



**ANALISIS PENERIMAAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
RUMAH SAKIT (SIMRS) DENGAN METODE *TECHNOLOGY
ACCEPTANCE MODEL (TAM)* DI RSD BALUNG KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**INTAN WINDA ROHMATUN IMAMAH
NIM 152110101176**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2021**



**ANALISIS PENERIMAAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
RUMAH SAKIT (SIMRS) DENGAN METODE *TECHNOLOGY
ACCEPTANCE MODEL (TAM)* DI RSD BALUNG KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

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

Oleh

**INTAN WINDA ROHMATUN IMAMAH
NIM 152110101176**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2021**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya, Alm. Bapak Sundarianto, S.Pd., M.Si dan Ibu Wiwien Budi Sunaringsih yang telah memberikan kasih sayang tiada batas, memberikan dukungan materil dan dukungan spiritual kepada saya dari saya lahir hingga saat ini dalam menyelesaikan skripsi.
2. Kakak saya Arief Windar Prasetyo dan adik saya Moh. Rendy Windar Mulya Utomo serta keluarga besar yang senantiasa memberikan doa, semangat dan dukungan kepada saya.
3. Bapak Ibu guru dan dosen saya di TK Dewi Masyithoh, SDN Ajung 2 Kalisat, SMPN 1 Jember, SMAN 2 Jember, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah mendidik saya dan memberikan ilmu yang bermanfaat dengan tulus dan ikhlas kepada saya.
4. Kawan-kawan saya yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan hingga saat ini.
5. Almamater yang saya cintai dan banggakan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.”

(Terjemahan Q.S Asy-Syarah: 6-8)¹

“Barangsiapa menyelesaikan kesulitan seorang mukmin dari kesulitan-kesulitan dunia, niscaya Allah akan memudahkan kesulitan-kesulitan di hari kiamat. Dan, barangsiapa memudahkan orang yang sedang kesulitan, niscaya akan Allah mudahkan baginya di dunia dan akhirat. Barang siapa menempuh jalan untuk mendapatkan ilmu, Allah akan mudahkan baginya jalan ke surga.”

(HR. Muslim)²

‘Tuhan tidak menuntut kita untuk sukses. Tuhan hanya menyuruh kita berjuang tanpa henti.’

(Emha Ainun Nadjib)³

¹ Qur'an Kemenag. *Serial Online*. <https://quran.kemenag.go.id/sura/94>. Diakses 23 September 2020.

² Dream & Pray “Meraih Impian dengan Meneladani Cara Berdoa Rasulullah”. 2013. Penerbit Qultum Media.

³ Emha Ainun Nadjib. *Serial Online*. Diakses 23 September 2020.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Intan Winda Rohmatun Imamah

NIM : 152110101176

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul: “*Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan Metode Technology Acceptance Model (TAM) di RSD Balung Kabupaten Jember*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 22 Januari 2021

Yang menyatakan,

Intan Winda Rohmatun Imamah

NIM 152110101176

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**ANALISIS PENERIMAAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
RUMAH SAKIT (SIMRS) DENGAN METODE *TECHNOLOGY
ACCEPTANCE MODEL (TAM)* DI RSD BALUNG KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Intan Winda Rohmatun Imamah

152110101176

Pembimbing:

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

Dosen Pembimbing Anggota : Sri Utami., S.KM., M.M.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “*Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan Metode Technology Acceptance Model (TAM) di RSD Balung Kabupaten Jember*” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 22 Januari 2021

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing		Tanda Tangan
1. DPU	: Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes. NIP. 19820723 201012 1 003	(.....)
2. DPA	: Sri Utami, S.KM., M.M. NIP. -	(.....)
Penguji		
3. Ketua	: Andrei Ramani, S.KM., M.Kes. NIP. 19800825 200604 1 005	(.....)
4. Sekretaris	: Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes. NIP. 19781016 200912 2 001	(.....)
5. Anggota	: Mohammad Indra Ferlani, S.Kom. NIP. 19870125 201903 1 004	(.....)

Mengesahkan
Dekan,

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes

NIP. 19801009 200501 2 002

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul “Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan Metode Technology Acceptance Model (TAM) di RSD Balung Kabupaten Jember”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan program pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa dalam menyusun skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bimbingan, petunjuk, bantuan serta motivasi dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Farida Wahyuningtyas, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. Ibu Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Akademik selama penulis menjadi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
4. Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu dalam membimbing untuk memberikan petunjuk, koreksi, saran, serta membantu dalam proses belajar sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik;
5. Ibu Sri Utami., S.KM., M.M selaku dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan, motivasi, masukan-masukan, serta membantu dalam proses belajar dan menyusun skripsi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik;
6. Bapak Andrei Ramani, S.KM., M.Kes. selaku ketua penguji dan Ibu Yennike Tri H., S.KM., M.Kes. selaku sekretaris penguji yang telah meluangkan

waktu dan memberikan masukan, koreksi, dan saran demi perbaikan skripsi ini;

7. Ibu drg. Nafisah., MMRS selaku Direktur RSD Balung Kabupaten Jember yang telah mengizinkan pengambilan data dan Admin SIMRS RSD Balung yang telah bersedia dilibatkan dalam proses penelitian;
8. Kedua orang tua saya, Almarhum Bapak Sundarianto, S.Pd., M.Si, Ibu Wiwien Budi Sunaringsih, kakak saya Arief Windar Prasetyo dan adik saya Moh. Rendy Windar Mulya Utama, serta keluarga besar saya yang telah memberikan motivasi, dukungan, dan doa demi terselesaikannya skripsi ini;
9. Teman-teman BEM FKM UNEJ Angkatan 2015 dan teman-teman BEM FKM UNEJ yang telah memberikan dukungan, semangat, kebahagiaan serta pengalaman yang berharga;
10. Teman-teman kelompok 16 PBL 2018, peminatan AKK 2015, rekan magang RSAL Dr. Ramelan Surabaya, dan seluruh angkatan 2015 FKM UNEJ yang telah memberikan pengalaman dan kebersamaannya;
11. Sahabat-sahabat alumni SDN Ajung 2 Kalisat 2010, alumni SMPN 1 Jember 2013 dan alumni SMAN 2 Jember 2015 yang telah memberikan motivasi, semangat, dan bantuan selama penulis menyelesaikan studi;
12. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebut satu per satu, semoga Allah membalas dengan kebaikan.

Penulis telah menyusun proposal skripsi secara optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik, saran, dan masukan untuk perbaikan selanjutnya. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 22 Januari 2021

Penulis

RINGKASAN

Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan Metode *Technology Acceptance Model* (TAM) di RSD Balung Kabupaten Jember; Intan Winda Rohmatun Imamah; 152110101176; 150 halaman; Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan; Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat; Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dalam pasal 52 ayat (1) menyatakan bahwa Rumah sakit di Indonesia diwajibkan melaksanakan pencatatan dan pelaporan tentang semua penyelenggaraan kegiatan di Rumah Sakit oleh karena itu setiap Rumah Sakit wajib menjalankan SIMRS dengan menggunakan *open source* yang telah di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. RSD Balung Kabupaten Jember merupakan rumah sakit pemerintah Kabupaten Jember kelas C perkembangan pengelolaan data RSD Balung Kabupaten Jember sudah dimulai sejak tahun 2013 dalam penerepan SIMRS. Hasil survei pendahuluan yang dilakukan, sebanyak 15 orang (75%) menyatakan kurang puas dengan SIMRS yang ada. Hal ini disebabkan kurangnya kemampuan dalam menggunakan atau mengoperasikan sistem informasi yang mengakibatkan adanya keterlambatan penginputan data pasien pada komputer dengan penginputan secara manual. Pada pelayanan persalinan normal bulan Juli terdapat 70 orang dengan pencatatan manual sedangkan dalam penginputan di komputer 29 orang. Pada bulan Agustus terdapat 83 orang yang tercatat secara manual sedangkan penginputan pada komputer 25 orang. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis penerimaan SIMRS pada admin SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember dengan menggunakan metode *Technology Acceptance Model* (TAM).

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik, berdasarkan waktu penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* yang dalam proses pengambilan data dilakukan pada waktu bersamaan. Populasi dalam penelitian ini

adalah peginput data pasien (admin) yang menggunakan SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember sebanyak 50 responden. Teknik pengambilan sampel adalah *Simple Random Sampling* sejumlah 45 responden. Pengumpulan data melalui wawancara dan observasi. Teknik analisis menggunakan analisis statistik dengan analisis Regresi Linier Sederhana.

Hasil penelitian menunjukkan faktor kemudahan (*Perceived Ease of Use*) (55,8%), faktor kebermanfaatan (*Perceived Usefulness*) (53,2%), faktor sikap menggunakan SIMRS (*Attitude Toward Using SIMRS*) (53,2%), faktor minat menggunakan SIMRS (*Behavioral Intention to Use SIMRS*) (41,9%), dan faktor penggunaan SIMRS yang sesungguhnya (*Actual Usage of SIMRS*) (41,9%). Hasil analisis *Regresi Linier Sederhana* dengan metode TAM menunjukkan, ada pengaruh *Perceived Ease of Use* terhadap *Attitude Toward Using SIMRS* dengan nilai $R^2 = 0,163$ dan nilai signifikansi = 0,007, ada pengaruh *Perceived Ease of Use* terhadap *Perceived Usefulness* dengan nilai $R^2 = 0,091$ dan nilai signifikansi = 0,049, tidak ada pengaruh *Perceived Usefulness* terhadap *Attitude Toward Using SIMRS* dengan nilai $R^2 = 0,027$ dan nilai signifikansi = 0,249, ada pengaruh *Perceived Usefulness* terhadap *Behavioral Intention to Use SIMRS* dengan nilai $R^2 = 0,348$ dan nilai signifikansi = 0,000, ada pengaruh *Attitude Toward Using SIMRS* terhadap *Behavioral Intention to Use SIMRS* dengan nilai $R^2 = 0,167$ dan nilai signifikansi = 0,007, dan ada pengaruh *Behavioral Intention to Use SIMRS* terhadap *Actual Usage of SIMRS* dengan nilai $R^2 = 0,514$ dan nilai signifikansi = 0,000.

Saran yang diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah unit Rekam Medis dan SIMRS diharapkan memberikan pelatihan dan sosialisasi rutin terhadap pengguna SIMRS. Melakukan pengembangan *user interface* SIMRS secara berkala agar tampilan SIMRS tetap menyenangkan dan tidak membosankan. Memberikan *reward* atau *punhismen* kepada pengguna SIMRS untuk meningkatkan motivasi, kinerja dan konsistensi dalam menggunakan SIMRS dan melakukan monitoring serta evaluasi rutin dalam penggunaan SIMRS berdasarkan kinerja dari pengguna.

SUMMARY

Acceptance Analysis of Hospital Management Information Systems (HMIS) Using Technology Acceptance Model (TAM) Method at RSD Balung Kabupaten Jember; Intan Winda Rohmatun Imamah; 152110101176; 150 Pages; Administration and Health Policy of Undergraduate Programme of Public Health, Faculty of Public Health, University of Jember.

Law of Republic of Indonesia number 44 of 2009, article 52 paragraph (1) states that hospitals in Indonesia are required to implement recording and reporting of all activities in the hospital. Therefore, every hospital is required to do HMIS by using open source which has been regulated in the Regulation of Minister of Health of Republic of Indonesia Number 82 of 2013, concerning Hospital Management Information Systems. Balung Regional Hospital in Jember Regency is a class C hospital. The development of this hospital data management began in 2013 in the implementation of HMIS. From the results of the preliminary survey conducted, as many as 15 people (75%) stated that they were not satisfied with the existing of HMIS. This is due to the lack of ability to use or operate an information system that results in a delay of inputting patient data on a computer by manually inputting. For normal delivery services in July, there were as many as 70 people who were registered manually, while 29 people were inputted using computer. In August, there were 83 people who were registered manually, while on the computer were 25 people. The purpose of this research is to analyze the HMIS acceptance on Medical Record officers at Balung Regional Hospital in Kabupaten Jember using Technology Acceptance Model (TAM) method.

The research is an analytical research. Based on the research time, the researcher used cross sectional approach in which the data were collected at the same time. The population of this study were 50 people who inputted patient data (admin) using HMIS at Balung Regional Hospital in Kabupaten Jember. The sampling technique was simple random sampling with a total of 45 respondents.

Interviews and observations were used as the data collection methods. The analysis technique used statistical analysis with simple linear regression analysis

The results showed that Perceived Ease of Use was 55.8%, Perceived Usefulness was 53.2%, Attitude Toward Using HMIS was 53.2%, Behavioral Intention to Use SIMRS was 41.9%, and Actual Usage of HMIS was 41, 9%. The results of SEM analysis with the TAM method showed that there was an effect of Perceived Ease of Use on Attitude Toward Using HMIS with an R^2 value of 0,163 and significant value 0,007, there was an effect of Perceived Ease of Use on Perceived Usefulness with an R^2 value of 0,091 and significant value 0,049, there was no effect of Perceived Usefulness on Attitude Toward Using HMIS with an R^2 value of 0,027 and significant value 0,249, there was an effect of Perceived Usefulness on Behavioral Intention to Use HMIS with an R^2 value of 0,348 and significant value 0,000, There was an effect of Attitude Toward Using HMIS on Behavioral Intention to Use HMIS with an R^2 value of 0,167 and significant value 0,007, and there was an effect of Behavioral Intention to Use HMIS on Actual Usage of HMIS with an R^2 value of 0,514 and significant value 0,000.

The suggestions resulted in this study are the Medical Record and HMIS units to provide regular training and socializing to HMIS users; Develop the HMIS user interface regularly therefore the SIMRS display remains pleasant and not boring; Provide rewards or punishments to HMIS users to increase motivation, performance and consistency in using HMIS; and conduct routine monitoring and evaluation in using HMIS based on the user's performance.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
PEMBIMBINGAN	vi
PENGESAHAN	vii
PRAKATA	viii
RINGKASAN	x
SUMMARY	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR	xxi
DAFTAR LAMPIRAN	xxii
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI	xxiii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Rumah Sakit	8
2.1.1 Definisi Rumah Sakit	8
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	9

2.1.3	Persyaratatan Rumah Sakit.....	10
2.1.4	Klasifikasi Rumah Sakit.....	12
2.1.5	Susunan Organisasi Rumah Sakit di Indonesia.....	12
2.2	Sistem Informasi Manajemen (SIM).....	13
2.2.1	Konsep Dasar Sistem.....	13
2.2.2	Konsep Dasar Informasi.....	14
2.2.3	Pengertian Sistem Informasi Manajemen.....	15
2.2.4	Komponen Sistem Informasi Manajemen.....	16
2.3	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).....	18
2.3.1	Pengertian SIMRS.....	18
2.3.2	Tujuan dan Manfaat SIMRS.....	19
2.3.3	Komponen SIMRS.....	19
2.4	Rekam Medis.....	20
2.4.1	Pengertian Rekam Medis.....	20
2.4.2	Tujuan Rekam Medis.....	20
2.4.3	Kegunaan Rekam Medis.....	22
2.5	Metode <i>Technology Acceptance Model</i> (TAM).....	23
2.6	Konstruk – kontruk TAM.....	25
2.6.1	Persepsi Manfaat (<i>Percaived Usefulness</i>).....	25
2.6.2	Persepsi Kemudahan (<i>Perceived Ease of Use</i>).....	25
2.6.3	Sikap Pengguna (<i>Attitude Toward Using Technology</i>).....	26
2.6.4	Minat Pengguna (<i>Behavioral Intention to Use</i>).....	26
2.6.5	Penggunaan Teknologi Sesungguhnya (<i>Actual Technology Use</i>).....	27
2.6.6	Kelebihan dan Kekurangan TAM.....	27
2.7	Kerangka Teori.....	29
2.8	Kerangka Konsep.....	30
2.9	Hipotesis Penelitian.....	32
BAB 3.	METODE PENELITIAN.....	33
3.1	Jenis Penelitian.....	33
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	33

