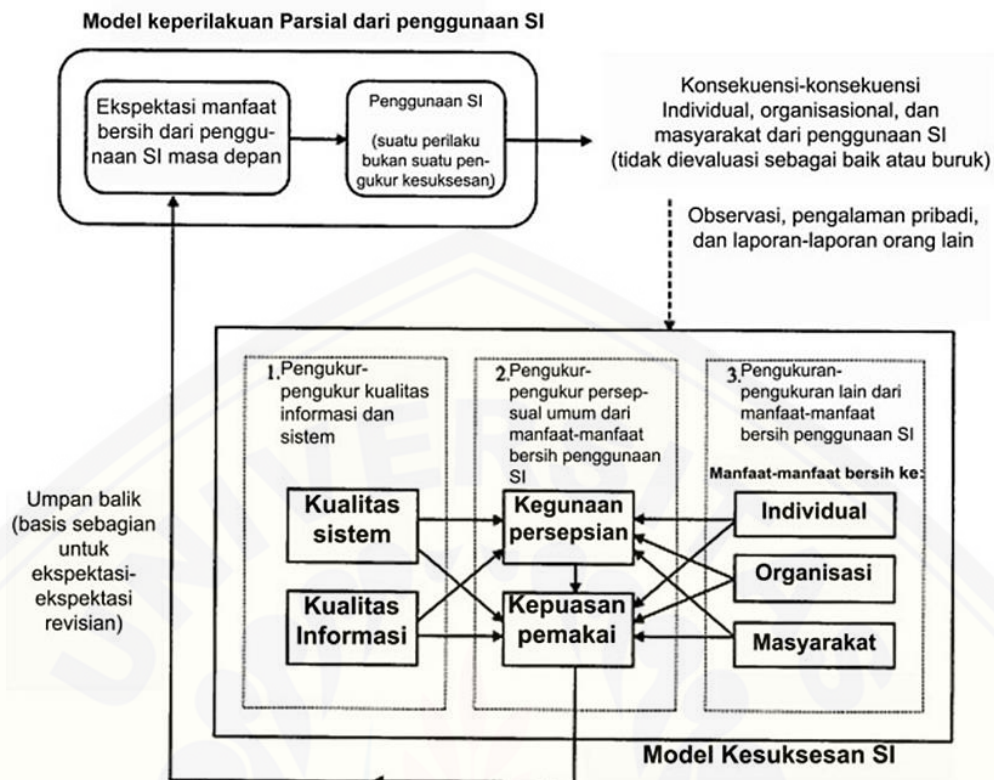
Lebih lanjut, Seddon (dalam Jogiyanto, 2007a:73) mengatakan bahwa kotak-kotak dan arah panah di model D&M dapat diinterpretasikan keduanya yaitu suatu varian dan suatu kejadian didalam proses. Dalam usaha mengatasi kesulitan-kesulitan di model D&M ini, Seddon (dalam Jogiyanto, 2007a:73) mencoba melakukan spesifikasi ulang dan mengembangkan sedikit versi dari model D&M. Model yang dispesifikasi ulang ini tetap mempertahankan fitur-fitur di model

D&M tetapi menghilangkan kebingungan yang disebabkan oleh arti ganda dari kotak-kotak dan arah-arah panahnya. Spesifikasi ulang ini dilakukan dengan memecah model D&M menjadi dua submodel-submodel varian (yaitu *Use* dan *Success*) dan menghilangkan interpretasi model proses.

Model varian (*variance model*) dapat diuji secara empiris dengan mengumpulkan data dalam bentuk sampel, mengukur variabel-variabelnya dan menggunakan teknik statistik seperti regresi, SEM dan lain sebagainya, untuk menginferensi populasinya (Jogiyanto, 2007a:74).

Secara kontras, model proses (*process model*) menunjukkan kombinasi tertentu dari kejadian-kejadian (*events*) dalam urutan-urutan tertentu yang mengakibatkan suatu hasil (*outcomes*) (Jogiyanto, 2007a:74). Sehingga Model proses dan model varian mengandung konsep yang berbeda dan tidak dapat digabungkan dengan arti yang sama begitu saja.

Seddon (dalam Jogiyanto, 2007a:81) kemudian menggabungkan dua model varian menjadi sebuah model baru yang di gunakan untuk mengklarifikasi *D&M IS Success Model* . yang di gambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.5 Model Seddon (1997) yang menggabungkan dua model varian (Jogiyanto, 2007a:81).

Keterangan :

Kotak-kotak segi empat = Model kesuksesan SI

Kotak-kotak oval = Model keperilakuan parsial dari pemakaian SI

Panah garis penuh = Kausalitas independen (perlu dan cukup)

Panah garis putus-putus = Pengaruh (bukan kausal, karena tujuan pengamat tidak diketahui)

2.5.4 Pengertian *Updated D&M IS Success Model*

Menanggapi kritik Seddon (1997) yang menyatakan bahwa proses dan kausal adalah dua konsep yang berbeda dan membingungkan untuk digabungkan. DeLone & McLean (2003) menyetujui kritik ini (Jogiyanto, 2007a:83).

Pembuatan dari *D&M IS Success Model* dipicu oleh suatu proses pembuatan informasi dan dampak dari pemakaian sistem informasinya. DeLone & McLean mendasarkan modelnya pada model proses yang terdiri dari tiga komponen proses, yaitu (Jogiyanto, 2007a:84) :

- a. Pembuatan dari suatu sistem informasi
- b. Pemakaian sistem informasi tersebut
- c. Konsekuensi atau dampak dari pemakaian sistem

Masing-masing dari proses-proses ini diperlukan (*necessary*), tetapi masih belum cukup (*not sufficient*) untuk suatu kondisi supaya dapat memberikan hasil (*outcome*).

Kritik lainnya oleh Seddon (dalam Jogiyanto, 2007a:85), tentang pemakaian sistem (*system use*) adalah suatu perilaku (*behavior*), sehingga harus dikeluarkan sebagai pengukur sukses dari model kausal. DeLone & McLean (2003) tidak sependapat dengan kritik ini. Mereka berargumentasi bahwa pemakaian sistem (*use*) harus mendahului dampak dan manfaat, mereka percaya bahwa pemakaian sistem merupakan pengukur yang tepat untuk mengukur sukses di kebanyakan kasus. Kenyataannya pemakaian sistem (*system use* atau *system usage*) masih digunakan pada banyak riset-riset empiris dan berlanjut dikembangkan dan diuji oleh peneliti-peneliti sistem informasi. DeLone & McLean (2003) lebih lanjut mengatakan bahwa permasalahan dengan menggunakan pemakaian sistem (*use*) sebagai pengukur kesuksesan adalah pada definisinya yang terlalu sederhana tanpa memperhatikan sifat dari pemakaiannya (Jogiyanto, 2007a:85)

Telah banyak perubahan peran sistem informasi selama 10 tahun sejak DeLone & McLean pertama kali dikenalkan. Dengan mengkaji lebih dari 100 artikel yang dipublikasikan pada jurnal-jurnal sistem informasi terkenal seperti *Information System research*, *Journal of Management Information Systems*, dan *MIS Quarterly* sejak tahun 1993, DeLone & McLean (2003) memperbaiki modelnya dan mengusulkan model yang sudah dimutakhirkan terutama untuk digunakan pada *e-commerce* yang merupakan aplikasi yang belum banyak muncul pada model awal (Jogiyanto, 2007a:92)

Dari kontribusi-kontribusi penelitian-penelitian sebelumnya dan akibat perubahan-perubahan dari peran dan penanganan sistem informasi yang telah berkembang, DeLone & McLean (2003) memperbarui modelnya dan menyebutnya sebagai model kesuksesan sistem informasi D&M yang diperbarui

(*Updated D&M IS Success Model*) Hal-hal yang diperbarui ini adalah sebagai berikut ini : (Jogiyanto, 2007a:95).

a. Menambah dimensi kualitas pelayanan (*service quality*)

Menambah dimensi kualitas pelayanan (*service quality*) sebagai tambahan dari dimensi-dimensi kualitas yang sudah ada, yaitu kualitas sistem (*system quality*) dan kualitas informasi (*information quality*). Kualitas layanan sistem informasi merupakan pelayanan yang didapatkan pengguna dari pengembang sistem informasi, layanan dapat berupa *update* sistem informasi dan respon dari pengembang jika sistem informasi mengalami masalah. Beberapa indikator pada kualitas layanan adalah kecepatan respon, kemampuan teknik dan pelayanan setelanya dari pengembang (Jogiyanto, 2007:155). Uraian dari indikator kualitas layanan yaitu :

1) Bukti fisik (*tangibles*)

Bukti fisik adalah aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan layanan, sehingga puas atas layanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian layanan yang diberikan.

2) Keandalan (*reliability*)

Keandalan adalah setiap pegawai memiliki kemampuan yang handal, mengetahui dan mengenal seluk beluk prosedur kerja, mekanisme kerja, memperbaiki berbagai kekurangan atau penyimpangan yang tidak sesuai dengan prosedur kerja.

3) Daya tanggap (*responsiveness*)

Daya tanggap memerlukan adanya penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk agar menyikapi segala bentuk-bentuk prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku dalam suatu organisasi.

4) Jaminan (*assurance*)

Setiap bentuk layanan memerlukan adanya kepastian atas layanan yang diberikan.

5) Empati (*emphaty*)

Pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa empati dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen sama terhadap pelayanan.

Citra kualitas layanan yang baik bukan berdasarkan sudut pandang pihak penyedia layanan, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pengguna. Pengguna yang menikmati layanan perusahaan yang menentukan kualitas pelayanan. Persepsi pengguna terhadap kualitas pelayanan merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu kualitas layanan sistem informasi yang ada (Wulandari, 2014:30).

b. Menambah dimensi manfaat-manfaat bersih (*net benefits*).