3.3 Populasi dan Sampel.....	34
3.3.1 Populasi	34
3.3.2 Sampel	34
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	35
3.4 Variabel dan Definisi Operasional	36
3.4.1 Variabel Penelitian	36
3.4.2 Definisi Operasional.....	36
3.5 Sumber Data.....	44
3.5.1 Data Primer.....	44
3.5.2 Data Sekunder	44
3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian.....	45
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	45
3.6.2 Instrumen Penelitian.....	46
3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data	46
3.7.1 Teknik Pengolahan Data.....	46
3.7.2 Teknik Penyajian Data	47
3.7.3 Teknik Analisis Data	47
3.8 Validitas dan Reliabilitas Data	48
3.8.1 Validitas.....	48
3.8.2 Reliabilitas.....	51
3.9 Alur Penelitian	53
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	54
4.1 Hasil Penelitian.....	54
4.1.1 Karakteristik Individu.....	54
4.1.2 Faktor Kemudahan (<i>Perceived Ease of Use</i>).....	55
4.1.3 Faktor Kebermanfaatan (<i>Perceived Usefulness</i>)	58
4.1.4 Faktor Sikap Menggunakan SIMRS (<i>Attitude Toward Using SIMRS</i>)	61
4.1.5 Faktor Minat Perilaku Menggunakan SIMRS (<i>Behavioral Intention to Use SIMRS</i>).....	64

4.1.6	Faktor Penggunaan SIMRS yang Sebenarnya (<i>Actual Usage of SIMRS</i>)	66
4.2	Hasil Analisis Regresi Linier	68
4.2.1	Pengaruh Persepsi Kemudahan Pengguna (<i>Perceived Ease Of Use</i>) Terhadap Persepsi Sikap Pengguna (<i>Attitude Toward Using</i>) pada Admin dan Pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.....	68
4.2.2	Pengaruh Persepsi Kemudahan Pengguna (<i>Perceived Ease Of Use</i>) terhadap Persepsi Manfaat Pengguna (<i>Perceived Usefulness</i>) pada Admin dan Pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.....	69
4.2.3	Pengaruh Persepsi Manfaat Pengguna (<i>Perceived Usefulness</i>) Terhadap Persepsi Sikap Pengguna (<i>Attitude Toward Using</i>) pada Admin dan Pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.....	71
4.2.4	Pengaruh Persepsi Manfaat Pengguna (<i>Perceived Usefulness</i>) terhadap Persepsi Minat Perilaku Menggunakan SIMRS (<i>Behavioral Intention to Use SIMRS</i>) pada Pengguna SIMRS pada Admin dan Pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.....	72
4.2.5	Pengaruh Persepsi Sikap Pengguna (<i>Attitude Toward Using</i>) terhadap Persepsi Minat Perilaku Menggunakan SIMRS (<i>Behavioral Intention to Use SIMRS</i>) pada Pengguna SIMRS pada Admin dan Pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.....	74
4.2.6	Pengaruh Persepsi Minat Perilaku Menggunakan SIMRS (<i>Behavioral Intention to Use SIMRS</i>) terhadap Persepsi Penggunaan SIMRS yang Sebenarnya (<i>Actual Usage Of SIMRS</i>) pada Admin dan Pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember	76
4.3	Pembahasan.....	77

4.3.1 Pengaruh <i>Perceived Ease Of Use</i> Terhadap <i>Attitude Toward Using Technology</i> pada Admin dan Pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.....	77
4.3.2 Pengaruh <i>Perceived Ease of Use</i> Terhadap <i>Perceived Usefulness</i> pada Admin dan Pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.....	79
4.3.3 Pengaruh <i>Perceived Usefulness</i> Terhadap <i>Attitude Toward Using Technology</i> pada Admin dan Pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.....	81
4.3.4 Pengaruh <i>Perceived Usefulness</i> Terhadap <i>Behavioral Intention to Use</i> pada Admin dan Pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.....	82
4.3.5 Pengaruh <i>Attitude Toward Using Technology</i> Terhadap <i>Behavioral Intention to Use</i> pada Admin dan Pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.....	84
4.3.6 Pengaruh <i>Behavioral Intention to Use</i> Terhadap <i>Actual Technology Use</i> pada Admin dan Pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.....	85
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	88
5.1 Kesimpulan.....	88
5.2 Saran	88
DAFTAR PUSTAKA.....	90
LAMPIRAN.....	95

DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1	Besar Sampel di Bagian yang Terpilih 35
3.2	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional..... 37
3.3	Hasil Uji Validitas Variabel Kemudahan..... 49
3.4	Uji Validitas Kuisisioner Variabel Kebermanfaatan 49
3.5	Uji Validitas Kuisisioner Variabel Sikap Menggunakan SIMRS..... 50
3.6	Uji Validitas Kuisisioner Variabel Minat Penggunaan SIMRS 50
3.7	Uji Validitas Kuisisioner Variabel Penggunaan Sesungguhnya SIMRS..... 51
3.8	Hasil Uji Reliabilitas Kuisisioner 52
4.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Individu pada Admin SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember 54
4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Kemudahan pada Admin SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember 55
4.3	Distribusi indikator Kemudahan untuk Dipelajari berdasarkan Item Pertanyaan..... 56
4.4	Distribusi indikator Kemudahan Mencapai Tujuan berdasarkan Item Pertanyaan..... 56
4.5	Distribusi Indikator Jelas dan Mudah Dipahami berdasarkan Item Pertanyaan..... 56
4.6	Distribusi Indikator Fleksibel berdasarkan Item Pertanyaan 57
4.7	Distribusi Indikator Bebas dari Kesulitan berdasarkan Item Pertanyaan . 57
4.8	Distribusi Indikator Kemudahan Pengguna berdasarkan Item Pertanyaan..... 58
4.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Kebermanfaatan pada Admin SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember..... 58
4.10	Distribusi Indikator Bekerja Lebih Cepat berdasarkan Item Pertanyaan.. 59
4.11	Distribusi Indikator Kinerja Tugas berdasarkan Item Pertanyaan 59
4.12	Distribusi Indikator Produktivitas berdasarkan Item Pertanyaan 59

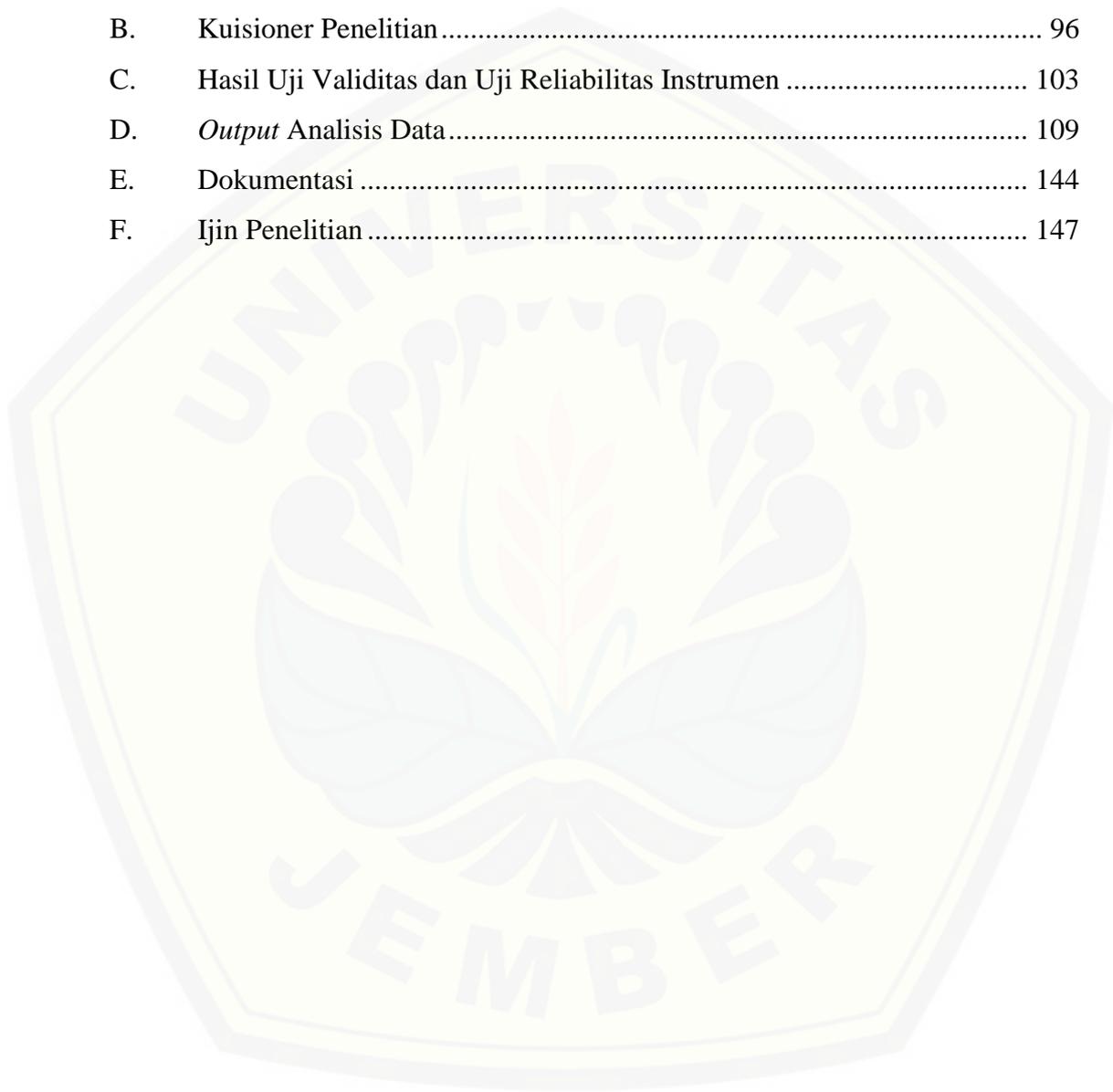
4.13	Distribusi Indikator Kemudahan Melaksanakan Tugas berdasarkan Item Pertanyaan	60
4.14	Distribusi Indikator Kebermanfaatan berdasarkan Item Pertanyaan	60
4.15	Distribusi Indikator Efektivitas berdasarkan Item Pertanyaan	61
4.16	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Sikap Menggunakan pada Admin SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember..	62
4.17	Distribusi Kenikmatan Menggunakan SIMRS berdasarkan Item Pertanyaan.....	62
4.18	Distribusi Kenyamanan Menggunakan SIMRS berdasarkan Item Pertanyaan.....	62
4.19	Distribusi Kesenangan Menggunakan SIMRS berdasarkan Item Pertanyaan.....	63
4.20	Distribusi Tampilan SIMRS berdasarkan Item Pertanyaan	63
4.21	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Minat Perilaku Menggunakan SIMRS pada Admin SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember	64
4.22	Distribusi Keyakinan Menggunakan SIMRS berdasarkan Item Pertanyaan.....	64
4.23	Distribusi Pengembangan SIMRS berdasarkan Item Pertanyaan	65
4.24	Distribusi Keberlanjutan Menggunakan SIMRS berdasarkan Item Pertanyaan.....	65
4.25	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Penggunaan SIMRS yang Sesungguhnya pada Admin SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.....	66
4.26	Distribusi Frekuensi Pemakaian berdasarkan Item Pertanyaan	66
4.27	Distribusi Lama Pemakaian berdasarkan Item Pertanyaan.....	67
4.28	Distribusi Konsistensi Pemakaian berdasarkan Item Pertanyaan	67

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
3.1 Alur Penelitian	53
4.1 Pengaruh Persepsi Kemudahan Pengguna (<i>Perceived Ease Of Use</i>) terhadap Persepsi Sikap Pengguna (<i>Attitude Toward Using</i>)	68
4.2 Pengaruh Persepsi Kemudahan Pengguna (<i>Perceived Ease Of Use</i>) terhadap Persepsi Manfaat Pengguna (<i>Perceived Usefulness</i>)	70
4.3 Pengaruh Persepsi Manfaat Pengguna (<i>Perceived Usefulness</i>) terhadap Persepsi Sikap Pengguna (<i>Attitude Toward Using</i>).....	71
4.4 Pengaruh Persepsi Manfaat Pengguna (<i>Perceived Usefulness</i>) terhadap Persepsi Minat Perilaku Menggunakan SIMRS (<i>Behavioral Intention To Use SIMRS</i>).....	73
4.5 Pengaruh Persepsi Sikap Pengguna (<i>Attitude Toward Using</i>) terhadap Persepsi Minat Perilaku Menggunakan SIMRS (<i>Behavioral Intention To Use SIMRS</i>).....	74
4.6 Pengaruh Persepsi Minat Perilaku Menggunakan SIMRS (<i>Behavioral Intention To Use SIMRS</i>) terhadap Persepsi Penggunaan SIMRS yang Sesungguhnya (<i>Actual Usage Of SIMRS</i>).....	76

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	95
B. Kuisisioner Penelitian.....	96
C. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrumen	103
D. <i>Output</i> Analisis Data.....	109
E. Dokumentasi	144
F. Ijin Penelitian	147



DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Singkatan

BUMN	= Badan Usaha Milik Negara
CFA	= <i>Confirmatory Factor Model</i>
CPU	= <i>Central Processor Unit</i>
PERMENKES	= Peraturan Menteri Kesehatan
RAM	= <i>Random Acces Memory</i>
ROM	= <i>Ready Only Memory</i>
RSD	= Rumah Sakit Daerah
SEM	= <i>Structural Equation Modelling</i>
SIM	= Sistem Informasi Manajemen
SIMRS	= Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
TAM	= <i>Technology Acceptance Model</i>
TI	= Teknologi Informasi
TIK	= Teknologi Informasi Komputer
TRA	= <i>Theory of Reasoned Action</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

Daftar Notasi

%	= Persen
/	= Per
<	= Kurang dari
>	= Lebih dari
≤	= Kurang Dari Sama Dengan
≥	= Lebih Dari Sama Dengan
α	= Nilai Taraf Kepercayaan
P	= Nilai Signifikan

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan ilmu dan teknologi akan kebutuhan informasi semakin penting di era globalisasi. Semakin cepat arus pertukaran informasi disebabkan semakin pesatnya perkembangan teknologi informasi. Teknologi sistem informasi mendorong dan mempengaruhi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dalam memenuhi tuntutan masyarakat akan ketepatan dan kecepatan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Megawati, 2017). Mengutip pendapat dari Hurtubise, sistem informasi diartikan sebagai sistem penyedia informasi yang spesifik untuk mendukung proses pengambilan keputusan di setiap tingkat organisasi (Hatta, 2008).

Sistem Informasi Manajemen (SIM) merupakan salah satu sumber daya organisasi dalam mendukung proses pengambilan keputusan pada berbagai tingkat manajemen (Advistasari, 2015:219). Saat ini penerapan SIM di suatu organisasi seperti rumah sakit telah terkomputerisasi atau berbasis komputer yang memiliki kelebihan yaitu dalam hal kecepatan dan ketepatan dalam pengolahan data, untuk menghasilkan sebuah informasi yang dibutuhkan (Kristanto, 2008). Informasi yang cepat dapat membuat organisasi dapat mengambil keputusan yang tepat dan akurat.

Rumah sakit di Indonesia diwajibkan melaksanakan pencatatan dan pelaporan tentang semua penyelenggaraan kegiatan di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan dalam pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Oleh karena itu, setiap Rumah Sakit wajib menjalankan SIMRS dengan menggunakan *open source* yang telah di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan sistem yang mendukung pengambilan keputusan bagi pihak manajemen dalam menentukan strategi untuk mencapai tujuan penyelenggaraan rumah sakit (Rahayu, dkk, 2013). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang digunakan di sebuah rumah sakit harus memberikan kemudahan

dalam operasional serta harus dapat mengatasi kendala pelayanan pasien yang ada di rumah sakit tersebut. Menurut Rustiyanto (2011:36), Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yaitu rangkaian kegiatan yang mencakup semua pelayanan kesehatan (rumah sakit) disemua 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.

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat yang berperan penting untuk meningkatkan derajat kesehatan (Depkes RI, 2009). Rumah Sakit sebagai instansi pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dituntut untuk meningkatkan pengelolaannya agar dapat bersaing dalam memberikan pelayanan. Untuk menunjang pelayanan di rumah sakit dibutuhkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan alur pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan, dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi yang tepat, akurat, dan merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan (Menkes, 2013).

Pengolahan rekam medis merupakan salah satu komponen yang penting dalam penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Rekam medis memiliki peran yang sangat penting dalam menunjang ketercapaiannya tertib administrasi di rumah sakit dalam rangka upaya mencapai tujuan dan perencanaan. Rumah sakit sangat memerlukan pengelolaan rekam medis yang baik dan benar. Pengelolaan yang baik dan benar harus diupayakan dikarenakan rumah sakit bertanggung jawab penuh terhadap data yang ada di dalam rekam medis sehingga perlu dilindungi terhadap kemungkinan hilangnya keterangan atau pemalsuan data yang ada di dalamnya ataupun digunakan oleh orang lain, serta tidak diperbolehkan keluar dari rumah sakit kecuali permintaan pengadilan dengan izin tertulis dari direktur rumah sakit. Sistem pencatatan rekam medis bisa

dilakukan secara manual atau digital. Sebagian rumah sakit di Indonesia masih menggunakan sistem pencatatan manual dalam pendokumentasian rekam medis.

Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember merupakan rumah sakit kelas C milik Pemerintah Kabupaten Jember yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. RSD Balung Kabupaten Jember terus melaksanakan perbaikan dan peningkatan pelayanan pertama dari pasien masuk dan mendaftarkan diri sampai pasien menggunakan pelayanan kesehatan yang telah disediakan oleh rumah sakit. Hal ini diwujudkan dengan status Terakreditasi 5 pelayanan dasar.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan September 2019 yang dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan observasi kepada 20 responden pengguna sistem informasi mengenai kepuasan pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember, diperoleh hasil bahwa 15 responden menyatakan kurang puas (75%) dengan SIMRS yang ada. Data tersebut menyatakan bahwa angka ketidakpuasan pengguna SIMRS masih tinggi disebabkan kurangnya kemampuan dalam menggunakan atau mengoperasikan sistem informasi. Dalam menunjang pelayanan yang diberikan kepada pasien, RSD Balung penerapan SIMRS sejak tahun 2013 yang bekerjasama dengan vendor yang ditetapkan oleh RSD Balung. SIMRS yang digunakan sudah terkomputerisasi agar mempermudah pelayanan hampir di seluruh unit atau instalasi. Pada tahun 2013 telah dilakukan optimalisasi penggunaan SIMRS untuk setiap unit yang ada di RSD Balung Kabupaten Jember melalui pendidikan dan pelatihan bagi petugas pelayanan kesehatan khususnya pada petugas di unit rekam medis (RSD Balung, 2019). Namun pada proses penerapan terdapat permasalahan yaitu masih belum berjalan dengan optimal seperti keterlambatan memasukkan data rekam medis pasien pada SIMRS dan sikap pengguna atau admin SIMRS yang lupa menginput data pasien ke SIMRS. Hal ini menunjukkan sikap pengguna yang kurang memiliki kesadaran dalam penggunaan SIMRS.

Kurangnya kesadaran tersebut dalam penginputan data ke SIMRS dapat diakibatkan kurangnya pengetahuan atau kemampuan pengguna terkait manfaat dalam penginputan data pasien ke SIMRS oleh pengguna. Hal ini mengakibatkan

pada hasil akhir data pasien yang didapatkan pada SIMRS, yang akibatnya dampak yang dihasilkan tersebut dapat mengakibatkan ketidakakuratan data pasien dari penginputan data oleh pengguna SIMRS di RSD Balung. Salah satunya adalah keterlambatan penginputan pada komputer atau secara elektronik dengan penulisan secara manual pada bulan Juli sampai dengan Agustus, pada pelayanan persalinan normal pada bulan Juli terdapat 70 orang dengan pencatatan secara manual sedangkan penginputan di komputer 29 orang, pada bulan Agustus terdapat 83 orang dengan pencatatan manual sedangkan penginputan pada komputer 25 orang. Dari uraian tersebut, dapat diketahui bahwa meskipun kualitas teknis dari SIMRS sudah baik, namun belum menjamin keberhasilan implementasi SIMRS tersebut juga baik, karena hal tersebut dipengaruhi oleh bagaimana penerimaan pengguna terhadap adanya SIMRS tersebut.

Menurut Jogiyanto (2007), hambatan dalam implementasi Teknologi Informasi Komputer (TIK) saat ini diakibatkan oleh faktor pengguna. Beberapa dekade yang lalu banyak TIK gagal dalam proses penerepannya karena disebabkan dari aspek teknisnya, yaitu banyak mengandung kesalahan-kesalahan sintak maupun algoritmanya. Saat ini, meskipun kualitas teknis TIK sudah baik, tetapi masih banyak sekali teknologi informasi yang gagal diterapkan. Menurut Surachman (dalam Iqbal, 2011:4) salah satu aspek penting dalam penerapan sistem informasi adalah penerimaan satu unsur penting dalam penerapan sebuah informasi tersebut. Suatu organisasi, sistem informasi berfungsi sebagai alat untuk mencapai tujuan organisasi melalui informasi. Kesuksesan sebuah informasi tidak hanya ditentukan bagaimana sistem dapat memproses masukan dan menghasilkan informasi dengan baik, tetapi juga bagaimana pengguna mau menerima dan menggunakannya, sehingga mampu mencapai tujuan organisasi.

Salah satu model yang biasa digunakan untuk mengukur penerimaan sistem informasi oleh pengguna adalah Metode *Technology Acceptance Model* (TAM) merupakan metode sistem informasi yang di rancang untuk digunakan oleh pemakai/pengguna, sehingga pemakai/pengguna dapat mengerti dalam mengaplikasikan sebuah teknologi informasi (Davis, 1989). Menurut Davis F.D (dalam Relawati, 2014) TAM yaitu sebuah model untuk menjelaskan dan

memprediksi penerimaan pengguna terhadap suatu teknologi berdasarkan pengaruh dua faktor, yaitu persepsi pemanfaatan (*perceived usefulness*) dan persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*). Menurut Vankentesh (dalam Sayerkti dan Purtata, 2016) berpendapat bahwa metode TAM merupakan metode yang dianggap paling baik dalam menjelaskan perilaku dan persepsi pengguna terhadap teknologi informasi yang menjelaskan perilaku pengguna berdasarkan pada kepercayaan (*belief*), sikap (*attitude*), keinginan (*intention*), dan hubungan perilaku pengguna (*use behavioral relationship*).

Technology Acceptance Model (TAM) merupakan model perilaku (*behavior*) yang bermanfaat untuk menjawab pertanyaan mengapa banyak sistem teknologi informasi gagal diterapkan karena pemakainya tidak mempunyai minat perilaku (*Behavioral Intention*) untuk menggunakannya. Tidak banyak model penerapan sistem teknologi informasi yang memasukkan faktor psikologis atau perilaku (*behavior*) di dalam modelnya, TAM merupakan salah satu model yang mempertimbangkannya (Jogiyanto, 2007).

Dari uraian permasalahan di atas, dapat diketahui bahwa dalam penerapan SIMRS harus diperhatikan faktor pengguna (*end user*) dalam menggunakan SIMRS tersebut. Karena dalam pencatatan menggunakan SIMRS sangat dibutuhkan dalam upaya peningkatan kualitas informasi yang digunakan oleh manajerial (*Top Management – Low Management*), maka perlu dilakukan analisis mengenai penerimaan SIMRS terutama pada Admin SIMRS RSD Balung Kabupaten Jember dengan menggunakan pendekatan *Technology Acceptance Model* (TAM).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada pengaruh antara konstruk-konstruk dalam teori *Techology Acceptance Model* (TAM) dengan penerimaan SIMRS pada admin pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan analisis penerimaan SIMRS pada admin dan pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember dengan menggunakan metode *Technology Acceptance Model* (TAM).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh persepsi kemudahan pengguna (*perceived ease of use*) terhadap persepsi sikap pengguna (*attitude toward using*) pada admin dan pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.
- b. Menganalisis pengaruh persepsi kemudahan pengguna (*perceived ease of use*) terhadap persepsi manfaat pengguna (*perceived usefulness*) pada admin dan pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis pengaruh persepsi manfaat pengguna (*perceived usefulness*) terhadap persepsi sikap pengguna (*attitude toward using*) pada admin dan pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.
- d. Menganalisis pengaruh persepsi manfaat pengguna (*perceived usefulness*) terhadap persepsi minat perilaku menggunakan SIMRS (*behavioral intention to use SIMRS*) pada admin dan pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.
- e. Menganalisis pengaruh persepsi sikap pengguna (*attitude toward using*) terhadap persepsi minat perilaku menggunakan SIMRS (*behavioral intention to use SIMRS*) pada admin dan pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.
- f. Menganalisis pengaruh persepsi minat perilaku menggunakan SIMRS (*behavioral intention to use SIMRS*) terhadap persepsi penggunaan SIMRS yang sesungguhnya (*actual usage of SIMRS*) pada admin dan pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat memberikan suatu informasi khasanah ilmu administrasi dan kebijakan khususnya mengenai penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang dilihat dari segi pengguna.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam mempraktikkan ilmu dan teori yang telah didapatkan selama masa kuliah serta dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan kepada rumah sakit dalam menentukan kebijakan program terkait penerapan SIMRS pada setiap unit atau instalasi dengan memperhatikan dari segi pengguna (*end user*).

c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian ilmiah di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan untuk pendidikan dan pengajaran bagi mahasiswa. Selain itu diharapkan dapat menjadi masukan dan menambah wawasan bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit (RS) adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan dan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang melahirkan (WHO). Rumah sakit juga merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Permenkes No. 159b/1988).

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan prorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes tahun 2010 tentang klasifikasi rumah sakit). Pasal 1 angka 3 UU No 44 Tahun 2009 menyebutkan Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Dan Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Berdasarkan kepemilikannya rumah sakit dapat dibagi menjadi dua yaitu rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta. Rumah sakit pemerintah adalah rumah sakit yang dimiliki oleh Departemen Kesehatan, pemerintah daerah, ABRI

dan Badan Usaha Milik Negara (BUMN). Rumah sakit swasta adalah rumah sakit yang kepemilikannya berbentuk yayasan, Perseroan Terbatas (PT), koperasi dan atau badan hukum lainnya.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit bertugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna merupakan pelayanan yang bersifat penyembuhan (*curative*), pemulihan (*rehabilitative*) dan dilakukan secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (*promotive*) dan pencegahan (*preventive*). Fungsi Rumah Sakit dalam menjalankan tugasnya menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 4 adalah sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Selain itu, Rumah Sakit memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. Melaksanakan usaha pelayanan medik
- b. Melaksanakan usaha rehabilitasi medik
- c. Usaha pencegahan komplikasi penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan
- d. Melaksanakan usaha perawatan
- e. Melaksanakan usaha pendidikan dan latihan medis serta paramedik
- f. Melaksanakan sistem rujukan
- g. Sebagai tempat penelitian

2.1.3 Persyaratatan Rumah Sakit

Dalam pasal 7 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit disebutkan :

- a. Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan.
- b. Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau swasta.
- c. Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, Instansi tertentu, atau Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakit.

Pasal 8 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit :

- a. Persyaratan lokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) harus memenuhi ketentuan mengenai kesehatan, keselamatan lingkungan, dan tata ruang, serta sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan Rumah Sakit.
- b. Ketentuan mengenai kesehatan dan keselamatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyangkut Upaya Pemantauan Lingkungan, Upaya Pengelolaan Lingkungan dan/atau dengan Analisis Mengenai Dampak Lingkungan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- c. Ketentuan mengenai tata ruang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peruntukan lokasi yang diatur dalam Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten/Kota, Rencana Tata Ruang Kawasan Perkotaan dan/atau Rencana Tata Bangunan dan Lingkungan.
- d. Hasil kajian kebutuhan penyelenggaraan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didasarkan pada studi kelayakan dengan menggunakan

prinsip pemerataan pelayanan, efisiensi dan efektivitas, serta demografi. Pasal 9 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Pasal 10 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit :

- a. Bangunan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 harus dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang paripurna, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
- b. Bangunan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas ruang :
 - 1) Rawat jalan;
 - 2) Ruang rawat inap;
 - 3) Ruang gawat darurat;
 - 4) Ruang operasi;
 - 5) Ruang tenaga kesehatan;
 - 6) Ruang radiologi;
 - 7) Ruang laboratorium;
 - 8) Ruang sterilisasi;
 - 9) Ruang farmasi
 - 10) Ruang pendidikan dan latihan;
 - 11) Ruang kantor dan administrasi;
 - 12) Ruang ibadah, ruang tunggu;
 - 13) Ruang penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit;
 - 14) Ruang menyusui;
 - 15) Ruang mekanik;
 - 16) Ruang dapur;
 - 17) Laundry;
 - 18) Kamar jenazah;
 - 19) Taman;
 - 20) Pengolahan sampah; dan
 - 21) Pelataran parkir yang mencukupi

- c. Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan teknis bangunan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan

2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Pemerintah Pusat dan Daerah diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit Umum kelas A, B, C, dan D. Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan fisik, dan peralatan.

- a. Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspesialistik luas.
- b. Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya 11 spesialisik dan subspesialistik terbatas.
- c. Rumah sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar.
- d. Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

2.1.5 Susunan Organisasi Rumah Sakit di Indonesia

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 (dalam PERMENKES, 2012) menyebutkan bahwa susunan organisasi Rumah Sakit Umum adalah sebagai berikut :

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A
 - 1) Rumah Sakit Umum Kelas A dipimpin seorang Kepala disebut Direktur Utama.
 - 2) Direktur utama membawahi paling banyak empat Direktorat.
 - 3) Masing-masing Direktorat terdiri dari paling banyak tiga bidang atau tiga bagian.
 - 4) Masing-masing bidang terdiri dari paling banyak tiga seksi.
 - 5) Masing-masing bagian terdiri dari banyak tiga subbagian

b. Rumah Sakit Umum Kelas B Pendidikan

- 1) Rumah Sakit Umum Kelas B dipimpin seorang Kepala disebut Direktur Utama.
- 2) Direktur utama membawahi paling banyak tiga Direktorat.
- 3) Masing-masing Direktorat terdiri dari paling banyak tiga bidang atau tiga bagian.
- 4) Masing-masing bidang terdiri dari paling banyak tiga seksi.
- 5) Masing-masing bagian terdiri dari banyak tiga subbagian

c. Rumah Sakit Umum Kelas B Non Pendidikan

- 1) Rumah Sakit Umum Kelas B Non Pendidikan dipimpin seorang Kepala disebut Direktur Utama.
- 2) Direktur utama membawahi paling banyak dua Direktorat.
- 3) Masing-masing Direktorat terdiri dari paling banyak tiga bidang atau tiga bagian.
- 4) Masing-masing bidang terdiri dari paling banyak tiga seksi.
- 5) Masing-masing bagian terdiri dari banyak tiga subbagian.

d. Rumah Sakit Umum Kelas C

- 1) Rumah Sakit Umum Kelas C dipimpin seorang Kepala disebut Direktur.
- 2) Direktur membawahi paling banyak dua bidang atau satu bidang.
- 3) Masing-masing bidang terdiri dari paling banyak tiga seksi.
- 4) Masing-masing bagian terdiri dari paling banyak tiga subbagian.

e. Rumah Sakit Umum Kelas D

- 1) Rumah Sakit Umum Kelas C dipimpin seorang Kepala disebut Direktur.
- 2) Direktur membawahi dua seksi dan 3 subbagian.

2.2 Sistem Informasi Manajemen (SIM)

2.2.1 Konsep Dasar Sistem

Suatu sistem adalah jaringan kerja prosedur-prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersama-sama untuk melakukan suatu kegiatan atau menyelesaikan suatu sasaran tertentu (Jogiyanto, 1999 dalam Dwiky, 2012). Menurut Murdik (2002) dalam Dwiky (2012) bahwa sistem adalah seperangkat

elemen yang membentuk kegiatan atau suatu prosedur atau bagian pengolahan yang mencari suatu tujuan-tujuan bersama dengan mengoperasikan data atau barang pada waktu tertentu untuk menghasilkan informasi atau energi atau barang.

Menurut Fakhri Husein dan Wibowo (2011:5) sistem adalah seperangkat komponen yang saling berhubungan yang berfungsi mengumpulkan, memproses, menyimpan, dan mendistribusikan informasi untuk mendukung pembuatan keputusan dan pengawasan dalam organisasi. Sedangkan Al-Bahra Bin Ladja Mudin (2012:3) berpendapat sistem adalah merupakan kumpulan dari komponen atau elemen-elemen atau subsistem subsistem. Secara umum sistem adalah kumpulan dari elemen-elemen yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Dengan kata lain sistem juga dapat mendukung pengelolaan data, dengan cara membentuk aliran informasi yang digunakan sebagai pengambilan keputusan.