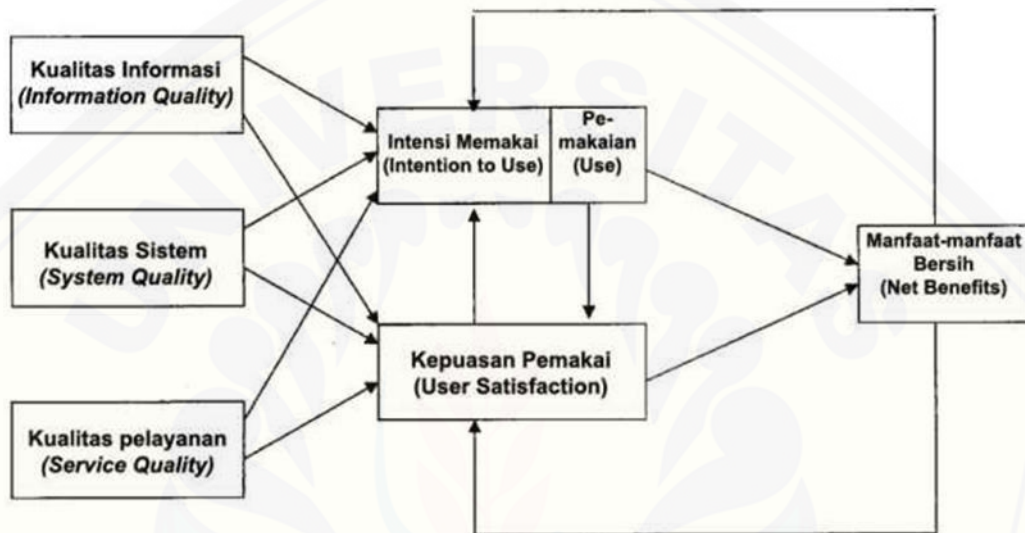
Menggabungkan dampak individual (*individual impact*) dan dampak organisasional (*organizational impact*) menjadi satu variabel yaitu manfaat-manfaat bersih (*net benefits*). Alasan terjadinya penggabungan adalah dampak dari sistem informasi yang dipandang sudah meningkat tidak hanya dampaknya pada pemakai individual dan organisasi saja, tetapi dampaknya sudah ke grup pemakai, ke antar organisasi, konsumen, pemasok, sosial bahkan ke negara. Tujuan penggabungan ini adalah untuk menjaga model tetap sederhana (*parsimony*). Manfaat-manfaat bersih merupakan dampak (*impact*) keberadaan dan pemakaian sistem informasi terhadap kualitas kinerja pengguna baik secara individual maupun organisasi termasuk didalamnya produktivitas, meningkatkan pengetahuan dan mengurangi lama waktu pencarian informasi (Jogiyanto, 2007:157).

c. Menambahkan dimensi intensi memakai (*intention to use*) sebagai alternatif dari dimensi pemakaian (*use*)

Menambahkan dimensi intensi memakai (*intention to use*) sebagai alternatif dari dimensi pemakaian (*use*). DeLone & McLean mengusulkan pengukuran alternatif, yaitu intensi memakai (*intention to use*). Intensi

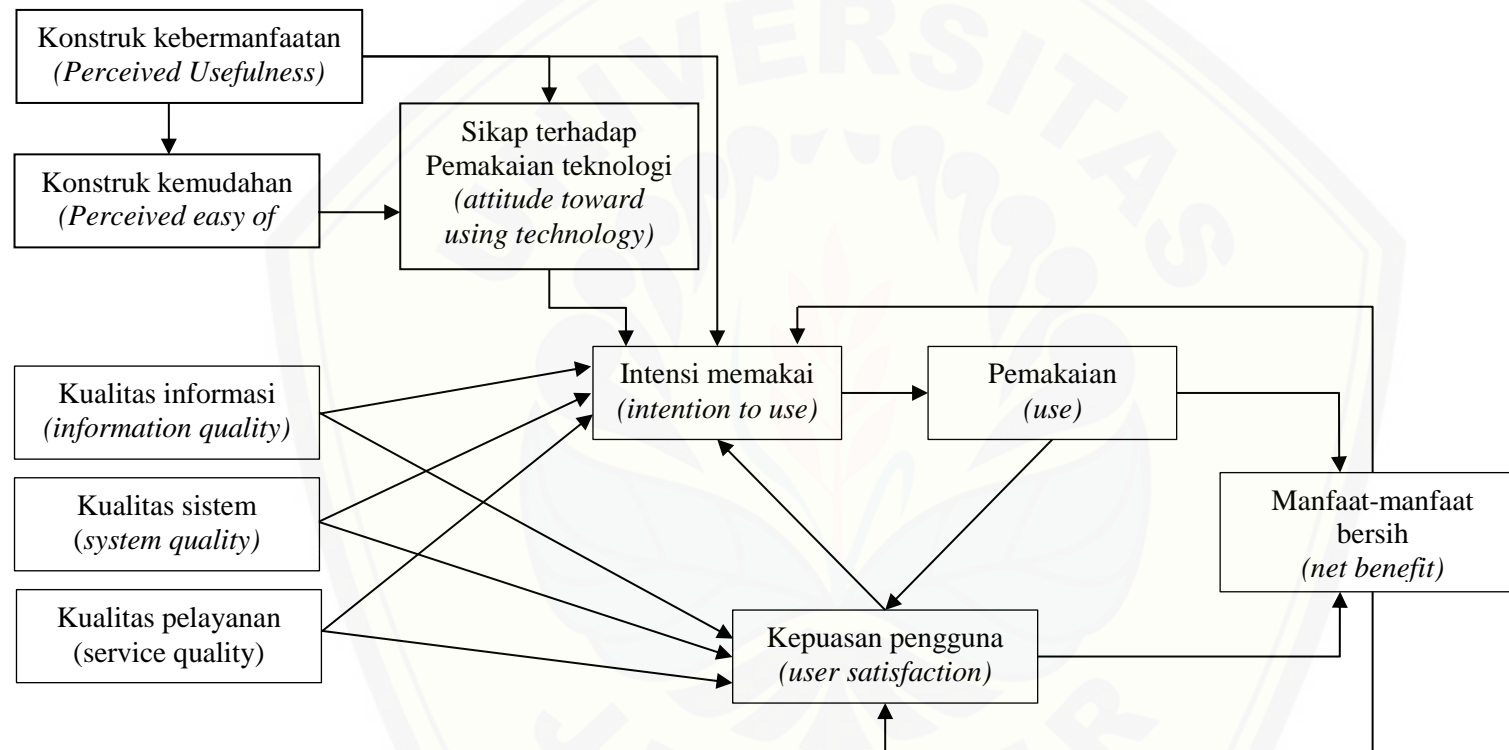
memakai adalah suatu sikap (*attitude*), sedang pemakaian (*use*) adalah suatu perilaku (*behavior*). DeLone & McLean juga berargumentasi dengan mengganti pemakaian (*use*) memecahkan masalah yang dikritik oleh Seddon tentang model proses lawan model kausal.

Dengan adanya beberapa penambahan variabel pada model, maka model DeLone & McLean yang telah diperbarui (Jogiyanto, 2007a:107) sebagai berikut:



Gambar 2.6 Model DeLone & McLean yang telah diperbarui (Jogiyanto, 2007a:107)

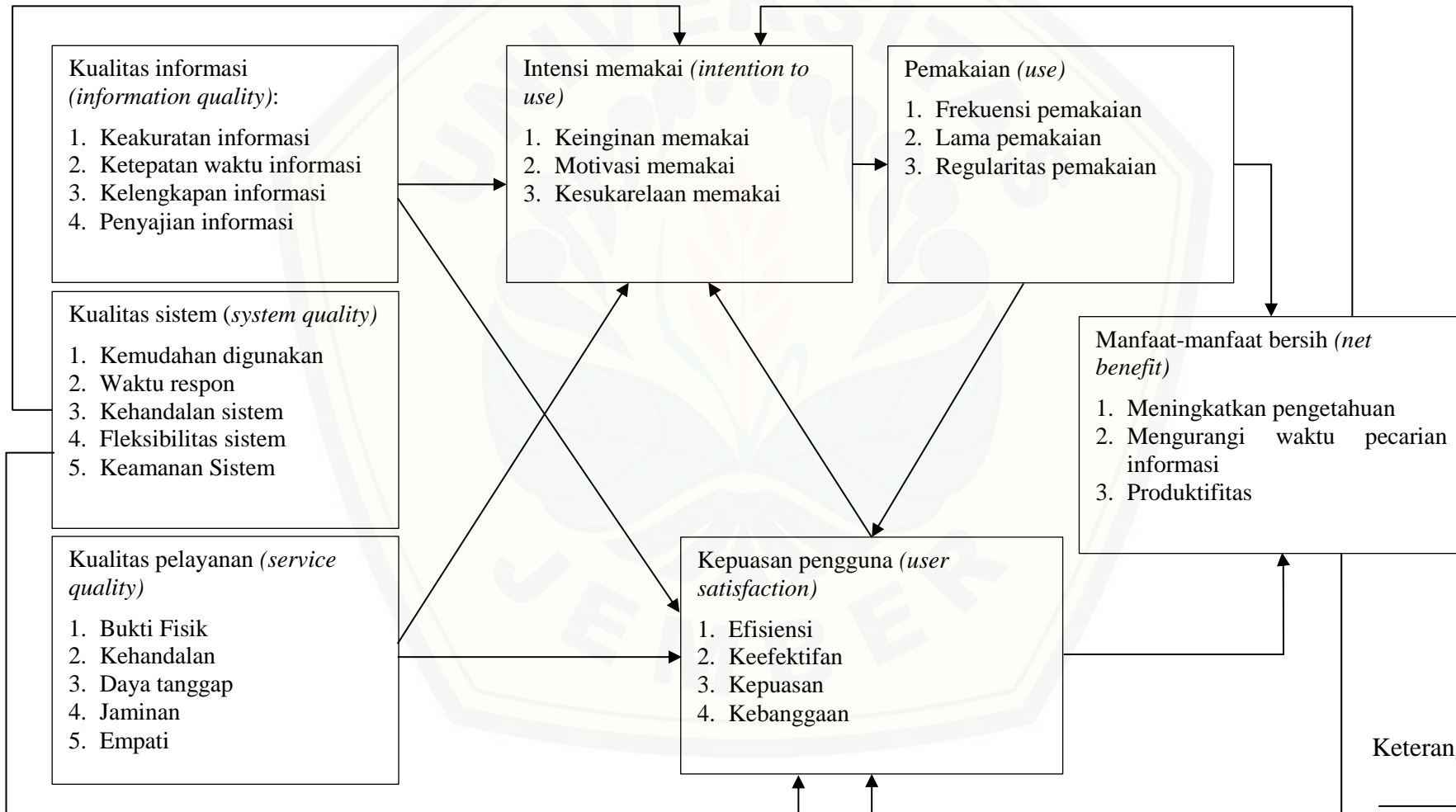
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.7 Kerangka Teori

Kerangka teori diatas merupakan modifikasi dari *Technology Acceptance Model (TAM)* oleh Davis (dalam Jogyanto, 2007b:112-117) dan *Updated D&M IS Success Model* oleh DeLone & Mclean (Jogyanto, 2007a:107)

2.7 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 2.8 Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan :

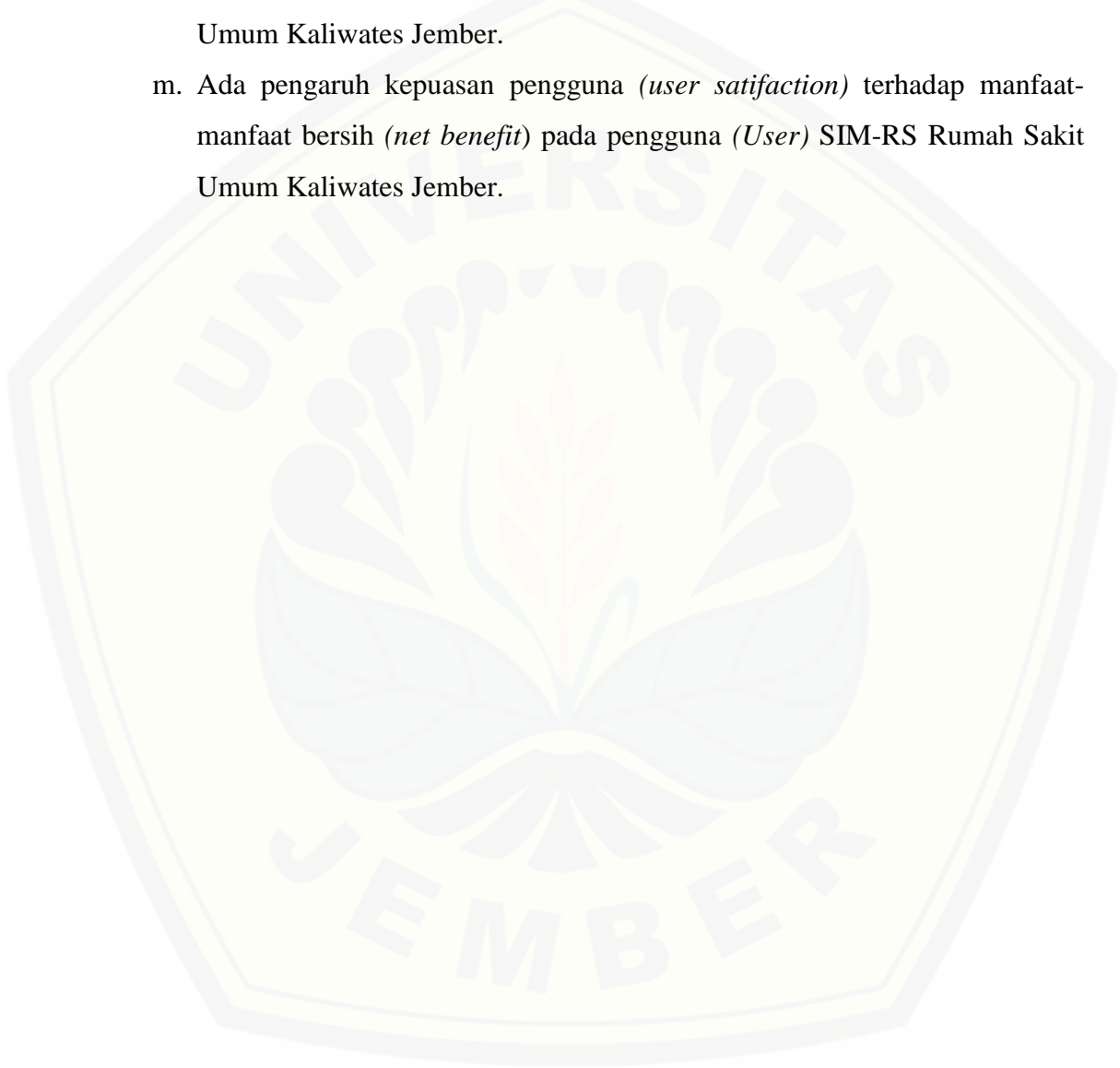
----- : Diteliti

----- : Tidak diteliti

2.8 Hipotesis penelitian

- a. Ada pengaruh kualitas informasi (*information quality*) terhadap intensi memakai (*intention to use*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.
- b. Ada pengaruh kualitas informasi (*information quality*) terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.
- c. Ada pengaruh kualitas sistem (*system quality*) terhadap intensi memakai (*intention to use*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.
- d. Ada pengaruh kualitas sistem (*system quality*) terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.
- e. Ada pengaruh kualitas pelayanan (*service quality*) terhadap intensi memakai (*intention to use*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.
- f. Ada pengaruh kualitas pelayanan (*service quality*) terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates.
- g. Ada pengaruh intensi memakai (*intention to use*) terhadap pemakaian (*use*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.
- h. Ada pengaruh pemakaian (*use*) terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.
- i. Ada pengaruh kepuasan pengguna (*user satisfaction*) terhadap intensi memakai (*intention to use*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.
- j. Ada pengaruh pemakaian (*use*) terhadap manfaat-manfaat bersih (*net benefit*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates.

- k. Ada pengaruh manfaat-manfaat bersih (*net benefit*) terhadap intensi memakai (*intention to use*) pada pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.
- l. Ada pengaruh manfaat-manfaat bersih (*net benefit*) dengan kepuasan pengguna (*user satisfaction*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.
- m. Ada pengaruh kepuasan pengguna (*user satisfaction*) terhadap manfaat-manfaat bersih (*net benefit*) pada pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan observasional karena penelitian ini bertujuan menguji hipotesis dan menjelaskan suatu keadaan atau situasi mengenai pengaruh (Nazir dalam Dewi, 2012:35). Pada penelitian ini, peneliti melakukan pengujian terhadap hipotesis mengenai pengaruh kualitas sistem (*system quality*), kualitas informasi (*information quality*) dan kualitas pelayanan (*service quality*) secara mandiri dan bersama-sama mempengaruhi kepuasan pengguna (*user satisfaction*) dan intensi memakai (*intention to use*). Intensi memakai (*intention to use*) mempengaruhi Besarnya pemakaian (*use*). Besarnya pemakaian (*use*) dapat mempengaruhi kepuasan pemakai (*user satisfaction*). Selanjutnya pemakaian (*use*) dan kepuasan pengguna (*user satisfaction*) mempengaruhi manfaat-manfaat bersih (*net benefit*). Jika manfaat-manfaat bersih (*net benefit*) positif akan menguatkan intensi memakai, dan tingkat kepuasan pemakai (Jogiyanto, 2007:104-106).

Berdasarkan waktu penelitiannya termasuk penelitian potong lintang (*cross sectional*) karena pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates yang diteliti sebagai objek penelitian yang diukur dalam waktu bersamaan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yaitu penelitian yang menghasilkan data penelitian berupa angka-angka yang kemudian diolah dan dianalisis menggunakan statistik untuk diambil kesimpulan (Sugiyono, 2011:7). Penelitian potong lintang (*cross sectional*) yaitu mengukur dan mengumpulkan variabel sebab dan akibat secara simultan (dalam waktu yang bersamaan) (Notoatmodjo, 2012:26).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2016.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo, 2010:115). Populasi dalam penelitian ini adalah karyawan Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember yang memiliki *user-name* pada SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates. Dalam penelitian ini jumlah populasi sebanyak 111 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Menurut Lemeshow (dalam Notoatmodjo, 2010:115), sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Jumlah sampel yang dijadikan sebagai responden pada penelitian ini dihitung berdasarkan rumus sampel dengan formula rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{NZ_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{(N-1)d^2 + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 111 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2(111-1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 86,29$$

$$n = 87 \text{ responden}$$

Untuk mengantisipasi terjadinya *drop out* maka dilakukan penambahan sampel sebanyak 5% dengan asumsi bahwa desain studi cross sectional memiliki peluang *drop out* sebanyak 4,35 atau 5 sampel. Jadi besar sampel adalah 92.

Keterangan :

n = besar sampel minimum

N = besar populasi yakni 111 pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal baku pada tingkat kepercayaan 95% ($1 - \alpha$), yaitu 0,05 sebesar 1,96

- P = proporsi terhadap populasi yaitu 0,5
 q = (1-p) = 0,5
 d = kesalahan (*absolute*) yang dapat toleransi yaitu 5%

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

untuk menentukan besar anggota sampel dari setiap bagian di hitung menggunakan rumus *simple random sampling* sebagai berikut:

$$n_h = \frac{N_h}{N} n$$

Keterangan

- n : ukuran (total) sampel
 N : ukuran (total) populasi
 N_h : ukuran setiap strata populasi
 n_h : ukuran setiap strata sampel

Dengan menggunakan rumus perhitungan diatas, maka diperoleh sampel pada masing-masing bagian sebagai berikut:

Tabel 3.1 Besar Sampel dibagian yang Terpilih

No.	Bagian	N_h	$n_h = \frac{N_h}{N} n$	n_h
1	Kasir Inap	4	$\frac{4}{111} \times 92$	3
2	Kebidanan	12	$\frac{12}{111} \times 92$	10
3	Laborat	7	$\frac{7}{111} \times 92$	6
4	Kamar Operasi	12	$\frac{12}{111} \times 92$	10
5	Poli Umum	3	$\frac{3}{111} \times 92$	2
6	Perawatan A & B	33	$\frac{33}{111} \times 92$	28
7	Radiologi	3	$\frac{3}{111} \times 92$	2
8	RM / FO	12	$\frac{12}{111} \times 92$	10
9	RPO / ICU	12	$\frac{12}{111} \times 92$	10
10	UGD	13	$\frac{13}{111} \times 92$	11
Total		111		92

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Jenis Variabel

Menurut Notoatmodjo (2010:103), variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep penelitian tertentu. Penelitian ini menggunakan dua variabel antara lain:

a. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoatmodjo, 2010:104). Variabel terikat pada penelitian ini adalah kepuasan pengguna (*user satisfaction*), intensi memakai (*intention to use*), pemakaian (*use*) dan manfaat-manfaat bersih (*net benefit*) pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates.

b. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau sebab dari variabel terikat (Notoatmodjo, 2010:104). Variabel bebas pada penelitian ini adalah kualitas sistem (*system quality*), kualitas informasi (*information quality*) dan kualitas pelayanan (*service quality*) pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates.

3.4.2 Definisi Operasional

Menurut Notoatmodjo (2010:111), definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Batasan definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3.1.

Tabel 3.2 Definisi operasional variabel penelitian

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
1.	Kualitas Informasi	Seberapa baik informasi yang disajikan oleh SIM-RS yang dirasakan oleh responden (<i>user</i>) di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.	Wawancara menggunakan kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pernyataan nomor 1-5, dengan kriteria pengukuran skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan. Sehingga didapatkan yang dapat diberikan kepada responden adalah : Maksimal : $5 \times 5 = 25$ Minimal : $5 \times 1 = 5$ Pengukuran dilakukan dengan pembagian skor menjadi 3 kategori yaitu : a. Tingkat kualitas informasi baik : skor 19-25 b. Tingkat kualitas informasi sedang : skor 12-18 c. Tingkat kualitas informasi kurang baik : skor 5-11
a.	Keakuratan informasi	Informasi yang dirasakan responden bebas dari kesalahan-kesalahan yang menyesatkan / bias dan dapat dipertanggung jawabkan validitasnya.	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 1 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
b.	Ketepatan waktu informasi	Lama Informasi atau data pada sistem yang diterima oleh responden (<i>user</i>) dalam melayani pasien atau pelaporan data dan informasi yang dihasilkan selalu <i>up to date</i> (terkini) atau tidak terlambat.	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 2 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
c.	Kelengkapan informasi	Seluruh data pada laporan terisi lengkap sesuai dengan ketentuan pihak manajemen rumah sakit.	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 3 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
d.	Penyajian informasi	Ketepatan dalam penyajian data yang dirasakan oleh responden mudah dipahami.	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 4-5 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
2.	Kualitas Sistem	Seberapa baik kemampuan perangkat keras, perangkat lunak, dan prosedur dari SIM-RS yang dirasakan responden (<i>user</i>) dalam memasukan, menyajikan informasi.	Wawancara menggunakan kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pernyataan nomor 6-10 dengan kriteria pengukuran skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan. Sehingga didapatkan yang dapat diberikan kepada responden adalah : Maksimal : $5 \times 5 = 25$ Minimal : $5 \times 1 = 5$ Pengukuran dilakukan dengan pembagian skor menjadi 3 kategori yaitu : a. Tingkat kualitas sitem baik : skor 19-25 b. Tingkat kualitas sistem sedang: skor 12-18 c. Tingkat kualitas sistem kurang baik : skor 5-11
a.	Kemudahan digunakan	Kemudahan yang dirasakan responden (<i>user</i>) dalam mengoperasikan sistem informasi baik dalam memasukan maupun mengambil data sehingga tidak memerlukan bantuan	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 6 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan skala Likert pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
		dari orang lain.			
b.	Waktu respon	Kecepatan koneksi jaringan yang dirasakan oleh responden dalam pencatatan data pasien dan dapat menyediakan pelaporan data secara tepat waktu apabila dibutuhkan serta jarang mengalami gangguan.	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 7 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
c.	Keandalan sistem	Ketahanan dan kestabilan sistem yang dirasakan oleh responden dan jarang mengalami kerusakan ketika digunakan baik untuk pencatatan data pasien maupun pelaporan data dan tidak terdapat pengulangan data (bias).	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 8 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
d.	Fleksibilitas sistem	Kemampuan sistem yang dirasakan responden dalam memenuhi kebutuhan baik untuk pencatatan data pasien maupun pelaporan data serta jarang mengalami kesalahan.	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 9 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
e.	Keamanan sistem	Keamanan sistem yang dirasakan oleh responden dalam menyimpan data pasien.	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 10 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
3.	Kualitas pelayanan	Seberapa baik pelayanan yang didapatkan pengguna dari pengembang sistem informasi, layanan dapat berupa update system..	Wawancara menggunakan kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pernyataan nomor 11-15 dengan kriteria pengukuran skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan. Sehingga didapatkan yang dapat diberikan kepada :