2.2.2 Konsep Dasar Informasi

Menurut (Sutanta 2011:10) informasi adalah merupakan hasil pengolahan data sehingga menjadi bentuk yang penting bagi penerimanya dan mempunyai kegunaan dasar dalam pengambilan keputusan. Sedangkan menurut Kuromotomo dan Margono (2012:10), informasi adalah data yang telah disusun sedemikian rupa sehingga bermakna dan bermanfaat karena dapat di komunikasikan kepada seseorang yang akan menggunkanya untuk membuat keputusan. Sedangkan data menunjuk kepada fakta-fakta, baik berupa angka-angka, teks, dokumen, gambar, bagan, suara yang mewakili deskripsi verbal, atau kode tertentu.

Sistem informasi tidak lepas dari sistem secara umum dan informasi. Informasi adalah data yang telah diolah menjadi bentuk yang lebih berarti bagi pengambilan keputusan. Informasi mempunyai ciri benar atau salah, baru, tambahan dan korektif. Teknologi Informasi adalah hasil rekayasa manusia terhadap proses penyampaian informasi dari pengirim ke penerima sehingga lebih cepat, lebih luas sebarannya, lebih lama penyimpanannya, sedang Informasi

adalah suatu yang dapat memberikan makna dan manfaat sebagai bahan pengambilan keputusan bagi para manajer.

Informasi-informasi yang dihasilkan dapat digunakan berbagai keperluan yaitu:

- a. Menilai mutu pelayanan dengan cara mencocokkan kesesuaian dengan standart, mengevaluasi kepuasan pelanggan dan proses pelayanan yang berkesinambungan.
- b. Mengevaluasi akuntabilitas, missal *cost efektif, cost benefit, cost utility*.
- c. Mengevaluasi kelangsungan pengembangan organisasi, pemasaran, cost leader dan lain-lain.
- d. Mengevaluasi kinerja rumah sakit meliputi produktifitasnya, proses pelayanan, mutu pelayanan, probabilitas, likuiditas, sovabilitas, dan kepuasan costumer internal dan eksternal.

2.2.3 Pengertian Sistem Informasi Manajemen

Menurut Rustiyanto (2012), Sistem Informasi Manajemen 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.

Menurut Davis (2010:3) sistem informasi manajemen adalah sebuah sistem manusia atau mesin yang terpadu (integrated) untuk menyajikan informasi guna mendukung fungsi operasi, menejemen, dan pengambilan keputusan dalam sebuah organisasi. Sedangkan menurut Moekijat (2009:17) berpendapat bahwa sistem informasi manajemen adalah jaringan prosedur pengolah data oleh suatu organisasi dan disatukan apabila dipandang perlu dengan maksud memberikan data yang bersifat intern maupun data yang bersifat ekstern untuk dasar pengambilan keputusan dalam rangka mencapai tujuan organisasi.

2.2.4 Komponen Sistem Informasi Manajemen

Menurut Wahyono (2004) dalam halimah (2015), sebuah sistem informasi yang lengkap harus memiliki kelengkapan sistem. Sistem informasi manajemen didalam pelaksanaannya menggunakan beberapa komponen yaitu perangkat keras (*hardware*) dan perangkat lunak (*software*) komputer, berkas file atau sekumpulan data yang tersimpan baik, prosedur atau pedoman di dalam pengoperasian sistem informasi, manusia atau (*brainware*) atau manusia yang terlibat di dalam pengoperasian sistem informasi.

a. Perangkat Keras (Hardware)

Bagian ini merupakan bagian perangkat keras sistem informasi. Sistem informasi modern memiliki perangkat keras seperti komputer, printer dan teknologi jaringan komputer.

- 1) Personal Komputer adalah komputer yang ditujukan untuk satu pemakai program aplikasi, perangkatnya dalam satu mesin terdiri dari monitor, keyboard dan CPU.
- 2) CPU merupakan perangkat inti dari komputer yang bertugas melakukan pengolahan (memproses input yang masuk). Ada beberapa pendukung berjalannya proses ini, yaitu
 - a) Motherboard, dalam perangkat pemrosesan ini terdapat papan rangkaian yang disebut motherboard
 - b) Main Processor adalah bagaian komputer yang paling penting, karena jenis prosesor ini menentukan baik dan tidaknya komputer
 - c) ROM merupakan memori yang berisi program yang dibuat oleh pembuatnya dan tidak bisa diubah-ubah
 - d) RAM adalah memori komputer yang dapat diisi dengan program dan data selama ada aliran listrik.
- 3) Monitor adalah salah satu jenis soft-copy device, karena keluarannya adalah berupa sinyal elektronik, dalam hal ini berupa gambar yang tampil di layar monitor.

b. Perangkat Lunak (*Software*)

Bagian ini merupakan bagian perangkat lunak sistem informasi. Sistem informasi modern memiliki perangkat lunak untuk memerintahkan komputer melaksanakan tugas yang harus dilakukannya. *Software* dapat digolongkan menjadi beberapa kelompok, yaitu:

- 1) Sistem operasi, seperti: program Microsoft Windows, LINUX, Nowel Netware, dan lain sebagainya.
- 2) Aplikasi, seperti Microsoft Office, General Ledger, Corel Draw, dan lain sebagainya.
- 3) Utilitas, seperti anti virus, Norton Utilities, Disk Doctor, dan lain-lain.
- 4) Bahasa Pemrograman, seperti Visual Foxpro, Bahasa C++, Borland Delphi, dan lain-lain.

c. Data

Merupakan komponen dasar dari informasi yang akan diproses lebih lanjut untuk menghasilkan informasi. Seperti Faktur merupakan lembar bukti tagihan atau bukti transaksi kepada pelanggan atas pembelian suatu barang/jasa, Retur adalah pengembalian barang. Dokumen yang menyatakan retur disebut nota retur.

d. Prosedur

Merupakan bagian yang berisikan dokumentasi prosedur atau proses-proses yang terjadi dalam sistem. Prosedur dapat berupa buku-buku penuntun operasional seperti prosedur sistem pengendalian intern atau buku penuntun teknis seperti buku maual menjalankan program komputer dan sebagainya. Contoh buku panduan atau prosedur dalam menjalankan aplikasi Accurate Accounting *Software*.

e. Manusia

Manusia merupakan bagian utama dalam suatu sistem informasi. Karena manusia yang mengendalikan semua sistem informasi tersebut. yang terlibat dalam komponen manusia antara lain:

- 1) Clerical personnel (untuk menangani transaksi dan pemrosesan data dan melakukan inquiry = operator).

- 2) First level manager, untuk mengelola permosesan data didukung dengan perencanaan, penjadwalan, identifikasi situasi out-of-control dan pengambilan keputusan level menengah ke bawah.
- 3) Staff specialist, digunakan untuk analisis perencanaan dan pelaporan
- 4) Management, untuk pembuatan laporan berkala, permintaan khusus, analisis khusus, laporan khusus, pendukung identifikasi masalah dan peluang, pendukung analisis pengambilan keputusan level atas.

2.3 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

2.3.1 Pengertian SIMRS

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan.

Menurut Rustiyanto (2012), Sistem Informasi Manajemen 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.

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit merupakan sebuah sistem informasi yang terintegrasi yang disiapkan untuk menangani keseluruhan proses manajemen Rumah Sakit mulai dari pelayanan diagnosa dan tindakan untuk pasien, rekam medik, apotek, gudang farmasi, penagihan, *database* personalia, penggajian karyawan, proses akuntansi sampai dengan pengendalian oleh manajemen. SIMRS bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan memudahkan Manajemen Rumah Sakit dalam rutinitas transaksi yang dilaksanakan.

2.3.2 Tujuan dan Manfaat SIMRS

Tujuan 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.

Sedangkan manfaat Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit antara lain digunakan untuk:

a. Meningkatkan kualitas pelayanan

Memberikan nilai tambah dengan meningkatkan:

- 1) Efisiensi
- 2) Kemudahan
- 3) Standar praktek kedokteran yang baik dan benar
- 4) Dokumentasi yang auditable dan accountable
- 5) Mendukung pemasaran jasa RS di tinjau dari aspek mutu, kecepatan, kenyamanan, kepastian, biaya.
- 6) Mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit
- 7) Meningkatkan akses dan pelayanan rumah sakit terhadap berbagai sumber daya.
- 8) Meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit

b. Mengambil keputusan

c. Menjadi fungsi control yang konsisten

- 1) Budaya kerja
- 2) Pemahaman system
- 3) Mengurangi biaya administrasi
- 4) Meningkatkan pendapatan

2.3.3 Komponen SIMRS

Menurut Rustiyanto (2012), Sistem informasi manajemen rumah sakit terdiri dari 3 komponen yaitu:

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. Proses
- 1) Pengorganisasian dan tata kerja unit pengelola 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.

2.4 Rekam Medis

2.4.1 Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI , 2008). Rekam medis diartikan sebagai keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnese, penentuan fisik, laboratorium, diagnosis segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan darurat (Depkes RI, 2006).

2.4.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi Rumah Sakit sebagaimana yang diharapkan.

Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu factor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan Pedoman Manajemen Informassi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan (2014:79–51) seiring perkembangan teknologi dan informasi, kegunaan rekam medis dibagi menjadi dua kelompok besar, yaitu kelompok pertama yang berhubungan dengan pelayanan pada pasien (Primer), kelompok kedua yang berhubungan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien atau tidak berhubungan langsung secara spesifik (Sekunder). Tujuan primer Rekam Medis yaitu:

- a. Pasien: rekam kesehatan merupakan bukti utama yang dapat membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil dan resiko biayanya.
- b. Pelayanan pasien: rekam kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Manajemen pelayanan: rekam kesehatan yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan untuk menganalisa berbagai jenis penyakit, menyusun pedoman praktik, dan untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan pasien.
- d. Menunjang pelayanan: rekam kesehatan yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber – sumber yang ada pada organisasi pelayanan di Rumah Sakit.
- e. Pembiayaan: rekam kesehatan yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Informasi ini menentukan besarnya biaya yang harus di bayar secara tunai maupun asuransi.

Tujuan sekunder rekam kesehatan ditujukan kepada yang berkaitan dengan lingkungan sekitar pelayanan pasien seperti kepentingan edukasi, riset, peraturan dan perubahan kebijakan. Adapun yang dikelompokan sebagai berikut:

- a. Edukasi: mendokumentasikan pengalaman profesional di bidang kesehatan, menyiapkan sesi pertemuan dan presentasi, dan bahan ajar.

- b. Peraturan (regulasi): bukti pengajuan perkara ke pengadilan (litigasi), membantu pemasaran pengawasan (*surveillance*), menilai kepatuhan sesuai standar pelayanan, sebagai dasar pemberian akreditasi bagi profesional dan rumah sakit, dan membandingkan organisasi pelayanan kesehatan.
- c. Riset: mengembangkan produk baru, melaksanakan riset klinis, menilai teknologi, studi keluaran pasien, studi efektivitas serta analisa manfaat dan biaya pelayanan pasien, mengidentifikasi populasi yang berisiko, mengembangkan registrasi dan *data base*, dan menilai manfaat dan biaya sistem rekaman.
- d. Pengambilan kebijakan: mengalokasikan sumber – sumber, melaksanakan rencan strategis, dan memonitor kesehatan masyarakat.
- e. Industri: melaksanakan riset dan pengembangan dan merencanakan strategi pemasaran.

2.4.3 Kegunaan Rekam Medis

Menurut Depkes RI, 2006 kegunaan rekam medis dapat dilihat dai beberapa aspek, antara lain :

- a. Aspek Administrasi (*Administration*)
Berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi yang isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
- b. Aspek Hukum (Legal)
Berkas rekam medis memiliki nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai bukti untuk menegakkan keadilan.
- c. Aspek Keuangan (*Financial*)
Berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena berkaitan dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan-tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang selama menjalani perawatan di Rumah Sakit.

d. Aspek Riset (*Research*)

Berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang aspek pendidikan kesehatan.

e. Aspek Pendidikan (*Education*)

Berkas rekam medis mempunyai data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi di bidang profesi pendidikan kesehatan.

f. Aspek Dokumentasi (*Documentation*)

Berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan Rumah Sakit.

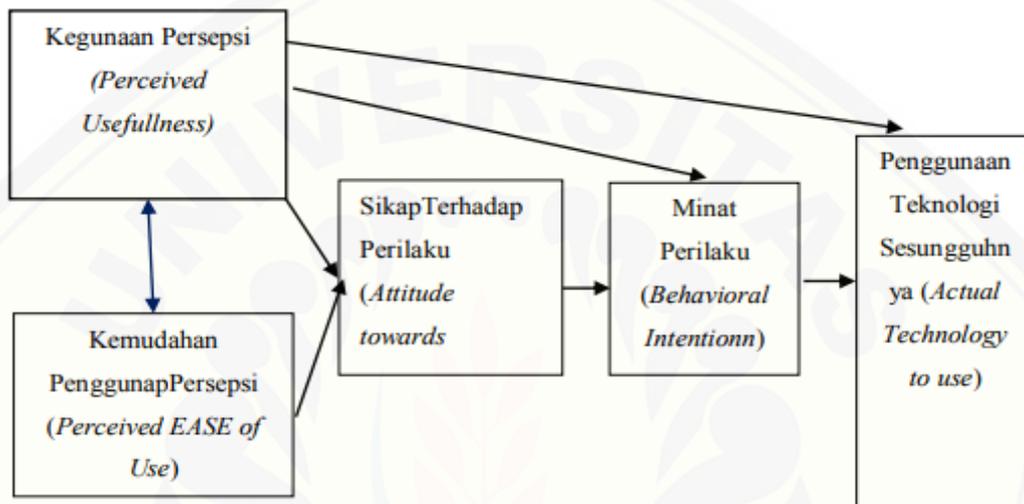
2.5 Metode *Technology Acceptance Model* (TAM)

Setiap orang memiliki orientasi yang berbeda mengenai penggunaan teknologi, terutama pada teknologi baru. Suatu organisasi yang menerapkan teknologi baru biasanya menghadapi perlawanan karyawan atau pengguna dikarenakan kurangnya kepercayaan pada sesuatu yang baru sehingga dapat berdampak pada sistem kinerja karyawan. Maka dari itu diperlukan penelitian untuk melihat bagaimana pengaruh dari penggunaan suatu sistem informasi atau teknologi baru. *Technology Acceptance Model* (TAM) pertama kali dikenalkan oleh Davis pada tahun 1989. Dalam merumuskan TAM, Davis menggunakan model TRA (*Theory of Reasoned Action*) sebagai awal teorinya namun tidak menggunakan semua komponen pada TRA. Davis hanya memanfaatkan komponen “*belief*” dan “*attitude*” saja dalam penerimaan teknologi informasi.

Menurut Davis (1986) TAM adalah teori sistem informasi yang membuat model bagaimana pengguna mau menerima dan menggunakan teknologi. Model ini menjelaskan bahwa ketika pengguna ditawarkan untuk menggunakan sistem baru. Tujuan utama dari model TAM yaitu untuk menjelaskan beberapa faktor

mempengaruhi keputusan mereka tentang bagaimana, kapan akan menggunakan sistem tersebut. Khususnya dalam hal *usefulness* (pengguna yakin bahwa kinerjanya akan meningkat dengan menggunakan sistem ini), *easy of use* (pengguna yakin bahwa menggunakan sistem ini akan membebarkannya dari kesulitan karena sistem ini mudah digunakan) (Erawantini, 2017).

Secara skematik teori TAM tergambar dalam gambar :



Gambar 2.1 Model Dasar Technology Acceptance Model

TAM menjelaskan hubungan antara keyakinan/beliefs (*usefulness* dan *ease of use*) dengan sikap/attitude, tujuan/intentions pemakai, serta penggunaan nyata dari sistem. *Perceived usefulness* didefinisikan oleh Davis et al (1989) sebagai suatu tingkat dimana seseorang percaya bahwa penggunaan sistem secara khusus akan meningkatkan kinerjanya secara langsung maupun tidak langsung, yang berdampak pada kesempatan memperoleh keuntungan, baik bersifat fisik atau materi maupun non materi.. *Perceived ease of use* didefinisikan sebagai suatu tingkat dimana seseorang percaya bahwa penggunaan sistem secara khusus akan mengarah pada suatu usaha tanpa kesulitan atau terbebas dari kesulitan. Dengan demikian persepsi kemudahan merujuk pada keyakinan individu bawah sistem IT yang digunakan tidak merepotkan atau tidak membutuhkan usaha yang besar saat digunakan.