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
		informasi dan response dari pengembang jika sistem informasi mengalami masalah			responden adalah : Maksimal : $5 \times 5 = 25$ Minimal : $5 \times 1 = 5$ Pengukuran dilakukan dengan pembagian skor menjadi 3 kategori yaitu : a. Tingkat kualitas pelayanan baik : skor 19-25 b. Tingkat kualitas pelayanan sedang : skor 12-18 c. Tingkat kualitas pelayanan kurang baik : skor 5-11
a.	Bukti fisik	Bukti fisik yang dilakukan pegawai SIM-RS dirasakan oleh pengguna dalam membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan layanan, sehingga puas atas layanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian layanan yang diberikan.	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 11 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
b.	Kehandalan	Penilaian yang dirasakan oleh pengguna terhadap tindakan pegawai SIM-RS meliputi kemampuan yang handal, mengetahui dan mengenal seluk beluk prosedur kerja, mekanisme kerja, memperbaiki berbagai kekurangan atau penyimpangan yang tidak sesuai dengan prosedur kerja.	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 12 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
c.	Daya tanggap	Penilaian yang dirasakan oleh pengguna terhadap tindakan pegawai SIM-RS meliputi penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina,	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 13 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
		mengarahkan dan membujuk agar menyikapi segala bentuk-bentuk prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku dalam suatu organisasi.			Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
d.	Jaminan	Penilaian yang dirasakan oleh pengguna terhadap tindakan pegawai SIM-RS meliputi kepastian atas layanan yang diberikan.	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 14 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
e.	Empati	Penilaian yang dirasakan oleh pengguna terhadap tindakan pegawai SIM-RS meliputi adanya rasa empati dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen sama terhadap pelayanan.	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 15 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
4.	Intensi memakai	Seberapa besar minat responden dalam menggunakan SIM-RS dalam pekerjaanya.	Wawancara menggunakan kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pernyataan nomor 16-20 dengan kriteria pengukuran skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan. Sehingga didapatkan yang dapat diberikan kepada responden adalah : Maksimal : $5 \times 5 = 25$ Minimal : $5 \times 1 = 5$ Pengukuran dilakukan dengan pembagian skor menjadi 3 kategori yaitu : a. Tingkat intensi memakai baik : skor 19-25 b. Tingkat intensi memakai sedang : skor 12-18 c. Tingkat intensi memakai kurang baik : skor 5-11

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
a.	Keinginan memakai	Seberapa besar keinginan responden dalam menggunakan SIM-RS dalam pencatatan data pasien maupun pelaporan data.	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 16-17 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
b.	Motivasi memakai	Seberapa kuat motivasi responden dalam menggunakan SIM-RS dalam pencatatan data pasien maupun pelaporan data.	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 18-19 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
c.	Kesukarealaan memakai	Seberapa rela dan tidak terbebani responden dalam menggunakan SIM-RS dalam pencatatan data pasien maupun pelaporan data.	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 20 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
5.	Pemakaian	Seberapa sering, lama dan konsistensi responden menggunakan SIM-RS dalam pekerjaanya	Wawancara menggunakan kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pernyataan nomor 21-23 dengan kriteria pengukuran skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan. Sehingga didapatkan yang dapat diberikan kepada responden adalah : Maksimal : $3 \times 5 = 15$ Minimal : $3 \times 1 = 3$ Pengukuran dilakukan dengan pembagian skor menjadi 3 kategori yaitu : a. Tingkat pemakaian baik : skor 13-15 b. Tingkat pemakaian sedang : skor 8-12 c. Tingkat pemakaian kurang baik : skor 5-7

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
a.	Frekuensi pemakaian	Seberapa sering responden menggunakan SIM-RS baik dalam pencatatan data pasien maupun dalam pelaporan data.	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 21 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor konsisten baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
b.	Lama pemakaian	Seberapa Lama responden menggunakan SIM-RS baik dalam pencatatan data pasien maupun dalam pelaporan data.	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 22 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor konsisten baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
c.	Regualitas pemakaian	Seberapa konsiten responden menggunakan SIM-RS baik dalam pencatatan data pasien maupun dalam pelaporan data.	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 23 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor konsisten baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
6.	Kepuasan pengguna	Keseluruhan evaluasi dari pengalaman pengguna dalam menggunakan SIM-RS.	Wawancara menggunakan kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pernyataan nomor 24-29 dengan kriteria pengukuran skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan. Sehingga didapatkan yang dapat diberikan kepada responden adalah : Maksimal : $6 \times 5 = 30$ Minimal : $6 \times 1 = 6$ Pengukuran dilakukan dengan pembagian skor menjadi 3 kategori yaitu : a. Tingkat kepuasan baik : skor 23-30 b. Tingkat kepuasan sedang : skor 14-22 c. Tingkat kepuasan kurang baik : skor 6-13

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
a.	Efisiensi	Ketepatan dalam penggunaan sumber daya (waktu, tenaga, dan materi) yang dirasakan oleh responden dengan menggunakan SIM-RS serta dapat membantu atau meringankan beban responden baik dalam pencatatan data pasien maupun pelaporan data.	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 24-26 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
b.	Keefektifan	Terpenuhinya kebutuhan baik data pasien maupun pelaporan data yang dirasakan responden, serta tujuan dari pekerjaan tersebut dapat tercapai.	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 27 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
c.	Kepuasan	Kepuasan dan pengalaman menyenangkan yang dirasakan oleh responden dalam menggunakan SIM-RS dalam pencatatan data pasien maupun pelaporan data.	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 28 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
d.	Kebanggaan	Kebanggaan dan peningkatan prestasi kerja yang dirasakan oleh responden baik untuk pencatatan data pasien maupun pelaporan data.	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 29 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
7.	Manfaat-manfaat bersih	Kesuluruhan manfaat-manfaat yang dirasakan responden dari penggunaan SIM-RS.	Wawancara menggunakan kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pernyataan nomor 30-33 dengan kriteria pengukuran skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan. Sehingga didapatkan yang dapat diberikan kepada

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
					<p>responden adalah :</p> <p>Maksimal : $4 \times 5 = 20$</p> <p>Minimal : $4 \times 1 = 5$</p> <p>Pengukuran dilakukan dengan pembagian skor menjadi 3 kategori yaitu :</p> <p>a. Tingkat manfaat bersih baik : skor 16-20</p> <p>b. Tingkat manfaat bersih sedang : skor 9-15</p> <p>c. Tingkat manfaat bersih buruk : skor 4-8</p>
a.	Meningkatkan pengetahuan	Peningkatan pengetahuan dan kemampuan / <i>sof skill</i> yang dirasakan responden setelah menggunakan SIM-RS.	Wawancara menggunakan kuesioner		<p>Diukur dengan pernyataan no. 30-31 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu :</p> <p>Skor sangat baik : 5</p> <p>Skor baik : 4</p> <p>Skor cukup : 3</p> <p>Skor kurang baik : 2</p> <p>Skor sangat kurang baik : 1</p>
b.	Mengurangi waktu pencarian informasi	Pengurangan waktu responden dalam pencarian data pasien maupun data yang tercakup dalam SIM-RS.	Wawancara menggunakan kuesioner		<p>Diukur dengan pernyataan no. 32 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu :</p> <p>Skor sangat baik : 5</p> <p>Skor baik : 4</p> <p>Skor cukup : 3</p> <p>Skor kurang baik : 2</p> <p>Skor sangat kurang baik : 1</p>
c.	Produktifitas	Peningkatan produktifitas responden dalam menyelesaikan tugas dengan menggunakan SIM-RS.	Wawancara menggunakan kuesioner		<p>Diukur dengan pernyataan no. 33 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu :</p> <p>Skor sangat baik : 5</p> <p>Skor baik : 4</p> <p>Skor cukup : 3</p> <p>Skor kurang baik : 2</p> <p>Skor sangat kurang baik : 1</p>

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2011:225). Data primer pada penelitian ini yaitu karakteristik responden, kualitas sistem (*system quality*), kualitas informasi (*information quality*), kualitas pelayanan (*service quality*), intensi memakai (*intention to use*), pemakaian (*use*) dan manfaat-manfaat bersih (*net benefit*).

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data ke pengumpul data, misalnya lewat orang lain, atau lewat dokumen (Sugiyono, 2011:225). Data sekunder dalam penelitian ini berupa data jumlah, nama dan bagian pengguna (*user*) SIM-RS yang diperoleh dari unit IT Rumah Sakit Umum Kaliwates.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik wawancara secara langsung kepada responden. 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, 2010:113). Proses wawancara ini dilakukan secara langsung pada responden yaitu pengguna (*user*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates.

3.6.2 Instrumen pengumpulan data

Alat perolehan data yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan lembar kuesioner. Menurut Notoatmodjo (2010:152), kuesioner sebagai alat pengumpul data digunakan untuk memperoleh data yang sesuai

dengan tujuan penelitian. Pernyataan yang terdapat dalam kuesioner cukup rinci. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berisi pernyataan-pernyataan yang akan ditanyakan kepada pengguna (*user*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner yang sudah dimodifikasi dari kuesioner penelitian sebelumnya. Kuesioner yang digunakan terdiri dari tiga jenis kuesioner.

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik pengolahan data

a. Editing

Editing merupakan langkah yang pertama kali dilakukan terhadap data yang telah disiapkan dan merupakan kegiatan untuk meneliti dan memperbaiki data yang telah dikumpulkan. Dalam penelitian ini data *editing* dimaksudkan untuk meneliti data yang telah dikumpulkan bila data kurang lengkap, maka peneliti memberikan kuisisioner susulan kepada responden, hal ini dimaksudkan agar data benar-benar lengkap.

b. Scoring

Scoring merupakan langkah-langkah selanjutnya setelah responden memberikan jawaban atas pernyataan-pernyataan dalam lembar kuisisioner. Skor jawaban dimulai dari jawaban tertinggi sampai terendah, kemudian dijumlah untuk mengetahui skor total pada masing-masing variabel.

c. Tabulating

Tabulating memasukkan data pada tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya. Langkah ini dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam menjumlahkan skor dari jawaban-jawaban responden secara bersama-sama dalam bentuk tabel.

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian agar laporan dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan

hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010:188). Dalam penelitian ini data yang diperoleh dari hasil wawancara akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan kemudian dijelaskan dalam bentuk narasi (*textular*). Penyajian data dalam bentuk tabel ini bertujuan agar pembaca mudah memperoleh gambaran secara rinci tentang hasil penelitian yang telah dilakukan.

3.7.3 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena analisis data dapat memberikan arti sempit dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian (Nazir, 2009:358). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *software* uji statistik SPSS dalam model dan pengujian hipotesis, dengan menggunakan teknik analisis regresi untuk meneliti seberapa besar pengaruh dua variabel bebas terhadap variabel terikat dilihat dari nilai koefisien determinasi atau *R Square*.

3.8 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian

3.8.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo dalam Dewi, 2012:48). Uji validitas digunakan untuk mengetahui tingkat kesahihan tiap butir pernyataan dalam kuisioner. Pengujian validitas tiap butir menggunakan analisis *item*, yaitu mengkorelasikan skor tiap butir dengan skor total yang merupakan jumlah tiap skor butir. Korelasi yang digunakan adalah korelasi *Correlation Coefficient Pearson* (Sugiono dalam Dewi, 2012:48). Pengujian dengan taraf signifikansi 0,05 memiliki kriteria jika r hitung $>$ r tabel atau r hitung $>$ 0,632 maka instrumen atau *item* pernyataan berkorelasi signikansi terhadap skor total dan dinyatakan valid. Jika r hitung $<$ r tabel atau r hitung $<$ 0,632 maka instrumen atau *item* pernyataan tidak berkorelasi signikansi terhadap skor total dan dinyatakan tidak valid (Hidayat dalam Dewi, 2012:48)

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan jumlah sampel tes sebanyak 10 responden dengan 33 butir pertanyaan. Dari hasil uji, diperoleh 33

butir nilai r hitung lebih besar dari 0,632 dengan taraf signifikansi 0,05 Hal ini menunjukan bahwa 33 pernyataan berkorelasi positif terhadap skor totalnya dan data yang dikumpulkan valid (sahih).

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas

Pernyataaan	R tabel	R hitung	Validitas
1	0,623	0,707	Valid
2	0,623	0,691	Valid
3	0,623	0,686	Valid
4	0,623	0,757	Valid
5	0,623	0,709	Valid
6	0,623	0,929	Valid
7	0,623	0,837	Valid
8	0,623	0,663	Valid
9	0,623	0,626	Valid
10	0,623	0,796	Valid
11	0,623	0,861	Valid
12	0,623	0,775	Valid
13	0,623	0,866	Valid
14	0,623	0,852	Valid
15	0,623	0,828	Valid
16	0,623	0,953	Valid
17	0,623	0,719	Valid
18	0,623	0,839	Valid
19	0,623	0,861	Valid
20	0,623	0,685	Valid
21	0,623	0,953	Valid
22	0,623	0,903	Valid
23	0,623	0,823	Valid
24	0,623	0,854	Valid
25	0,623	0,839	Valid
26	0,623	0,673	Valid
27	0,623	0,946	Valid
28	0,623	0,834	Valid
29	0,623	0,854	Valid
30	0,623	0,859	Valid
31	0,623	0,861	Valid
32	0,623	0,775	Valid
33	0,623	0,866	Valid

3.8.2 Uji Reliabilitas

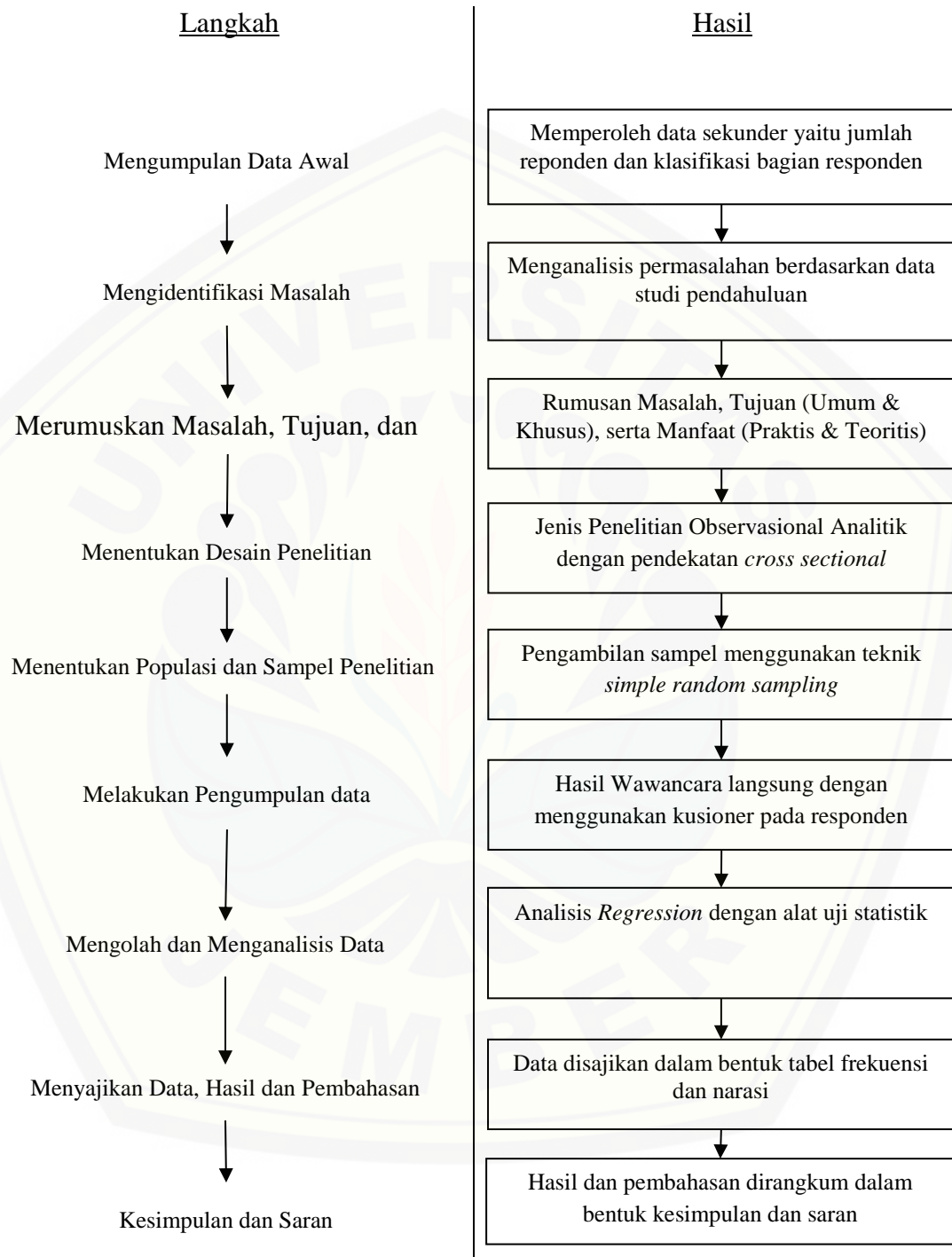
Reliabilitas adalah ideks sejauh mana suatu alat pengukur dapat diandalkan atau dapat dipercaya. Uji reabilitas dilakukan agar instrumen tersebut reliabel artinya instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama menghasilkan data yang sama. Pengujian realibilitas instrumen dilakukan dengan model *Alpha* (Sugiono dalam Dewi, 2012:49). Syarat minimum nilai reliabilitas yang harus dipenuhi adalah lebih dari 0,632 (Hidayat dalam Dewi, 2012:49). Dari hasil uji, diperoleh nilai r sebesar 0,984 lebih besar dari nilai r tabel 0,632 sehingga instrumen kuisisioner dari penelitian ini adalah konsisten atau reliabel.

Tabel 3.4 Hasil Uji Reabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.984	33

3.9 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Analisis kesuksesan sistem informasi manajemen menggunakan pendekatan *Updated D&M IS Success Model* di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember menunjukkan hasil :

- a. Ada pengaruh kualitas informasi (*information quality*) terhadap intensi memakai (*intention to use*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.
- b. Ada pengaruh kualitas informasi (*information quality*) terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.
- c. Ada pengaruh kualitas sistem (*system quality*) terhadap intensi memakai (*intention to use*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.
- d. Ada pengaruh kualitas sistem (*system quality*) terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.
- e. Ada pengaruh kualitas pelayanan (*service quality*) terhadap intensi memakai (*intention to use*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.
- f. Ada pengaruh kualitas pelayanan (*servie quality*) terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates.
- g. Ada pengaruh intensi memakai (*intention to use*) terhadap pemakaian (*use*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.
- h. Ada pengaruh pemakaian (*use*) terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.