2.6 Konstruk – kontruk TAM

2.6.1 Persepsi Manfaat (*Percaived Usefulness*)

Davis (1989) menjelaskan bahwa definisi persepsi manfaat adalah tingkatan dimana seseorang percaya bahwa penggunaan suatu sistem tertentu akan dapat meningkatkan prestasi kerja orang tersebut. Thompson et. al (1991) menyatakan bahwa “Kemanfaatan TI merupakan manfaat yang diharapkan oleh pemakai TI dalam melaksanakan tugasnya”. Definisi tersebut dapat diartikan bahwa dapat diartikan bahwa kemanfaatan dari penggunaan komputer dapat meningkatkan kinerja, prestasi kerja orang yang menggunakannya. Arti kata usefull itu sendiri yaitu kemampuan yang digunakan lebih menguntungkan. Konteks organisasional, orang umumnya bekerja lebih baik dengan kenaikan gaji, promosi, bonus, dan penghargaan-penghargaan lainnya. Suatu sistem yang tinggi merupakan salah satu dimana pengguna yakin dalam eksistensi suatu hubungan dan kinerja yang positif. Ada 5 hal dalam membangun *Perceived Usefulness*, yaitu bahwa suatu sistem membuat:

- a. Bekerja lebih cepat.
- b. Meningkatkan kinerja.
- c. Meningkatkan produktifitas.
- d. Lebih efektif.
- e. Bermanfaat dalam pekerjaan

2.6.2 Persepsi Kemudahan (*Perceived Ease of Use*)

Davis (1989) menyebutkan pengertian *perceived ease of use* adalah tingkatan dimana seseorang percaya bahwa menggunakan suatu sistem tertentu bebas dari usaha. Kemudahan pengguna akan mempengaruhi usaha (baik waktu dan tenaga) seseorang didalam mempelajari komputer. Kemudahan memengaruhi konstruk kegunaan, sikap, intensi, dan penggunaan teknologi sesungguhnya. Namun yang paling signifikan adalah pengaruh ke konstruk kegunaan, sementara terhadap konstruk lain pengaruhnya tidak signifikan (Jogiyanto, 2008).

Beberapa faktor dibawah ini dapat digunakan untuk mengukur persepsi pengguna terhadap kemudahan penggunaan:

- a. Komputer mudah dipelajari.
- b. Komputer mengerjakan dengan mudah apa yang diinginkan oleh pengguna.
- c. Komputer sangat mudah untuk meningkatkan keterampilan pengguna.
- d. Komputer sangat mudah dioperasikan

2.6.3 Sikap Pengguna (*Attitude Toward Using Technology*)

Sikap dapat didefinisikan sebagai perasaan positif atau negatif dari seseorang jika harus melakukan perilaku yang akan ditentukan (Davis dkk., 1989 dalam Jogiyanto, 2008). Dalam model TAM, sikap berpengaruh pada intensi serta dipengaruhi oleh kemudahan penggunaan dan kegunaan. Jogiyanto (2008: 116) juga menyatakan bahwa dalam penelitian-penelitian yang sudah pernah dilakukan, sebagian menunjukkan bahwa sikap memiliki pengaruh positif pada intensi, namun sebagian yang lain juga menunjukkan bahwa sikap tidak memiliki pengaruh yang signifikan ke intensi. Oleh sebab itu, ada penelitian TAM tidak menyertakan konstruk sikap dalam modelnya. Variabel ini diukur dengan indikator di dalamnya yaitu:

- a. Kenyamanan berinteraksi.
- b. Senang menggunakan.
- c. Menikmati penggunaan.
- d. Tidak membosankan.

2.6.4 Minat Pengguna (*Behavioral Intention to Use*)

Merupakan kecenderungan seseorang untuk menggunakan suatu teknologi. Menurut Jogiyanto (2007) minat perilaku (*behavioral intention*) adalah suatu keinginan (minat) seseorang untuk melakukan suatu perilaku tertentu. Seseorang akan melakukan suatu perilaku jika mempunyai keinginan atau minat untuk melakukannya sistem atau minat perilaku (*behavioral intention to use*). Terdapat 3 indikator untuk pengukuran konstruk minat perilaku yaitu :

- a. Keinginan menggunakan
- b. Selalu mencoba.
- c. Berlanjut dimasa yang akan datang.

2.6.5 Penggunaan Teknologi Sesungguhnya (*Actual Technology Use*)

Penggunaan teknologi dalam TAM sesungguhnya setara dengan istilah perilaku (behavior) pada TRA namun untuk digunakan dalam konteks teknologi. Konstruk ini dipengaruhi langsung oleh intensi dan kegunaan. Terdapat 3 indikator pengukuran konstruk penggunaan teknologi menurut Wibowo (2006) dalam Ratri (2016) yaitu:

- a. Penggunaan sesungguhnya.
- b. Frekuensi sesungguhnya.
- c. Kepuasan pengguna.

2.6.6 Kelebihan dan Kekurangan TAM

Adapun kelebihan dan kekurangan TAM (*Technology Acceptance Model*) sebagai berikut. Menurut Jogiyanto (2007) kelebihan-kelebihan TAM (*Technology Acceptance Model*):

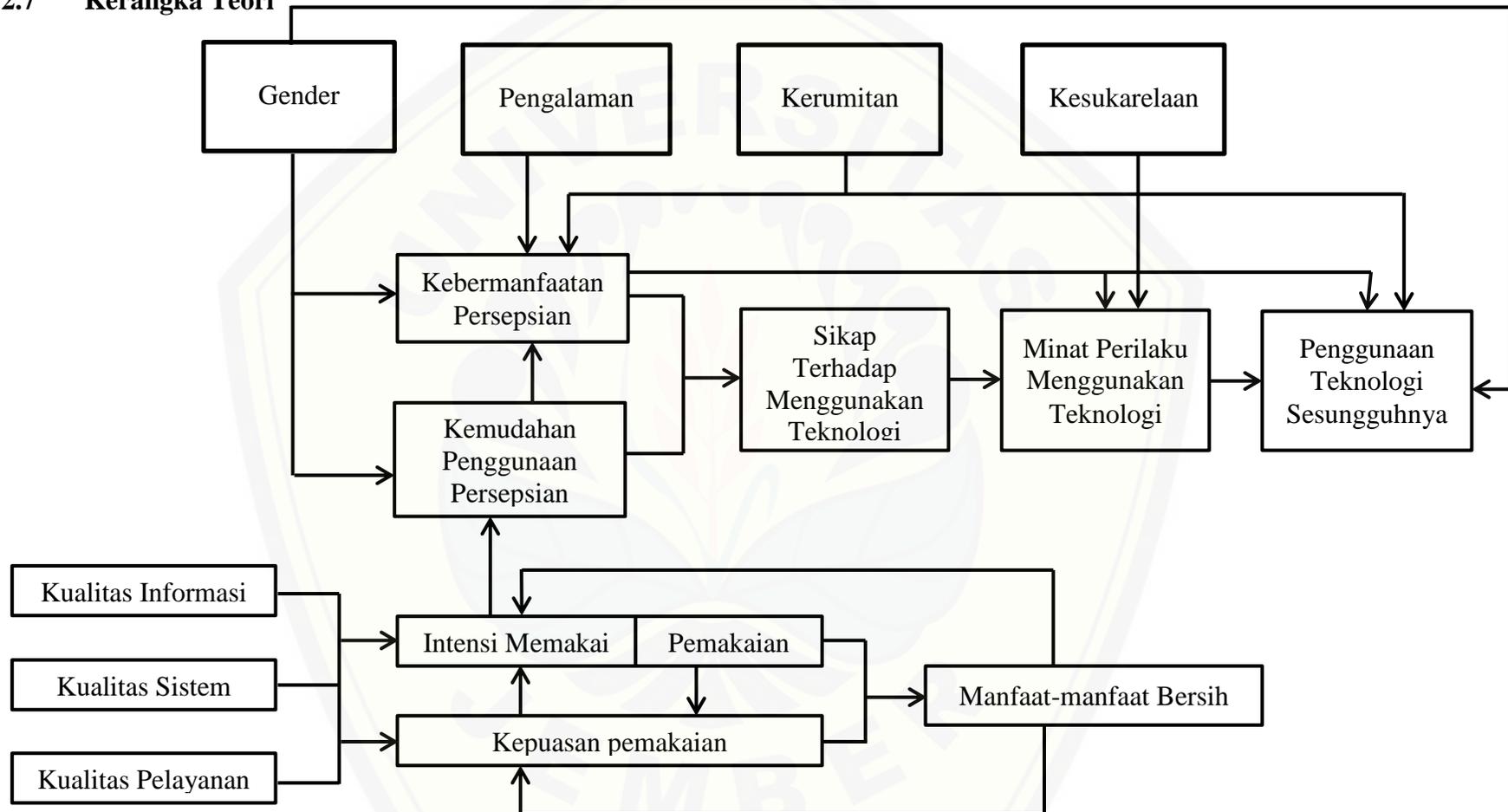
- a. TAM (*Technology Acceptance Model*) merupakan model perilaku (behavior) yang bermanfaat untuk menjawab banyak pertanyaan mengapa banyak sistem teknologi informasi yang gagal diterapkan karena banyak pemakaiannya tidak mempunyai niat untuk menggunakannya. Tidak banyak model-model penerapan sistem teknologi informasi yang memasukkan faktor psikologis atau perilaku (behaviour) di dalam modelnya.
- b. TAM (*Technology Acceptance Model*) telah di uji dengan banyak penelitian dan hasilnya sebagian besar mendukung dan menyimpulkan bahwa TAM merupakan model yang baik. Bahkan TAM telah banyak diuji dibandingkan dengan model yang lain misalnya TRA (*Theory Reasoned Action*) dan hasilnya TAM cukup baik.
- c. Kelebihan TAM yang paling penting adalah model ini merupakan model yang persimoni yaitu model yang sederhana tetapi valid. Membuat model yang sederhana tetapi masih valid merupakan hal yang tidak mudah. Model yang sederhana mestinya menggunakan banyak asumsi bahwa faktor-faktor lain tetap tidak berpengaruh pada modelnya. Tetapi ini akan berpengaruh pada kualitas dan validitas modelnya menurun. Sebaiknya jika diinginkan model

yang valid dan lengkap maka semua faktor pengaruh harus dimasukkan ke dalam model dengan akibat model menjadi kompleks.

Kekurangan TAM menurut Jogiyanto (2007) adalah sebagai berikut:

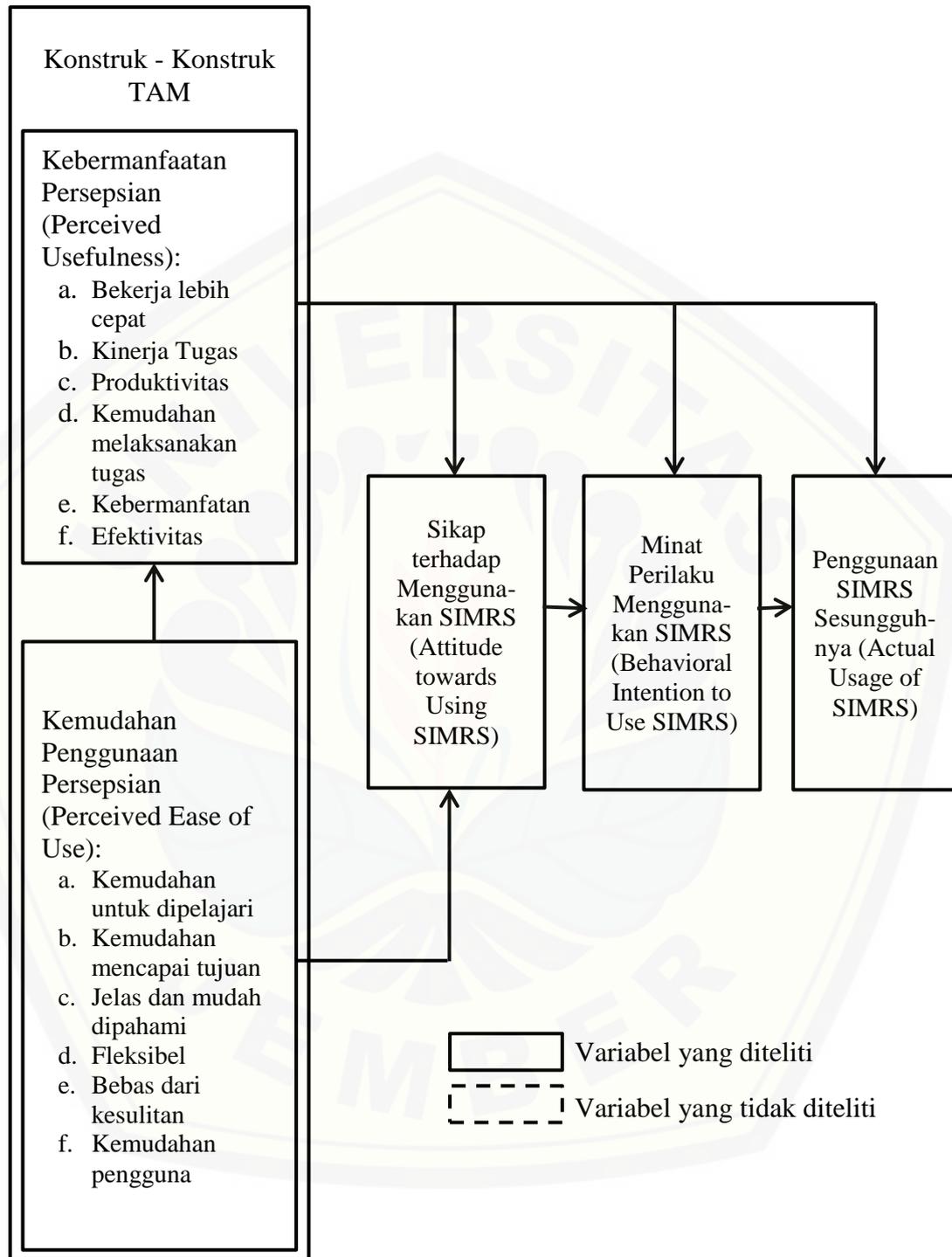
- 2.1 TAM hanya memberikan informasi atau hasil yang sangat umum saja tentang niat dan perilaku pemakaian sistem dalam menerima sistem teknologi informasi.
- 2.2 Perilaku pemakai sistem teknologi informasi di TAM tidak dikontrol dengan perilaku (*behavior control*) yang membatasi niat perilaku seseorang. Kontrol perilaku ini menjelaskan mengapa seseorang mempunyai niat perilaku yang berbeda pada situasi yang sama.
- 2.3 Perilaku (*behavior*) yang diukur di TAM seharusnya adalah pemakai atau penggunaan teknologi sesungguhnya (*actual usage*).
- 2.4 Penelitian-penelitian TAM umumnya hanya menggunakan sebuah sistem informasi saja. Beberapa penelitian TAM menggunakan subyek mahasiswa.
- 2.5 Penelitian-penelitian TAM kebanyakan hanya menggunakan subyek tunggal sejenis saja, misalnya hanya menggunakan sebuah organisasi saja, sebuah departemen saja, atau sebuah kelompok mahasiswa tertentu saja.
- 2.6 Penelitian-penelitian ini umumnya adalah penelitian cross sectional yang hanya melibatkan waktu satu periode tetapi dengan banyak sampel individu. Umumnya model penelitian TAM kurang dapat menjelaskan sepenuhnya antara hubungan (*causation*) variabel-variabel di dalam model.

2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori modifikasi dari *Information System Success Model* (Delone & McLean, 2003), *Technology Acceptance Model* (Davis et al, 1989) dan Gardner dan Amoroso (2004).

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Menurut Jogiyanto (2007:114) kelima konstruk tersebut saling berpengaruh. Konstruk kemudahan dapat mempengaruhi konstruk kebermanfaatan, dimana jika pengguna percaya bahwa suatu teknologi mudah untuk digunakan, maka dapat memberikan manfaat dan sebaliknya jika pengguna merasa percaya bahwa teknologi tidak mudah digunakan maka tidak akan menggunakannya melainkan menambah kerumitan atau beban pada pengguna. Konstruk kebermanfaatan dan konstruk kemudahan dapat mempengaruhi sikap (*Attitude Toward Using SIMRS*). Jika pengguna percaya bahwa teknologi dapat memberikan manfaat dan kemudahan, pengguna cenderung untuk menerima untuk menerapkan teknologi tersebut. Konstruk kebermanfaatan dan sikap dapat mempengaruhi minat perilaku (*Behavioral Intention to Use SIMRS*). Minat perilaku adalah keinginan seseorang untuk melakukan suatu perilaku tertentu. Jika pengguna percaya teknologi memberikan manfaat dan kemudahan bagi pengguna, maka pengguna akan mengambil sikap untuk menerima teknologi dan memiliki keinginan (minat) untuk menggunakannya. Pada akhirnya akan mempengaruhi penerimaan atau penggunaan SIMRS sesungguhnya.

Berdasarkan kerangka konsep, variabel yang akan diteliti yaitu variabel independen yang terdiri dari persepsi kebermanfaatan dan persepsi kemudahan. Menurut teori Davis (1989) persepsi kebermanfaatan terdiri dari 6 indikator diantaranya adalah bekerja lebih cepat, kinerja tugas, produktivitas, kemudahan melaksanakan tugas, kebermanfaatan dan efektivitas. Variabel yang diteliti selanjutnya adalah variabel persepsi kemudahan yang terdiri dari 6 indikator diantaranya adalah kemudahan untuk dipelajari, kemudahan mencapai tujuan, jelas dan mudah dipahami, fleksibel, bebas dari kesulitan, dan kemudahan pengguna. Variabel bebas apakah yang memiliki pengaruh terhadap variabel *intervening* atau memiliki pengaruh langsung terhadap variabel terikat yaitu penggunaan SIMRS. Variabel Independen dan variabel perantara (*intervening variable*) tersebut dianalisis berhubungan secara langsung dan tidak dengan variabel dependen.

2.9 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan kesimpulan sementara terhadap rumusan masalah penelitian., dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan hanya berdasarkan teori belum berdasarkan fakta – fakta yang ada di lapangan yang diperoleh dengan mengumpulkan data (Sugiyono, 2015:64). Berdasarkan kerangka konsep dan tujuan penelitian, maka rumusan hipotesis penelitian ini sebagai berikut:

- a. Ada pengaruh persepsi kemudahan pengguna (*perceived ease of use*) terhadap persepsi sikap pengguna (*attitude toward using*) pada pengguna SIMRS pada admin dan pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.
- b. Ada pengaruh persepsi kemudahan pengguna (*perceived ease of use*) terhadap persepsi manfaat pengguna (*perceived usefulness*) pada admin dan pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.
- c. Ada pengaruh persepsi manfaat pengguna (*perceived usefulness*) terhadap persepsi sikap pengguna (*attitude toward using*) pada admin dan pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.
- d. Ada pengaruh persepsi manfaat pengguna (*perceived usefulness*) terhadap persepsi minat perilaku menggunakan SIMRS (*behavioral intention to use SIMRS*) pada admin dan pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.
- e. Ada pengaruh persepsi sikap pengguna (*attitude toward using*) terhadap persepsi minat perilaku menggunakan SIMRS (*behavioral intention to use SIMRS*) pada admin dan pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.
- f. Ada pengaruh persepsi minat perilaku menggunakan SIMRS (*behavioral intention to use SIMRS*) terhadap persepsi penggunaan SIMRS yang sesungguhnya (*actual usage of SIMRS*) pada admin dan pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian analitik karena penelitian diarahkan untuk menguji hipotesis dan menjelaskan suatu situasi atau keadaan mengenai pengaruh faktor kebermanfaatan (*Perceived Usefulness*), faktor kemudahan (*Perceived ease of use*), sikap menggunakan SIMRS (*attitude towards using SIMRS*), minat perilaku menggunakan SIMRS (*behavioral intention to use SIMRS*), terhadap pengguna SIMRS (*Actual usage of SIMRS*). Penelitian analitik yaitu penelitian yang ditujukan untuk menguji hipotesis-hipotesis dan mengadakan interpretasi yang lebih mendalam tentang hubungan-hubungan yang mana peneliti hanya mengukur fenomena alamiah yang ada tanpa melakukan intervensi terhadap variabel (Nazir, 2014).

Berdasarkan waktu penelitian maka penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari hubungan atau korelasi antara variabel independen yaitu faktor kemudahan (*Perceived ease of use*), variabel dependen yaitu faktor kebermanfaatan (*Perceived Usefulness*) dan pengguna SIMRS (*Actual usage of SIMRS*) dan variabel *intervening* yaitu sikap menggunakan SIMRS (*attitude towards using SIMRS*) dan minat perilaku menggunakan SIMRS (*behavioral intention to use SIMRS*), dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya observasi satu kali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat penelitian (Notoatmodjo, 2010).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di RSD Balung Kabupaten Jember yaitu unit rekam medis. Studi pendahuluan dilakukan pada bulan Agustus – September 2019 dan penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2020.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang ditetapkan oleh peneliti atau objek yang diteliti (Sugiyono, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah 50 orang pengguna SIMRS yang terdiri dari 16 orang di unit Rekam Medis, 17 admin (17 petugas pada pelayanan rawat jalan), 7 admin (7 petugas pada pelayanan rawat inap), 3 admin (3 petugas pada Radiologi), 1 admin (1 petugas pada IGD), 6 orang di unit SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.

3.3.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2015), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. *Simple Random Sampling* merupakan pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan ciri khas dari suatu populasi.

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 :

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

$$n = \frac{1,96^2 \times 50 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2(50-1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 42,732$$

$$n = 43 \text{ responden}$$

Keterangan :

n = besar sampel minimum

N = besar populasi yakni 50 admin SIMRS RSD Balung Kabupaten Jember

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal baku pada tingkat kepercayaan 95%

($1 - \alpha$), yaitu 0,05 sebesar 1,96

P = proporsi terhadap populasi yaitu 0,75

q = ($1-p$) = 0,25

d = kesalahan (*absolute*) yang dapat toleransi yaitu 5%

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Berdasarkan perhitungan sampel, peneliti dalam menentukan besar anggota sampel dari setiap bagian atau unit, peneliti menghitung menggunakan rumus *simple random sampling* sebagai berikut:

$$nh = \frac{Nh}{N} n$$

Keterangan:

n = ukuran (total) sampel

N = ukuran (total) populasi

Nh = ukuran setiap strata populasi

n_h = ukuran setiap strata sampel

Dengan menggunakan rumus perhitungan seperti diatas, maka akan diperoleh sampel pada masing-masing bagian diantaranya:

Tabel 3.1 Besar Sampel di Bagian yang Terpilih

No.	Bagian	Na	$nh = \frac{Nh}{N} n$	n _h
1	Rekam Medis	16	$\frac{16}{50} 43$	13
2	Poli Rawat Jalan	17	$\frac{17}{50} 43$	14
3	Rawat Inap	7	$\frac{7}{50} 43$	7
4	SIMRS	6	$\frac{6}{50} 43$	6
5	Radiologi	3	$\frac{3}{50} 43$	2
6	IGD	1	$\frac{1}{50} 43$	1

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu ciri atau sifat atau nilai dari orang, obyek, atau kegiatan yang memiliki ciri sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan setelah itu ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015:38). Adapun variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Variabel Terikat (*Dependent Variabel*)

Variabel terikat (*Dependent Variabel*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat pada penelitian ini adalah faktor kebermanfaatan (*Perceived Usefulness*) yang diukur dengan enam indikator yaitu: bekerja lebih cepat (*work more quickly*), kinerja tugas (*job performance*), produktivitas (*productivity*), kemudahan melaksanakan tugas (*make job easier*), manfaat (*useful*), efektivitas (*effectiveness*). Faktor sikap menggunakan SIMRS (*attitude towards using SIMRS*), faktor minat perilaku menggunakan SIMRS (*behavioral intention to use SIMRS*) dan faktor penggunaan SIMRS yang sesungguhnya (*Actual usage of SIMRS*).

b. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas atau *Independent Variable* adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab atau timbulnya variabel terikat. Pada penelitian ini variabel bebas adalah faktor kemudahan (*Perceived ease of use*) yang diukur dengan enam indikator yaitu: kemudahan untuk dipelajari (*ease to learn*), kemudahan mencapai tujuan (*controllable*), jelas dan mudah dipahami (*clear and understandable*), fleksibel (*flexible*), bebas dari kesulitan (*ease to become skillful*) dan kemudahan pengguna (*ease to use*).

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti atau menspesifikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur

konstruk atau variabel tersebut (Nazir, 2014). Definisi operasional dari variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Penilaian	Skala Data
1	Kemudahan	Keyakinan responden bahwa dengan menggunakan SIMRS akan terasa mudah yang diukur dengan menggunakan enam indikator yaitu kemudahan untuk dipelajari, kemudahan mencapai tujuan, jelas dan mudah dipahami, fleksibel, dan kemudahan pengguna.	Diukur dengan pertanyaan nomor 1-13 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan skala Likert pada setiap pertanyaan. Sehingga didapatkan skor yang dapat diberikan kepada responden adalah: Maksimal: $13 \times 4 = 52$ Minimal : $13 \times 1 = 13$ Pengukuran dilakukan dengan pembagian skor menjadi 3 kategori yaitu: a. Baik: skor > 26 b. Sedang: skor $14 - 26$ c. Buruk: skor ≤ 13	Ordinal
	a. Kemudahan untuk dipelajari	Cara penggunaan SIMRS yang mudah dipelajari oleh responden	Diukur dengan 2 pertanyaan (nomor 1-2) dengan kriteria penentuan skor pada setiap pertanyaan yaitu: 1. Sangat setuju: 4 2. Setuju: 3 3. Tidak setuju: 2 4. Sangat tidak setuju: 1	
	b. Kemudahan mencapai tujuan	Kemudahan pengguna SIMRS sesuai dengan tujuan yang diinginkan seperti pencatatan data pasien yang telah tersimpan di data base	Diukur dengan 3 pertanyaan (nomor 3-5) dengan kriteria penentuan skor pada setiap pertanyaan yaitu: 1. Sangat setuju: 4 2. Setuju: 3 3. Tidak setuju: 2 4. Sangat tidak setuju: 1	
	c. Jelas dan mudah dipahami	Kejelasan langkah-langkah pengisian pada SIMRS sehingga mudah untuk dipahami oleh responden dan mudah untuk dioperasikan	Diukur dengan 3 pertanyaan (nomor 6-8) dengan kriteria penentuan skor pada setiap pertanyaan yaitu: 1. Sangat setuju: 4 2. Setuju: 3 3. Tidak setuju: 2	

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Penilaian	Skala Data
	d. Fleksibel	Aplikasi SIMRS yang mudah menyesuaikan dengan kebutuhan responden dalam pengisian data pasien	4. Sangat tidak setuju: 1 Diukur dengan 2 pertanyaan (nomor 9-10) dengan kriteria penentuan skor pada setiap pertanyaan yaitu: 1. Sangat setuju: 4 2. Setuju: 3 3. Tidak setuju: 2 4. Sangat tidak setuju: 1	
	e. Bebas dari kesulitan	Dengan menggunakan SIMRS responden menjadi mahir atau ahli dalam menggunakan SIMRS tanpa mengalami kesulitan apapun	Diukur dengan 2 pertanyaan (nomor 11-12) dengan kriteria penentuan skor pada setiap pertanyaan yaitu: Pernyataan nomor 11 menggunakan kriteria berikut: 1. Sangat setuju: 4 2. Setuju: 3 3. Tidak setuju: 2 4. Sangat tidak setuju: 1 Pernyataan nomor 12 menggunakan kriteria berikut: 1. Sangat setuju: 1 2. Setuju: 2 3. Tidak setuju: 3 4. Sangat tidak setuju: 4	
	f. Kemudahan pengguna	Kemudahan responden dalam menggunakan SIMRS	Diukur dengan 1 pertanyaan (nomor 13) dengan kriteria penentuan skor pada setiap pertanyaan yaitu: 1. Sangat setuju: 4 2. Setuju: 3 3. Tidak setuju: 2 4. Sangat tidak setuju: 1	
2	Kebermanfaatan (<i>perceived usefulness</i>)	Keyakinan responden bahwa dengan menggunakan SIMRS akan meningkatkan kinerjanya yang diukur dengan enam indikator yaitu bekerja lebih cepat, kinerja tugas, kemudahan dalam	Diukur dengan pertanyaan nomor 1-14 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan skala Likert pada setiap pertanyaan. Sehingga didapatkan skor yang dapat diberikan kepada responden adalah:	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Penilaian	Skala Data
		mengerjakan tugas, produktivitas meningkat, efektivitas, dan manfaat	Maksimal: $14 \times 4 = 56$ Minimal: $14 \times 1 = 14$	
a.	Bekerja dengan lebih cepat (<i>Work more quickly</i>)	Keyakinan responden bahwa dalam menggunakan SIMRS pekerjaan akan lebih cepat terselesaikan.	Pengukuran dilakukan dengan pembagian skor menjadi 3 kategori yaitu: a. Baik: skor > 28 b. Sedang: skor 15 - 28 c. Buruk: skor ≤ 14 Diukur dengan 1 pertanyaan (nomor 1) dengan kriteria penentuan skor pada setiap pertanyaan yaitu: 1. Sangat percaya: 4 2. Percaya: 3 3. Tidak percaya: 2 4. Sangat tidak percaya: 1	
b.	Kinerja tugas (<i>Job Performance</i>)	Hasil kerja responden dalam melakukan pencatatan data pasien dengan menggunakan SIMRS sesuai dengan tugasnya.	Diukur dengan 3 pertanyaan (nomor 2-4) dengan kriteria penentuan skor pada setiap pertanyaan yaitu: 1. Sangat percaya: 4 2. Percaya: 3 3. Tidak percaya: 2 4. Sangat tidak percaya: 1	
c.	Kemudahan dalam melaksanakan tugas (<i>makes job easier</i>)	Keyakinan responden bahwa dengan menggunakan SIMRS lebih mudah daripada menggunakan dalam pencatatan data secara manual.	Diukur dengan 2 pertanyaan (nomor 5-6) dengan kriteria penentuan skor pada setiap pertanyaan yaitu: 1. Sangat percaya: 4 2. Percaya: 3 3. Tidak percaya: 2 4. Sangat tidak percaya: 1	
d.	Meningkatkan Produktivitas (<i>increase productivity</i>)	Keyakinan responden bahwa terjadi peningkatan produktivitas dalam mencatat data pasien menggunakan SIMRS setiap hari	Diukur dengan 2 pertanyaan (nomor 7-8) dengan kriteria penentuan skor pada setiap pertanyaan yaitu: 1. Sangat percaya: 4 2. Percaya: 3 3. Tidak percaya: 2 4. Sangat tidak percaya: 1	
e.	Efektivitas (<i>effectiveness</i>)	Pemanfaatan responden terhadap komputer dan	Diukur dengan 3 pertanyaan (nomor 9-11)	