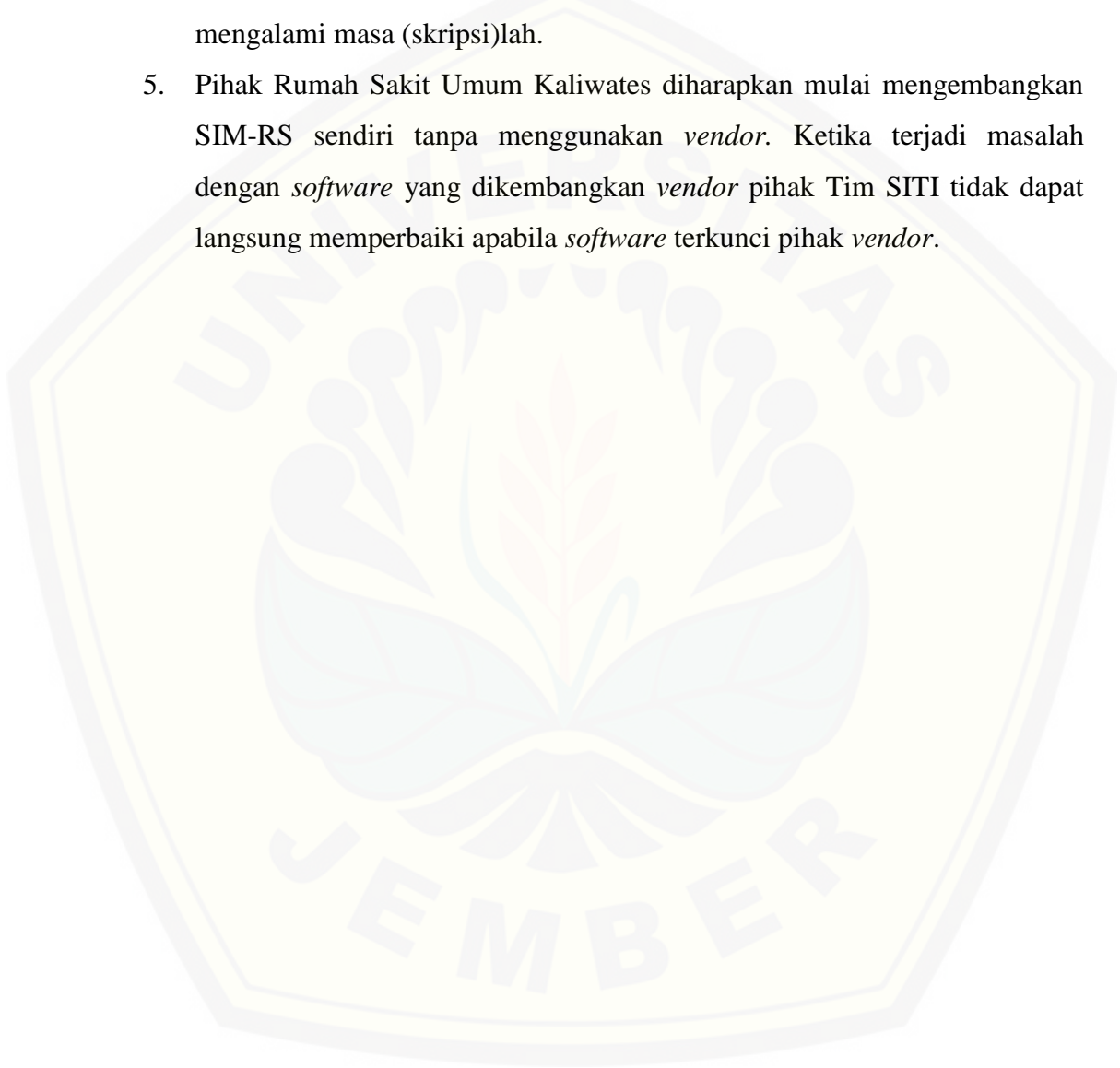
- i. Ada pengaruh kepuasan pengguna (*user satisfaction*) terhadap intensi memakai (*intention to use*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.
- j. Ada pengaruh pemakaian (*use*) terhadap manfaat-manfaat bersih (*net benefit*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates.
- k. Ada pengaruh manfaat-manfaat bersih (*net benefit*) terhadap intensi memakai (*intention to use*) pada pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.
- l. Ada pengaruh manfaat-manfaat bersih (*net benefit*) dengan kepuasan pengguna (*user satisfaction*) pada Pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.
- m. Ada pengaruh kepuasan pengguna (*user satisfaction*) terhadap manfaat-manfaat bersih (*net benefit*) pada pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.

5.2 Saran

Bagi instansi Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember terdapat beberapa hal yang perlu dilakukan antara lain:

1. Tim SITI diharapkan memberikan buku panduan terhadap pengguna untuk mengurangi *feed back* atau pertanyaan-pertanyaan yang muncul karena pengguna kurang memahami SIM-RS.
2. Tim SITI untuk lebih sering mengadakan pelatihan terkait isu masalah yang terkini dan pendampingan pengguna terkait proses menjalankan sistem informasi manajemen rumah sakit sehingga user yang mengoperasikan SIM-RS lebih menguasai dan memahami *software* SIM-RS.
3. Pihak Rumah Sakit Umum Kaliwates diharapkan memberikan perhatian lebih pada penambahan perangkat komputer berupa *hardware* maupun *software* sebagai *floor Stock* atau cadangan. Apabila perangkat komputer mengalami kerusakan, dapat langsung diganti dengan stok komputer cadangan tersebut.

4. Pihak Rumah Sakit Umum Kaliwates diharapkan memberikan perhatian lebih pada peningkatan kualitas jaringan dengan menambah *access point* atau pemancar nirkabel pada jarak yang tidak terlalu jauh. Penambahan jaringan dengan kabel juga harus dilakukan sehingga kedua jalur data tersebut tetap bisa menyalurkan data apabila salah satunya mengalami masa (skripsi)lah.
5. Pihak Rumah Sakit Umum Kaliwates diharapkan mulai mengembangkan SIM-RS sendiri tanpa menggunakan *vendor*. Ketika terjadi masalah dengan *software* yang dikembangkan *vendor* pihak Tim SITI tidak dapat langsung memperbaiki apabila *software* terkunci pihak *vendor*.



DAFTAR PUSTAKA

- Al Fatta, H., 2007. *Analisis & Perencanaan Sistem Informasi*. Yogyakarta: C. V. Andi Offset.
- Davis, G. B., 1984. *Kerangka Dasar Sistem Informasi Manajemen Bagian Satu*. Jakarta Pusat: PT Pustaka Binaman Pressindo.
- Dewi, S., 2012. *Analisis Kesuksesan Sistem Informasi Manajemen Dengan Pendekatan D&M IS Success Model Berdasarkan Presepsi pengguna Pada Petugas Rawat Jalan RSD dr. Soebandi Jember*. Jember: Universitas Jember.
- Harun, H. I., 2013. *Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Konsumen Pada Mahasiswa Pengguna Game Pointblank*. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan.
- HM, J., 2005. *Analisis & Disain Sistem Informasi: Pendekatan Terstruktur Teori dan Praktek Aplikasi Bisnis*. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.
- Joesron, T. S. & Fathorrozi, M., 2003. *Teori Ekonomi Mikro*. Jakarta: Salemba Empat.
- Joesron, T. S. & Fathorrozi, M., 2003. *Teori Ekonomi Mikro*. Jakarta: Salemba Empat.
- Jogiyanto, 2005. *Analisis & Disain Sistem Informasi: Pendekatan Terstruktur*. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.
- Jogiyanto, 2005. *Analisis dan Desain Sistem Informas*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Jogiyanto, 2007a. *Model Kesuksesan Sistem Teknologi Informasi*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Jogiyanto, 2007b. *Sistem Informasi Keperilakuan*. Yogyakarta: Penerbit ANDY.
- Kadir, A., 2003. *Pengenalan Sistem Informasi*. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.
- Kadir, A., 2003. *Pengenalan Sistem Informasi*. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.

- Moekijat, 1986. *Perencanaan dan Pengembangan Karier Pegawai*. Bandung: Remaja Karya.
- Muninjaya, A. G., 2004. *Managemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC: 220-234.
- Nazir, 2009. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S., 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Praliystia, C., 2009. *Tinjauan Sistem Informasi*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Rue, L. W. & Terry, G. R., 1992. *Prinsip-Prinsip Managemen*. Bumi Aksara: Jakarta.
- Rustiyanto, E., 2010. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Yang Terintegrasi*. Yogyakarta: Gosyen Publishing .
- Rustiyanto, E., 2011. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang Terintegrasi*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Sabarguna, B. S., 2005. *Sistem Informasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng – DIY.
- Sabarguna, B. S., 2008. *Sistem Informasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng – DIY.
- Salim, M. I., 2014. *Analisis Kesuksesan Sistem Informasi Perpustakaan Senayan Dengan Pendekatan Model Delone Dan Mclean Di Smk Muhammadiyah 3 Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Santoso, S., 2015. *AMOS 22 untuk Structural Equation Modeling*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Scott, G. M., 1996. *Principles of Management Information System. Cetakan Ketiga*. Jakarta: Penerbit PT Raja Grafindo Persada.
- Sugiyono, 2006. *Metoda Penelitian Bisnis*. Jakarta: CV. Alfabeta.
- Sutabri, T., 2012. *Analisis Sistem Informasi*. Yogyakarta: Andi.

Wahyudi, R., 2015. *Pengaruh Kualitas Sistem, Informasi dan Pelayanan SIAKAD Terhadap Kepuasan Mahasiswa*. Malang: Universitas Brawijaya.

Wulandari, Y., 2014. *Ananlisa Variabel efektifitas Sistem Informasi di Rumah Sakit Perkebunan PT Nusantara Medika Utama (NMU) Kabupaten Jember*. Jember: Universitas Jember.



Lampiran A. Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegay Batu, Kota Pasuruan Jember 68121
 telepon (0331) 337878, 322995, 322906, 331743 Faksimile (0331) 327395
 Laman : www.fkm.unej.ac.id

Nomor : **1718** / UN25.1.12 / SP / 2016 12 Mei 2016
 Lampiran : 1 (satu) bendel
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember
 Kabupaten Jember

Dalam rangka menyelesaikan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini, untuk melaksanakan penelitian :

Nama : Hafis Nur Wicaksono
 NIM : 112110101154
 Judul penelitian : Analisis Kesuksesan Sistem Informasi Manajemen Menggunakan Pendekatan Updated D&M Is Success Model Di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember

Tempat penelitian : Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember

Lama penelitian : Mei – Juni 2016

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan proposal skripsi.

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.

Pembantu Dekan
 Bidang Akademik,

 Farida Wahyu Ningtyias, M.Kes.
 NIP 198010092005012002

LAMPIRAN B. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp (0331) 322995, 322996 Fax (0331) 337878 Jember 68121

LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan bersedia untuk dijadikan subjek dalam penelitian skripsi yang dilakukan oleh :

Nama : Hafis Nur Wicaksono

Judul : Analisis Kesuksesan Sistem Informasi Manajemen Menggunakan Pendekatan *Updated D&M IS Success Model* di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada saya. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang benar dan jelas.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Jember, 2016

Responden

(.....)

LAMPIRAN C. Lembar Kuisisioner Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 1/93 Kampus Tegal Boto Telp (0331) 322995, 322996 Fax (0331) 337878 Jember 68121

Judul : “Analisis Kesuksesan Sistem Informasi Manajemen Menggunakan Pendekatan *Updated D&M IS Success Model* Di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember”

Nama :

Jenis Kelamin : (L / P) (Lingkari salah satu)

Umur :

Poli / Unit :

Pendidikan Terakhir :

Petunjuk Pengisian:

- a. Mohon pilihlah tanggapan yang disediakan berikut ini dengan benar dan jujur
- b. Berilah tanda cek (√) pada tanggapan yang Anda pilih
- c. Penilaian semakin besar angka, semakin baik atau semakin besar.

a. Kualitas Informasi (*Information Quality*)

NO.	Pernyataan	Penilaian				
		1	2	3	4	5
1.	Validitas informasi yang anda terima					
2.	Ketepatan waktu Informasi yang anda terima					
3.	Kelengkapan Informasi yang anda terima					
4.	Kesesuaian informasi dengan ketentuan pihak manajemen rumah sakit					
5.	Ketepatan penyajian Informasi yang anda terima					

b. Kualitas Sistem (*System Quality*)

NO.	Pernyataan	Penilaian				
		1	2	3	4	5
6.	Kemudahan mengoperasikan SIM-RS					
7.	Kecepatan koneksi SIM-RS					
8.	Perihal gangguan SIM-RS					
9.	Pemenuhan kebutuhan dengan SIM-RS					
10.	Keamanan data anda pada SIM-RS					

c. Kualitas pelayanan (*Service Quality*)

NO.	Pernyataan	Penilaian				
		1	2	3	4	5
11.	Kinerja pegawai SIM-RS dalam membantu pengguna					
12.	Kemampuan pegawai SIM-RS dalam memperbaiki berbagai kekurangan atau penyimpangan yang tidak sesuai dengan prosedur kerja					
13.	Pegawai SIM-RS mengarahkan agar menyikapi segala bentuk-bentuk prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku					
14.	Pegawai SIM-RS memberikan kepastian atas layanan yang diberikan					
15.	Pegawai SIM-RS memiliki rasa empati dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen sama terhadap pelayanan					

d. Intensi memakai (*intention touse*)