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Penilaian	Skala Data
	f. Manfaat (<i>useful</i>)	Keyakinan responden bahwa dengan menggunakan SIMRS akan memberikan manfaat dalam tugas sehari-hari	<p><i>software</i> SIMRS untuk pencatatan data pasien yang tepat waktu.</p> <p>dengan kriteria penentuan skor pada setiap pertanyaan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat percaya: 4 2. Percaya: 3 3. Tidak percaya: 2 4. Sangat tidak percaya: 1 <p>Diukur dengan 3 pertanyaan (nomor 12-14) dengan kriteria penentuan skor pada setiap pertanyaan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat percaya: 4 2. Percaya: 3 3. Tidak percaya: 2 4. Sangat tidak percaya: 1 	
3	Sikap untuk menggunakan SIMRS (<i>attitude toward using SIMRS</i>)	Respon tertutup responden yang meliputi sikap mendukung, menerima atau sikap tidak mendukung, menolak yang mempengaruhi dalam menggunakan SIMRS. Diukur dengan menggunakan 4 item pertanyaan yang meliputi sikap setuju menggunakan SIMRS, sikap senang dan nyaman menggunakan SIMRS, dan sikap bosan dengan tampilan SIMRS.	<p>Diukur dengan pertanyaan nomor 1-8 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan skala Likert pada setiap pertanyaan. Sehingga didapatkan skor yang dapat diberikan kepada responden adalah:</p> <p>Maksimal: $8 \times 4 = 32$ Minimal : $8 \times 1 = 8$</p> <p>Pengukuran dilakukan dengan pembagian skor menjadi 3 kategori yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Baik: skor > 16 b. Sedang: skor $9 - 15$ c. Buruk: skor ≤ 8 	Ordinal
	a. Kenikmatan menggunakan SIMRS	Tampilan SIMRS menyenangkan dan mudah dalam menggunakan SIMRS.	<p>Diukur dengan 2 pertanyaan (nomor 1-2) dengan kriteria penentuan skor pada setiap pertanyaan yaitu:</p> <p>Skor untuk pertanyaan positif (pernyataan nomor 1) menggunakan kriteria berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat setuju: 4 2. Setuju: 3 3. Tidak setuju: 2 4. Sangat tidak setuju: 1 	

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Penilaian	Skala Data
			Skor untuk pernyataan negatif (pernyataan nomor 2) menggunakan kriteria berikut:	
			1. Sangat setuju: 1	
			2. Setuju: 2	
			3. Tidak setuju: 3	
			4. Sangat tidak setuju: 4	
b.	Kenyamanan menggunakan SIMRS	Kenyamanan yang diperoleh dalam menjalankan pekerjaan dengan menggunakan SIMRS.	Diukur dengan 2 pertanyaan (nomor 3-4) dengan kriteria penentuan skor pada setiap pertanyaan yaitu: Skor untuk pertanyaan menggunakan kriteria berikut:	
			1. Sangat setuju: 4	
			2. Setuju: 3	
			3. Tidak setuju: 2	
			4. Sangat tidak setuju: 1	
c.	Kesenangan menggunakan SIMRS	Ketertarikan pengguna SIMRS (<i>user</i>) dalam menggunakan SIMRS.	Diukur dengan 2 pertanyaan (nomor 5-6) dengan kriteria penentuan skor pada setiap pertanyaan yaitu: Skor untuk pertanyaan menggunakan kriteria berikut:	
			1. Sangat setuju: 4	
			2. Setuju: 3	
			3. Tidak setuju: 2	
			4. Sangat tidak setuju: 1	
d.	Tampilan SIMRS	Penilaian yang dirasakan oleh pengguna SIMRS terhadap tampilan SIMRS.	Diukur dengan 2 pertanyaan (nomor 7-8) dengan kriteria penentuan skor pada setiap pertanyaan yaitu: Skor untuk pertanyaan positif (pernyataan nomor 8) menggunakan kriteria berikut:	
			1. Sangat setuju: 4	
			2. Setuju: 3	
			3. Tidak setuju: 2	
			4. Sangat tidak setuju: 1	
			Skor untuk pernyataan negatif (pernyataan nomor	

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Penilaian	Skala Data
			7) menggunakan kriteria berikut: 1. Sangat setuju: 1 2. Setuju: 2 3. Tidak setuju: 3 4. Sangat tidak setuju: 4	
4	Minat perilaku menggunakan SIMRS (<i>behavioral intention to use SIMRS</i>)	Keyakinan responden untuk menggunakan SIMRS dalam pencatatan data pasien. Diukur dengan 4 pertanyaan yang terdiri dari keyakinan untuk menggunakan <i>software</i> pendukung (<i>antivirus</i>) untuk keamanan komputer, keyakinan untuk menggunakan SIMRS baik saat ini maupun saat yang akan datang, keyakinan untuk mencatat seluruh pasien menggunakan SIMRS, dan keyakinan untuk menyarankan petugas lain yang belum menggunakan SIMRS	Diukur dengan pertanyaan nomor 1-9 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan skala Likert pada setiap pertanyaan. Sehingga didapatkan skor yang dapat diberikan kepada responden adalah: Maksimal: $9 \times 4 = 36$ Minimal : $9 \times 1 = 9$ Pengukuran dilakukan dengan pembagian skor menjadi 3 kategori yaitu: a. Baik: skor > 18 b. Sedang: skor $10 - 18$ c. Buruk: skor ≤ 9	Ordinal
	a. Keyakinan Menggunakan SIMRS	Meyakinkan dalam penggunaan SIMRS dapat membantu dalam melakukan pekerjaan pengguna.	Diukur dengan 3 pertanyaan (nomor 1-3) dengan kriteria penentuan skor pada setiap pertanyaan yaitu: 1. Sangat setuju: 4 2. Setuju: 3 3. Tidak setuju: 2 4. Sangat tidak setuju: 1	
	b. Pengembangan SIMRS	Prediksi pengguna (<i>user</i>) akan fitur-fitur yang ada pada SIMRS dapat dikembangkan lagi.	Diukur dengan 3 pertanyaan (nomor 4-6) dengan kriteria penentuan skor pada setiap pertanyaan yaitu: 1. Sangat setuju: 4 2. Setuju: 3 3. Tidak setuju: 2 4. Sangat tidak setuju: 1	

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Penilaian	Skala Data
	c. Keberlanjutan Menggunakan SIMRS	Seberapa kuat keinginan pengguna dalam menggunakan SIMRS secara terus menerus.	<p>Skor untuk pernyataan negatif (pernyataan nomor 6) menggunakan kriteria berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat setuju: 1 2. Setuju: 2 3. Tidak setuju: 3 4. Sangat tidak setuju: 4 <p>Diukur dengan 3 pertanyaan (nomor 7-9) dengan kriteria penentuan skor pada setiap pertanyaan yaitu:</p> <p>Skor untuk pernyataan positif (pernyataan nomor 7-9) menggunakan kriteria berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat setuju: 4 2. Setuju: 3 3. Tidak setuju: 2 4. Sangat tidak setuju: 1 	
5	Penggunaan SIMRS sesungguhnya (<i>actual usage of SIMRS</i>)	Tindakan atau penggunaan sesungguhnya responden setiap hari dengan melihat frekuensi penggunaan SIMRS setiap hari dan kepuasan menggunakan SIMRS yang diperkuat dengan mengecek langsung <i>data base</i> SIMRS	<p>Diukur dengan pertanyaan nomor 1-10 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan skala Likert pada setiap pertanyaan. Sehingga didapatkan skor yang dapat diberikan kepada responden adalah:</p> <p>Maksimal: $10 \times 4 = 40$ Minimal : $10 \times 1 = 10$ Pengukuran dilakukan dengan pembagian skor menjadi 3 kategori yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Baik: skor > 20 b. Sedang: skor $11 - 20$ c. Buruk: skor ≤ 10 	Ordinal
	a. Frekuensi Pemakaian	Seberapa sering pengguna (<i>user</i>) menggunakan SIMRS dalam pencatatan data pasien maupun dalam pelaporan data.	<p>Diukur dengan 3 pertanyaan (nomor 1-3) dengan kriteria penentuan skor pada setiap pertanyaan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat setuju: 4 2. Setuju: 3 3. Tidak setuju: 2 4. Sangat tidak setuju: 1 	

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Penilaian	Skala Data
	b. Lama Pemakaian	Seberapa lama pengguna (<i>user</i>) SIMRS menggunakan SIMRS dalam pencatatan data pasien dan pelaporan data.	Diukur dengan 3 pertanyaan (nomor 4-6) dengan kriteria penentuan skor pada setiap pertanyaan yaitu: 1. Sangat setuju: 4 2. Setuju: 3 3. Tidak setuju: 2 4. Sangat tidak setuju: 1	
	c. Konsistensi Pemakaian	Konsistensi pengguna (<i>user</i>) SIMRS dalam menggunakan SIMRS dalam pencatatan data pasien dan pelaporan data pasien	Diukur dengan 4 pertanyaan (nomor 7-10) dengan kriteria penentuan skor pada setiap pertanyaan yaitu: 1. Sangat setuju: 4 2. Setuju: 3 3. Tidak setuju: 2 4. Sangat tidak setuju: 1	

3.5 Sumber Data

Data adalah bahan keterangan tentang suatu objek penelitian yang diperoleh di lokasi penelitian. Data dalam penelitian hampir sama dengan informasi dan fakta dimana yang didapatkan peneliti dari tempat melakukan penelitian (Bungin, 2014:119). Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder.

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari sumber dokumen utama (Bungin, 2014:122). Data primer dalam penelitian ini adalah berupa informasi dari hasil wawancara dan observasi terkait kepuasan penggunaan SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang telah dikumpulkan dari data primer. Menurut Bungin (2014:122) data yang diperoleh dari sumber sekunder dari data yang dibutuhkan. Data sekunder merupakan sumber tidak langsung memberikan data pada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau

dokumen (Sugiyono, 2015:137). Data sekunder pada penelitian ini bersumber dari tempat penelitian diantaranya profil, data penginputan data pasien manual dan elektronik, data jumlah karyawan pengguna sistem informasi di RSD Balung Kabupaten Jember, 2019.

3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2015:137) teknik pengumpulan data yaitu langkah strategis yang dilakukan saat penelitian dengan tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data dari tempat dilakukan penelitian. Teknik atau proses pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

a. Wawancara Terstruktur

Wawancara terstruktur yaitu teknik pengumpulan data, apabila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang diperoleh, oleh karena itu dalam melakukan wawancara, pengumpulan data telah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan – pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya telah disediakan. Wawancara terstruktur ini responden memberikan jawabannya dan peneliti mencatat jawabannya (Sugiyono, 2015:138). Wawancara terstruktur dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh data kepuasan penggunaan SIMRS pada admin dan petugas SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.

b. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan teknik wawancara dan kuesioner yang tidak terbatas pada orang melainkan objek – objek alam lainnya. Teknik ini digunakan untuk mengamati perilaku manusia, proses kerja, gejala – gejala alam dan bila responden yang diamatai tidak terlalu besar (Sugiyono, 2015:145). Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan mengamati tampilan dan komponen – komponen SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner dan buku tulis. Kuesioner adalah alat pengumpulan data berisi daftar pertanyaan yang telah disusun dengan baik sehingga *interviewer* tinggal menulis jawaban atau memberikan tanda-tanda tertentu pada daftar pertanyaan tersebut (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup mengenai kelima konstruk yang ada pada model TAM serta panduan wawancara untuk menganalisis tampilan *interface* SIMRS dan minat perilaku pengguna terhadap penerimaan atau penggunaan SIMRS pada Admin SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah kegiatan lanjutan setelah pengumpulan data dilaksanakan. Pada penelitian kuantitatif, pengolahan data secara umum dilaksanakan melalui beberapa tahap, antara lain (Bungin, 2014:163):

a. Pemeriksaan (*Editing*)

Editing adalah kegiatan yang dilaksanakan setelah peneliti selesai mengumpulkan data di lapangan. Kegiatan ini menjadi penting karena kenyataannya bahwa data yang terhimpun seringkali belum memenuhi harapan peneliti, ada diantaranya kurang atau terlewatkan, tumpang tindih, berlebih atau bahkan terlupakan. Oleh karena itu, keadaan tersebut harus diperbaiki melalui *editing* ini. Apabila peneliti selesai menghimpun data di lapangan kemudian ditemukan adanya data yang masih kurang atau terlewatkan maka peneliti akan segera melengkapi data tersebut dengan cara menghubungi atau mendatangi ulang responden (Bungin, 2014:165).

b. Pemberian nilai (*scoring*)

Scoring merupakan langkah-langkah selanjutnya setelah responden memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam lembar kuesioner. Skor jawaban dimulai dari jawaban yang tertinggi sampai jawaban

terendah kemudian dijumlah untuk mengetahui skor total pada masing-masing variabel.

c. Tabulasi (*Tabulation*)

Tabulasi adalah memasukkan data pada tabel-tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya. Kegiatan ini dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh ke dalam tabel-tabel yang telah sesuai dengan variabel yang diteliti. Langkah ini dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam menjumlahkan skor, dari jawaban-jawaban responden secara bersama-sama dalam bentuk tabel (Bungin, 2014:168).

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Data yang didapat dari hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan diberikan penjelasan dalam bentuk narasi dalam memberikan gambaran tentang hasil tabel tersebut. Penyajian dalam bentuk tabel merupakan penyajian data dalam bentuk angka yang disusun secara teratur dalam kolom dan baris. Penyajian dalam bentuk tabel banyak digunakan pada penulisan laporan dengan maksud agar orang lebih mudah memperoleh gambaran rinci tentang hasil penelitian yang dilakukan (Sugiyono, 2015).

3.7.3 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah, karena analisis data dapat memberikan arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian (Sugiyono, 2015:166). Analisis data meliputi kegiatan mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menyajikan variabel yang diteliti, dan melakukan perhitungan statistik untuk menjawab hipotesis. Pada penelitian ini menggunakan dua teknik analisis yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan, mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Sugiyono, 2015:148). Pada penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dan presentase dari masing – masing variabel dependen dan independen. Pada penelitian ini, analisis univariat disajikan

dengan menggunakan grafik dari masing - masing variabel dependen dan independen.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Tujuan ini untuk menguji apakah variabel bebas dan terikat memiliki hubungan yang signifikan atau tidak signifikan (Sunyoto, 2012:59). Analisis data dilakukan dengan cara mengumpulkan dan memeriksa data – data tersebut untuk mengetahui kelengkapannya. Selanjutnya data tersebut diolah secara komputerisasi menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 24 untuk mengetahui adanya pengaruh pada variabel independen dan variabel dependen. Variabel yang akan di analisis yaitu konstruk – konstruk dalam metode TAM yang meliputi kebermanfaatan, sikap, minat, perilaku serta penggunaan sesungguhnya dengan penerimaan SIMRS. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan uji normalitas yaitu uji statistik menggunakan uji *regresi linier sederhana*.

3.8 Validitas dan Reliabilitas Data

3.8.1 Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar mengukur apa yang diukur. Tujuan dilakukannya uji validitas adalah untuk mengetahui apakah kuisisioner yang telah disusun mampu mengukur apa yang akan diukur, sehingga perlu di uji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skors total kuisisioner tersebut (Notoadmojo, 2012: 164-165). Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan *Product Moment Pearson(r)*. dalam mengambil keputusan yang *significant* jika r hitung $>$ r tabel maka instrumen atau pertanyaan berkorelasi dengan signifikansi terhadap skor total dan dinyatakan valid.

Uji validitas dilaksanakan di RSD Kalisat Kabupaten Jember. Alasan peneliti mengambil RSD Kalisat karena rumah sakit tersebut memiliki kriteria yang sesuai dengan rumah sakit yang akan menjadi tempat penelitian. Peneliti

mengambil RSD Kalisat sebagai tempat uji validitas karena RSD Kalisat memiliki kriteria yang sama. Peneliti mengambil RSD Kalisat sebagai tempat uji validitas karena dibandingkan dengan rumah sakit lainnya, yang memiliki kriteria yang sama dengan tempat penelitian peneliti yaitu rumah RSD Kalisat.

a. Uji Validitas Kuisisioner Variabel Kemudahan

Berdasarkan uji validitas dari variabel kemudahan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Variabel Kemudahan

Indikator	R Hitung	R tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	,579(**)		Valid
Pertanyaan 2	,509(**)		Valid
Pertanyaan 3	,465(*)		Valid
Pertanyaan 4	,532(**)		Valid
Pertanyaan 5	,487(*)		Valid
Pertanyaan 6	,780(**)		Valid
Pertanyaan 7	,546(**)	0,3809	Valid
Pertanyaan 8	,499(*)		Valid
Pertanyaan 9	,671(**)		Valid
Pertanyaan 10	,645(**)		Valid
Pertanyaan 11	,446(*)		Valid
Pertanyaan 12	,604(**)		Valid
Pertanyaan 13	,154		Tidak Valid
Pertanyaan 14	,708(**)		Valid

Berdasarkan tabel tersebut terdapat 14 item pertanyaan, diketahui bahwa ada 13 item pertanyaan yang r hitung $>$ r tabel maka dapat dikatakan valid dan 1 item pertanyaan dikatakan tidak valid karena r hitung $<$ r tabel. Item pertanyaan 13 merupakan pertanyaan yang tidak valid, item pertanyaan 13 dihilangkan karena tidak valid.