NO.	Pernyataan	Penilaian				
		1	2	3	4	5
16.	Keinginan anda menggunakan SIM-RS					
17.	Kebutuhan anda terhadap SIM-RS					
18.	Motivasi anda dalam menggunakan SIM-RS					
19.	Komitmen anda dalam menggunakan SIM-RS					
20.	Kerelaan anda dalam menggunakan SIM-RS					

e. Pemakaian (*use*)

NO.	Pernyataan	Tanggapan
21.	Frekuensi anda dalam menggunakan SIM-RS	<input type="checkbox"/> Setiap hari <input type="checkbox"/> Tidak setiap hari <input type="checkbox"/> Tidak tentu <input type="checkbox"/> Pernah <input type="checkbox"/> Tidak pernah
22.	Lama anda dalam menggunakan SIM-RS dalam satu hari	<input type="checkbox"/> Lebih dari 4 jam <input type="checkbox"/> 3-4 jam <input type="checkbox"/> 2-3 jam <input type="checkbox"/> 1-2 jam <input type="checkbox"/> Kurang dari 1 jam
23.	Konsistensi anda dalam menggunakan SIM-RS dalam satu minggu	<input type="checkbox"/> Lebih dari 5 hari <input type="checkbox"/> 4-5 hari <input type="checkbox"/> 3-4 hari <input type="checkbox"/> 2-3 hari <input type="checkbox"/> Kurang dari 2 hari

f. Kepuasan pengguna (*user satisfaction*)

NO.	Pernyataan	Penilaian				
		1	2	3	4	5
24.	Pekerjaan menjadi lebih hemat waktu dengan menggunakan SIM-RS.					
25.	Pekerjaan menjadi lebih hemat tenaga dengan menggunakan SIM-RS.					
26.	Pekerjaan menjadi lebih hemat materi dengan menggunakan SIM-RS.					
27.	Capaian anda terhadap tujuan dari pekerjaan tersebut dapat tercapai dengan menggunakan SIM-RS,					
28.	Perasaan puas dan pengalaman menyenangkan anda dalam menggunakan SIM-RS					
29.	Perasaan bangga dan mengalami peningkatan prestasi kerja anda setelah menggunakan SIM-RS					

g. Manfaat-manfaat bersih (*net benefit*)

NO.	Pernyataan	Penilaian				
		1	2	3	4	5
30.	Peningkatan pengetahuan anda setelah menggunakan SIM-RS					
31.	Peningkatan kemampuan/ <i>soft skill</i> anda setelah menggunakan SIM-RS					
32.	Pengurangan waktu Anda dalam pencarian data pasien maupun data yang tercakup dalam SIM-RS					
33.	Peningkatan produktifitas Anda dalam menyelesaikan tugas dengan menggunakan SIM-RS					

Lampiran D. Hasil *Output Software* Alat uji Statistik Validitas dan Reabilitas Kuisisioner

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11 p12 p13 p14 p15 p1
6 p17 p18 p19 p20 p21 p22 p23 p24 p25 p26 p27 p28 p29 p30 p31 p32
  p33
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA
  /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR
  /SUMMARY=TOTAL.
```

Reliability

[DataSet1] C:\Users\Cipah\Desktop\kampus dekstop\skripsi dekstop\SEMPRO\SPSS Skripsi\input uji validitas dan reabilitas.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	90.9
	Excluded ^a	1	9.1
	Total	11	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.984	.984	33

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	3.40	1.075	10
p2	3.50	.972	10
p3	3.60	1.174	10
p4	3.80	1.033	10
p5	3.80	.789	10
p6	4.10	1.287	10
p7	3.70	1.252	10
p8	3.90	1.101	10
p9	4.10	.876	10
p10	3.80	1.033	10
p11	3.90	1.287	10
p12	3.60	.843	10
p13	3.90	1.197	10
p14	3.50	1.269	10
p15	3.80	1.229	10
p16	4.20	1.135	10
p17	4.00	.943	10
p18	4.00	1.155	10
p19	3.80	1.229	10
p20	3.60	.516	10
p21	4.20	1.135	10
p22	4.10	1.101	10
p23	3.80	1.317	10
p24	4.10	1.197	10
p25	4.10	.876	10
p26	3.90	.994	10
p27	4.00	1.054	10
p28	3.80	1.229	10
p29	4.20	.919	10
p30	4.20	.919	10
p31	3.90	1.287	10
p32	3.60	.843	10
p33	3.90	1.197	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	124.40	808.489	.707	.	.984
p2	124.30	813.567	.691	.	.984
p3	124.20	805.733	.686	.	.984
p4	124.00	807.333	.757	.	.984
p5	124.00	829.111	.709	.	.984
p6	123.70	784.233	.929	.	.983
p7	124.10	792.322	.837	.	.983
p8	123.90	810.100	.663	.	.984
p9	123.70	820.678	.626	.	.984
p10	124.00	805.111	.796	.	.983
p11	123.90	788.989	.861	.	.983
p12	124.20	814.844	.775	.	.984
p13	123.90	792.989	.866	.	.983
p14	124.30	790.456	.852	.	.983
p15	124.00	794.000	.828	.	.983
p16	123.60	790.711	.953	.	.983
p17	123.80	813.289	.719	.	.984
p18	123.80	796.844	.839	.	.983
p19	124.00	791.778	.861	.	.983
p20	124.20	832.178	.685	.	.984
p21	123.60	790.711	.953	.	.983
p22	123.70	795.567	.903	.	.983
p23	124.00	790.222	.823	.	.983
p24	123.70	793.789	.854	.	.983
p25	123.70	810.233	.839	.	.983
p26	123.90	813.656	.673	.	.984
p27	123.80	795.511	.946	.	.983
p28	124.00	793.556	.834	.	.983
p29	123.60	807.378	.854	.	.983
p30	123.60	807.156	.859	.	.983
p31	123.90	788.989	.861	.	.983
p32	124.20	814.844	.775	.	.984
p33	123.90	792.989	.866	.	.983

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
127.80	852.844	29.204	33

Lampiran E. Hasil Output Software Alat uji Statistik Regresi

Pengaruh Antar Variabel-Variabel Kesuksesan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Menggunakan Pendekatan *Updated D&M IS Success Model* pada responden.

- a. Pengaruh kualitas informasi (*information quality*) terhadap intensi memakai (*intention to use*)

Variables Entered/Removed ^b			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	K.Inf ^a		Enter

a. All requested variables entered.
b. Dependent Variable: I.Mem

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.337 ^a	.114	.104	.546

a. Predictors: (Constant), K.Inf

ANOVA ^b						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.442	1	3.442	11.530	.001 ^a
	Residual	26.863	90	.298		
	Total	30.304	91			

a. Predictors: (Constant), K.Inf
b. Dependent Variable: I.Mem

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.773	.246		7.195	.000
	K.Inf	.316	.093	.337	3.396	.001

a. Dependent Variable: I.Mem

Gambar 4.2 Output SPSS Pengaruh kualitas informasi (*information quality*) terhadap intensi memakai (*intention to use*)

- b. Pengaruh kualitas informasi (*information quality*) terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*)

Variables Entered/Removed ^b			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	K.Inf ^a		. Enter

a. All requested variables entered.
b. Dependent Variable: Kep.Peng

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.360 ^a	.129	.120	.513

a. Predictors: (Constant), K.Inf

ANOVA ^b						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.518	1	3.518	13.388	.000 ^a
	Residual	23.646	90	.263		
	Total	27.163	91			

a. Predictors: (Constant), K.Inf
b. Dependent Variable: Kep.Peng

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.818	.231		7.866	.000
	K.Inf	.319	.087	.360	3.659	.000

a. Dependent Variable: Kep.Peng

Gambar 4.3 Output SPSS pengaruh kualitas informasi (*information quality*) terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*)

- c. Pengaruh kualitas sistem (*system quality*) terhadap intensi memakai (*intention to use*)

Variables Entered/Removed ^p			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	K.Sis ^a		Enter

a. All requested variables entered.
b. Dependent Variable: I.Mem

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.293 ^a	.086	.076	.555

a. Predictors: (Constant), K.Sis

ANOVA ^p						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.597	1	2.597	8.436	.005 ^a
	Residual	27.707	90	.308		
	Total	30.304	91			

a. Predictors: (Constant), K.Sis
b. Dependent Variable: I.Mem

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.824	.269		6.775	.000
	K.Sis	.300	.103	.293	2.904	.005

a. Dependent Variable: I.Mem

Gambar 4.4 Output SPSS pengaruh kualitas sistem (*system quality*) terhadap intensi memakai (*intention to use*)

- d. Pengaruh kualitas sistem (*system quality*) terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*)

Variables Entered/Removed ^b			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	K.Sis ^a		Enter

a. All requested variables entered.
b. Dependent Variable: Kep.Peng

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.248 ^a	.061	.051	.532

a. Predictors: (Constant), K.Sis

ANOVA ^b						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.668	1	1.668	5.889	.017 ^a
	Residual	25.495	90	.283		
	Total	27.163	91			

a. Predictors: (Constant), K.Sis
b. Dependent Variable: Kep.Peng

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.029	.258		7.861	.000
	K.Sis	.241	.099	.248	2.427	.017

a. Dependent Variable: Kep.Peng

Gambar 4.5 Output SPSS Pengaruh kualitas sistem (*system quality*) terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*)

- e. Pengaruh kualitas pelayanan (*service quality*) terhadap intensi memakai (*intention to use*)

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	K.Pel ^a		. Enter

a. All requested variables entered.
b. Dependent Variable: I.Mem

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.662 ^a	.438	.431	.435

a. Predictors: (Constant), K.Pel

ANOVA ^b						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	13.262	1	13.262	70.034	.000 ^a
	Residual	17.043	90	.189		
	Total	30.304	91			

a. Predictors: (Constant), K.Pel
b. Dependent Variable: I.Mem

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.840	.214		3.935	.000
	K.Pel	.681	.081	.662	8.369	.000

a. Dependent Variable: I.Mem

Gambar 4.6 Output SPSS pengaruh kualitas pelayanan (*service quality*) terhadap intensi memakai (*intention to use*)

- f. Pengaruh kualitas pelayanan (*servie quality*) terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*)

Variables Entered/Removed ^b			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	K.Pel ^a		. Enter

a. All requested variables entered.
b. Dependent Variable: Kep.Peng

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.741 ^a	.549	.544	.369

a. Predictors: (Constant), K.Pel

ANOVA ^b						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	14.908	1	14.908	109.491	.000 ^a
	Residual	12.255	90	.136		
	Total	27.163	91			

a. Predictors: (Constant), K.Pel
b. Dependent Variable: Kep.Peng

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.790	.181		4.359	.000
	K.Pel	.722	.069	.741	10.464	.000

a. Dependent Variable: Kep.Peng

Gambar 4.7 Output SPSS Pengaruh kualitas pelayanan (*servie quality*) terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*)

g. Pengaruh intensi memakai (*intention to use*) terhadap pemakaian (*use*)

Variables Entered/Removed ^b			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	I.Mem ^a		. Enter

a. All requested variables entered.
b. Dependent Variable: Pem

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.708 ^a	.501	.496	.390

a. Predictors: (Constant), I.Mem

ANOVA ^b						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	13.780	1	13.780	90.531	.000 ^a
	Residual	13.699	90	.152		
	Total	27.478	91			

a. Predictors: (Constant), I.Mem
b. Dependent Variable: Pem

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.951	.188		5.065	.000
	I.Mem	.674	.071	.708	9.515	.000

a. Dependent Variable: Pem

Gambar 4.8 Output SPSS Pengaruh intensi memakai (*intention to use*) terhadap pemakaian (*use*)

h. Pengaruh pemakaian (*use*) terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*)

Variables Entered/Removed ^b			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pem ^a		. Enter

a. All requested variables entered.
b. Dependent Variable: Kep.Peng

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.694 ^a	.481	.476	.396

a. Predictors: (Constant), Pem

ANOVA ^b						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	13.078	1	13.078	83.560	.000 ^a
	Residual	14.085	90	.157		
	Total	27.163	91			

a. Predictors: (Constant), Pem
b. Dependent Variable: Kep.Peng

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.782	.208		3.766	.000
	Pem	.690	.075	.694	9.141	.000

a. Dependent Variable: Kep.Peng

Gambar 4.9 Output SPSS pengaruh pemakaian (*use*) terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*)

- i. Pengaruh kepuasan pengguna (*user satisfaction*) terhadap intensi memakai (*intention to use*)

Variables Entered/Removed ^b			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Kep.Peng ^a		Enter

a. All requested variables entered.
b. Dependent Variable: I.Mem

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.675 ^a	.456	.450	.428

a. Predictors: (Constant), Kep.Peng

ANOVA ^b						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	13.812	1	13.812	75.375	.000 ^a
	Residual	16.492	90	.183		
	Total	30.304	91			

a. Predictors: (Constant), Kep.Peng
b. Dependent Variable: I.Mem

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.703	.221		3.176	.002
	Kep.Peng	.713	.082	.675	8.682	.000

a. Dependent Variable: I.Mem

Gambar 4.10 *Output* SPSS Pengaruh kepuasan pengguna (*user satisfaction*) terhadap intensi memakai (*intention to use*)

j. Pengaruh pemakaian (*use*) terhadap manfaat-manfaat bersih (*net benefit*)

Variables Entered/Removed ^b			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pem ^a		Enter

a. All requested variables entered.
b. Dependent Variable: M.Ber

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.708 ^a	.501	.496	.410

a. Predictors: (Constant), Pem

ANOVA ^b						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	15.197	1	15.197	90.531	.000 ^a
	Residual	15.108	90	.168		
	Total	30.304	91			

a. Predictors: (Constant), Pem
b. Dependent Variable: M.Ber

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.582	.215		2.709	.008
	Pem	.744	.078	.708	9.515	.000

a. Dependent Variable: M.Ber

Gambar 4.11 Output SPSS Pengaruh pemakaian (*use*) terhadap manfaat-manfaat bersih (*net benefit*)

- k. Pengaruh manfaat-manfaat bersih (*net benefit*) terhadap intensi memakai (*intention to use*)

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	M.Ber ^a		Enter

a. All requested variables entered.
b. Dependent Variable: I.Mem

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.736 ^a	.542	.537	.393

a. Predictors: (Constant), M.Ber

ANOVA ^b						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	16.416	1	16.416	106.383	.000 ^a
	Residual	13.888	90	.154		
	Total	30.304	91			

a. Predictors: (Constant), M.Ber
b. Dependent Variable: I.Mem

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.683	.189		3.612	.001
	M.Ber	.736	.071	.736	10.314	.000

a. Dependent Variable: I.Mem

Gambar 4.12 Output SPSS Pengaruh manfaat-manfaat bersih (*net benefit*) terhadap intensi memakai (*intention to use*)

1. Pengaruh manfaat-manfaat bersih (*net benefit*) dengan kepuasan pengguna (*user satisfaction*)

Variables Entered/Removed ^b			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	M.Ber ^a		Enter

a. All requested variables entered.
b. Dependent Variable: Kep.Peng

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.640 ^a	.410	.403	.422

a. Predictors: (Constant), M.Ber

ANOVA ^b						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	11.135	1	11.135	62.525	.000 ^a
	Residual	16.028	90	.178		
	Total	27.163	91			

a. Predictors: (Constant), M.Ber
b. Dependent Variable: Kep.Peng

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.073	.203		5.283	.000
	M.Ber	.606	.077	.640	7.907	.000

a. Dependent Variable: Kep.Peng

Gambar 4.13 Output SPSS pengaruh manfaat-manfaat bersih (*net benefit*) dengan kepuasan pengguna (*user satisfaction*)

- m. Pengaruh kepuasan pengguna (*user satisfaction*) terhadap manfaat-manfaat bersih (*net benefit*)

Variables Entered/Removed ^p			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Kep.Peng ^a	.	Enter

a. All requested variables entered.
b. Dependent Variable: M.Ber

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.640 ^a	.410	.403	.446

a. Predictors: (Constant), Kep.Peng

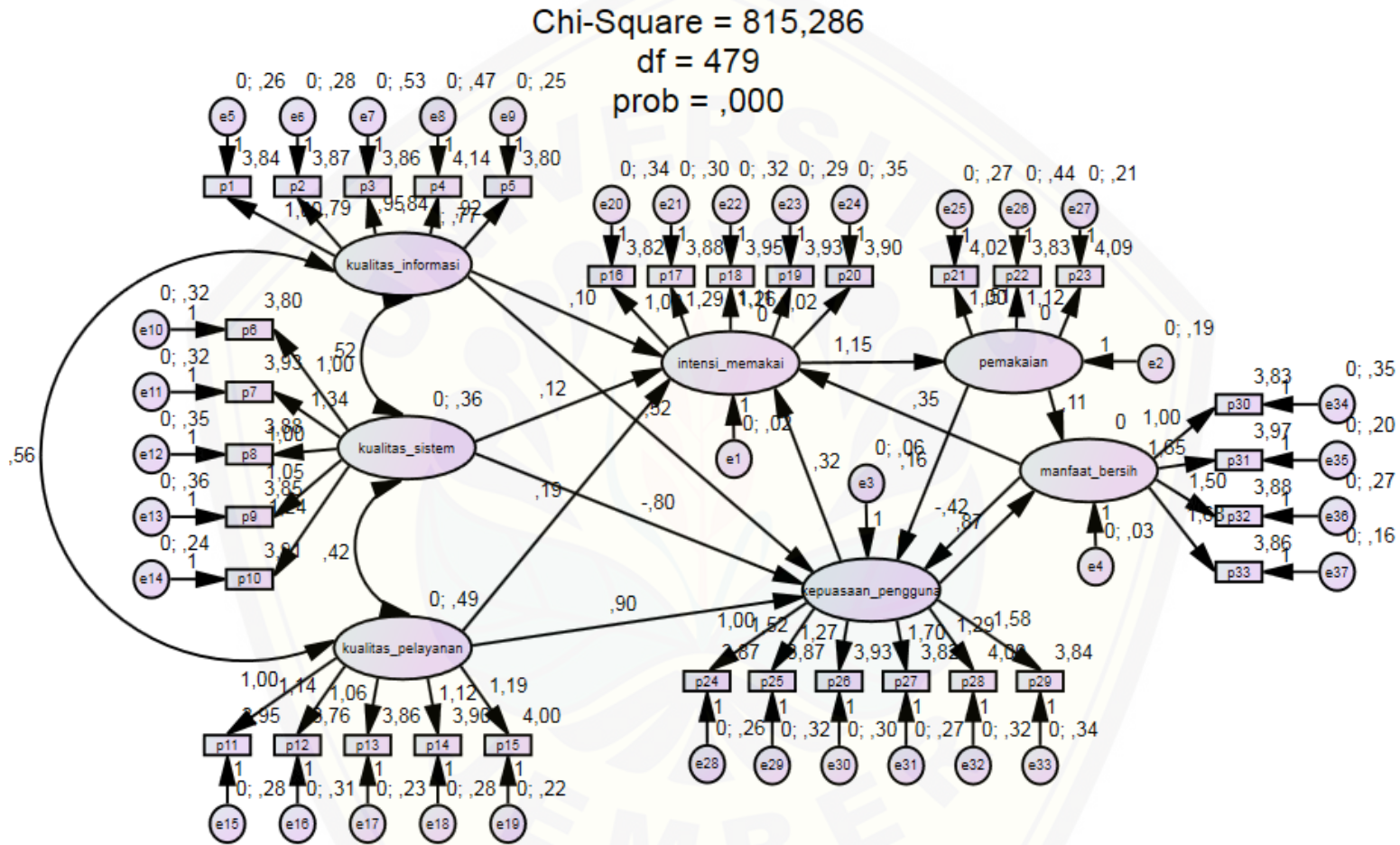
ANOVA ^p						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	12.423	1	12.423	62.525	.000 ^a
	Residual	17.882	90	.199		
	Total	30.304	91			

a. Predictors: (Constant), Kep.Peng
b. Dependent Variable: M.Ber

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.801	.231		3.472	.001
	Kep.Peng	.676	.086	.640	7.907	.000

a. Dependent Variable: M.Ber

Gambar 4.14 pengaruh kepuasan pengguna (*user satisfaction*) terhadap manfaat-manfaat bersih (*net benefit*)



Result (Default model)

Minimum was achieved

Chi-square = 815,286

Degrees of freedom = 479

Probability level = ,000

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	115	815,286	479	,000	1,702
Saturated model	594	,000	0		
Independence model	33	3350,129	561	,000	5,972

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,757	,715	,883	,859	,879
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,854	,646	,751
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	336,286	261,252	419,191
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	2789,129	2610,501	2975,158

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	8,767	3,616	2,809	4,507
Saturated model	,000	,000	,000	,000
Independence model	36,023	29,991	28,070	31,991

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,087	,077	,097	,000
Independence model	,231	,224	,239	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	1045,286	1177,828		
Saturated model	1188,000	1872,610		
Independence model	3416,129	3454,163		

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	11,240	10,433	12,131	12,665
Saturated model	12,774	12,774	12,774	20,136
Independence model	36,733	34,812	38,733	37,142

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model	61	64
Independence model	18	18

Lampiran F. Dokumentasi Penelitian



Wawancara *User*



Wawancara *User 1*



Wawancara *User 2*



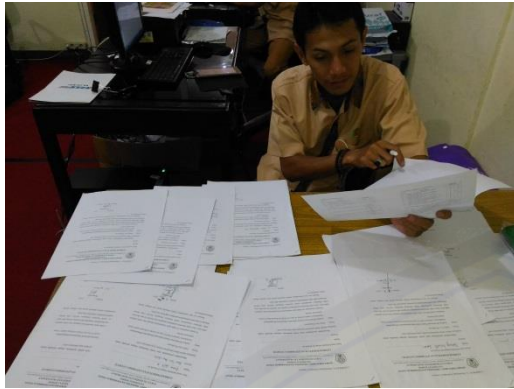
Wawancara *User 3*



Wawancara *User 4*



Wawancara *User 5*



Rekapitulasi Harian 1



Rekapitulasi Harian 2