Tabel 3.4 Uji Validitas Kuisisioner Variabel Kebermanfaatan

Indikator	R Hitung	R tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	,573(**)		Valid
Pertanyaan 2	,729(**)		Valid
Pertanyaan 3	,534(**)		Valid
Pertanyaan 4	,607(**)	0,3809	Valid
Pertanyaan 5	,621(**)		Valid
Pertanyaan 6	,651(**)		Valid
Pertanyaan 7	,633(**)		Valid

Pertanyaan 8	,666(**)	Valid
Pertanyaan 9	,556(**)	Valid
Pertanyaan 10	,511(**)	Valid
Pertanyaan 11	,715(**)	Valid
Pertanyaan 12	,694(**)	Valid
Pertanyaan 13	,704(**)	Valid
Pertanyaan 14	,515(**)	Valid

Dilihat dari tabel diatas, maka pertanyaan yang ada pada kuisisioner kebijakan/aturan semua pertanyaan atau pertanyaan yang ada pada kuisisioner variabel kebermanfaatan semua pertanyaan valid, karena r hitung $>$ r tabel.

Tabel 3.5 Uji Validitas Kuisisioner Variabel Sikap Menggunakan SIMRS

Indikator	R Hitung	R tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	,599(**)	0,3809	Valid
Pertanyaan 2	,720(**)		Valid
Pertanyaan 3	,658(**)		Valid
Pertanyaan 4	,636(**)		Valid
Pertanyaan 5	,435(*)		Valid
Pertanyaan 6	,553(**)		Valid
Pertanyaan 7	,495(*)		Valid
Pertanyaan 8	,632(**)		Valid

Dilihat dari tabel diatas, maka pertanyaan yang ada pada kuisisioner kebijakan/aturan semua pertanyaan atau pertanyaan yang ada pada kuisisioner variabel sikap semua pertanyaan valid, karena r hitung $>$ r tabel.

Tabel 3.6 Uji Validitas Kuisisioner Variabel Minat Penggunaan SIMRS

Indikator	R Hitung	R tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	,489(*)	0,3809	Valid
Pertanyaan 2	,557(**)		Valid
Pertanyaan 3	,706(**)		Valid
Pertanyaan 4	,454(*)		Valid
Pertanyaan 5	,412(*)		Valid
Pertanyaan 6	,424(*)		Valid
Pertanyaan 7	,699(**)		Valid
Pertanyaan 8	,651(**)		Valid
Pertanyaan 9	,198		Tidak Valid
Pertanyaan 10	,510(**)		Valid

Berdasarkan tabel tersebut terdapat 10 item pertanyaan, diketahui bahwa ada 9 item pertanyaan yang r hitung $>$ r tabel maka dapat dikatakan valid dan 1 item pertanyaan dikatakan tidak valid karena r hitung $<$ r tabel. Item pertanyaan 9

merupakan pertanyaan yang tidak valid, item pertanyaan 9 dihilangkan karena tidak valid.

Tabel 3.7 Uji Validitas Kuisisioner Variabel Penggunaan Sesungguhnya SIMRS

Indikator	R Hitung	R tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	,557(**)		Valid
Pertanyaan 2	,419(*)		Valid
Pertanyaan 3	,506(**)		Valid
Pertanyaan 4	,784(**)		Valid
Pertanyaan 5	,662(**)	0,3809	Valid
Pertanyaan 6	,753(**)		Valid
Pertanyaan 7	,651(**)		Valid
Pertanyaan 8	,420(*)		Valid
Pertanyaan 9	,679(**)		Valid
Pertanyaan 10	,647(**)		Valid

Dilihat dari tabel diatas, maka pertanyaan yang ada pada kuisisioner kebijakan/aturan semua pertanyaan atau pertanyaan yang ada pada kuisisioner variabel penggunaan SIMRS sesungguhnya semua pertanyaan valid, karena r hitung $>$ r tabel.

3.8.2 Reliabilitas

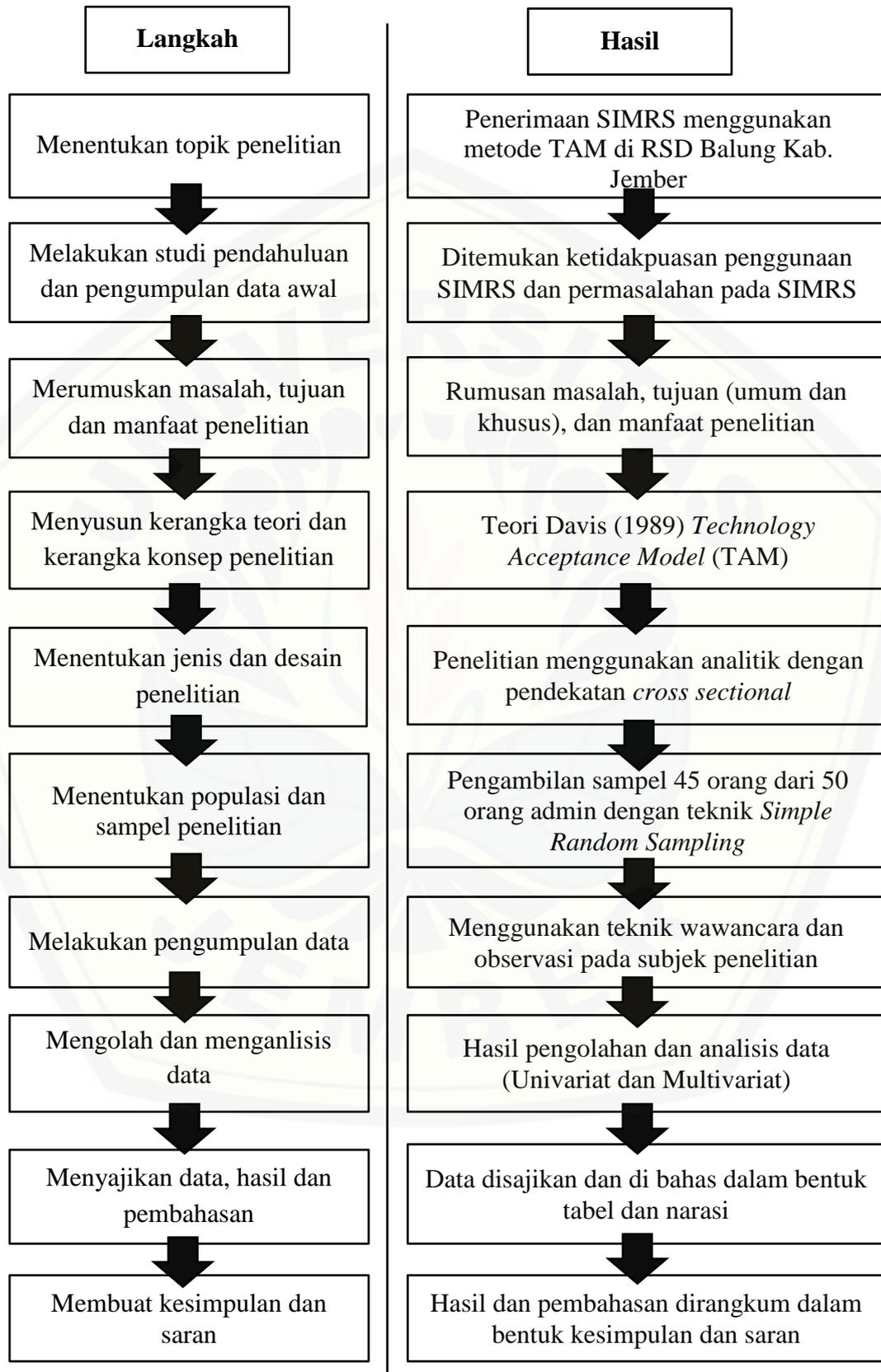
Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (*ajeg*) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoadmojo, 2010: 168). Pengujian Reliabilitas instrumen menggunakan *internal consistency* yaitu dengan cara mencobakan instrumen sekali saja (Sugiyono, 2014: 359). Hasil yang diperoleh dianalisis menggunakan *Alpha Cronbach*. Dasar pengamabilan keputusan uji *Alpha Cronbach* yaitu apabila *Alpha Cronbach* $>$ 0,60 maka dapat dinyatakan pertanyaan yang di uji reliabel, sedangkan apabila *Alpha Cronbach* $<$ 0,60 maka dinyatakan pertanyaan yang diuji tidak reliabel (Hastono, 2016: 61-62).

Tabel 3.8 Hasil Uji Reliabilitas Kuisisioner

No	Indikator	<i>Alpha Cronbach</i>	Keterangan
1	Kemudahan	.875	Reliabel
2	Kebermanfaatan	.834	Reliabel
3	Sikap Menggunakan SIMRS	.733	Reliabel
4	Minat Menggunakan SIMRS	.709	Reliabel
5	Penggunaan SIMRS Sesungguhnya	.809	Reliabel

Pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa hasil uji reliabilitas pada kuisisioner variabel kemudahan, kebermanfaatan, sikap menggunakan SIMRS, minat menggunakan SIMRS, dan penggunaan SIMRS sesungguhnya pada kuisisioner yang digunakan reliabel.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- a. Ada pengaruh persepsi kemudahan pengguna (*perceived ease of use*) terhadap persepsi sikap pengguna (*attitude toward using*) pada admin dan pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.
- b. Ada pengaruh persepsi kemudahan pengguna (*perceived ease of use*) terhadap persepsi manfaat pengguna (*perceived usefulness*) pada admin dan pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.
- c. Tidak ada pengaruh persepsi manfaat pengguna (*perceived usefulness*) terhadap persepsi sikap pengguna (*attitude toward using*) pada admin dan pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.
- d. Ada pengaruh persepsi manfaat pengguna (*perceived usefulness*) terhadap persepsi minat perilaku menggunakan SIMRS (*behavioral intention to use SIMRS*) pada admin dan pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.
- e. Ada pengaruh persepsi sikap pengguna (*attitude toward using*) terhadap persepsi minat perilaku menggunakan SIMRS (*behavioral intention to use SIMRS*) pada admin dan pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.
- f. Ada pengaruh persepsi minat perilaku menggunakan SIMRS (*behavioral intention to use SIMRS*) terhadap persepsi penggunaan SIMRS yang sesungguhnya (*actual usage of SIMRS*) pada admin dan pengguna SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember.

5.2 Saran

Bagi instansi RSD Balung Kabupaten Jember terdapat beberapa hal yang perlu dilakukan antara lain:

- a. Persepsi kemudahan pengguna mempengaruhi persepsi sikap pengguna SIMRS RSD Balung, unit Rekam Medis dan SIMRS diharapkan memberikan pelatihan rutin terhadap pengguna sebagai wujud *feed back* bagi pengguna

akan saran atau keluhan pada SIMRS agar pengguna semakin mudah dalam memahami SIMRS. Sehingga dapat meningkatkan sikap dalam menggunakan SIMRS.

- b. Persepsi kemudahan pengguna mempengaruhi persepsi manfaat pengguna SIMRS RSD Balung, unit Rekam Medis dan SIMRS diharapkan memberikan sosialisasi pentingnya atau manfaat dari SIMRS dalam *backup* dan pencarian data yang di input secara rutin karena terkadang ada keterlambatan dalam penginputan data pasien agar pengguna dapat merasakan manfaat yang diberikan SIMRS. Sehingga pengguna dapat meningkatkan kebermanfaatan dalam menggunakan SIMRS.
- c. Persepsi manfaat tidak mempengaruhi persepsi sikap pengguna SIMRS RSD Balung, unit Rekam Medis dan SIMRS diharapkan memberikan pengembangan *user interface* SIMRS secara berkala agar tampilan SIMRS tetap menyenangkan dan tidak membosankan. Sehingga dapat meningkatkan sikap pengguna dalam menggunakan SIMRS
- d. Persepsi manfaat mempengaruhi persepsi minat pengguna SIMRS RSD Balung, unit Rekam Medis dan SIMRS diharapkan memberikan sosialisasi akan pentingnya SIMRS dalam proses mengolah data menjadi informasi yang dapat mempercepat pengambilan keputusan manajemen rumah sakit agar pengguna dapat meningkatkan minat dalam menggunakan SIMRS.
- e. Persepsi sikap pengguna mempengaruhi persepsi minat pengguna SIMRS RSD Balung, unit Rekam Medis dan SIMRS diharapkan memberikan *reward* atau *punhismen* kepada pengguna SIMRS untuk meningkatkan motivasi, kinerja dan konsistensi dalam menggunakan SIMRS. Hal tersebut dilakukan agar pengguna SIMRS tetap terus meningkatkan penggunaan SIMRS.
- f. Persepsi minat pengguna mempengaruhi persepsi penggunaan SIMRS yang sesungguhnya di RSD Balung, unit Rekam Medis dan SIMRS diharapkan memberikan monitoring dan evaluasi rutin dalam penggunaan SIMRS berdasarkan kinerja dari pengguna agar dapat menyelesaikan apabila terjadi kesalahan pada SIMRS.

DAFTAR PUSTAKA

- Abramson, J; Dawson, M dan Stevens. 2015. *An Examination of the Prior Use of E-Learning Within an Extended Technology Acceptance Model and the Factors that Influence the Behaviorar Intention of Users to Use M-Learning*. SAGE Open. 1-9.
- Advistasari, Y. D., Lutfan, & Pudjaningsih, D. (2015). *Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Farmasi Menggunakan D & M Is Success Model Untuk Mendukung Pengelolaan Obat Di RSUD Kota Semarang*. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 5(4), 219–224. <https://jurnal.ugm.ac.id/jmpf/article/view/29512> [20 Mei 2019]
- Al-Bahra Bin Ladjamudin. 2013. *Analisis dan Desain Sistem Informasi*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Andrian, Agus et al. 2014. *Analisis Pengaruh Persepsi Kegunaan, Persepsi Kemudahan, dan Sikap Penggunaan Terhadap Minat Perilaku Penggunaan Billing System (Studi Pada Wajib Pajak Kantor Pelayanan Pajak Pratama Malang Utara)*. Thesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
- Bungin, Burhan. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Rajawali Pers. Jakarta.
- Chang Boon Patrick Lee dan Gouhua Wan. *Including Subjective Norms and Technology Trust in The Technology Acceptance Model: A Case of E-Ticketing in China*. *The Data Base for Advances in Information Systems*. 2015; 41 (2): 40-51.
- Davis, F. D. 1989. *Perceived Usefulness , Perceived Ease of Use , and User Acceptance of Information Technology*.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Rekam Medik.

- Depkes RI. 2009. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia Revisi II*. Jakarta: Pemerintah
- Dwiky, Muhammad. 2012. *Sistem Informasi Evaluasi Nilai Hasil Belajar Siswa Menggunakan Visual Basic 6.0 dan Microsoft Access di SMA Negeri 1 Gamping*. Tesis. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Erawantini, F.2017. *Sistem Informasi Manajemen Kesehatan*. Cetakan Pertama. Jember:Universitas Jember.
- Halimah. 2015. *Perancangan Sistem Informasi Pengolahan Data Mutasi Karyawan di PT. Glostar Indonesia*. Tugas Akhir. Universitas Bina Sarana Informatika.
- Hanifa, Aulia. 2017. *Analisis Technology Acceptance Model (TAM) Terhadap Penggunaan Layanan Internet Banking Studi di Bank Rakyat Indonesia Syariah Cabang Surakarta*. Skripsi. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Institut Agama Islam Negeri Surakarta.
- Hatta. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Husein, Muhammad Fakhri dan Wibowo, Amin. 2011. *Sistem Informasi Manajemen*. Yogyakarta: UPP AMP YKPN.
- Iqbal, 2011:4. *Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Dengan Pendekatan Technology Acceptance Model (TAM) Pada Petugas Poli Rawat Jalan Di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso*. Skripsi. Universitas Jember.
- Jogiyanto. 2007. *Sistem Informasi Keperilakuan*. Yogyakarta. ANDI.
- Kementerian Kesehatan, 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kriestian, Albert. *Et.al.*, 2010. Pengaruh Sikap, Persepsi Manfaat, dan Psychology Attachmen terhadap Niat Penggunaan Teknologi Internet. Salatiga: Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga.

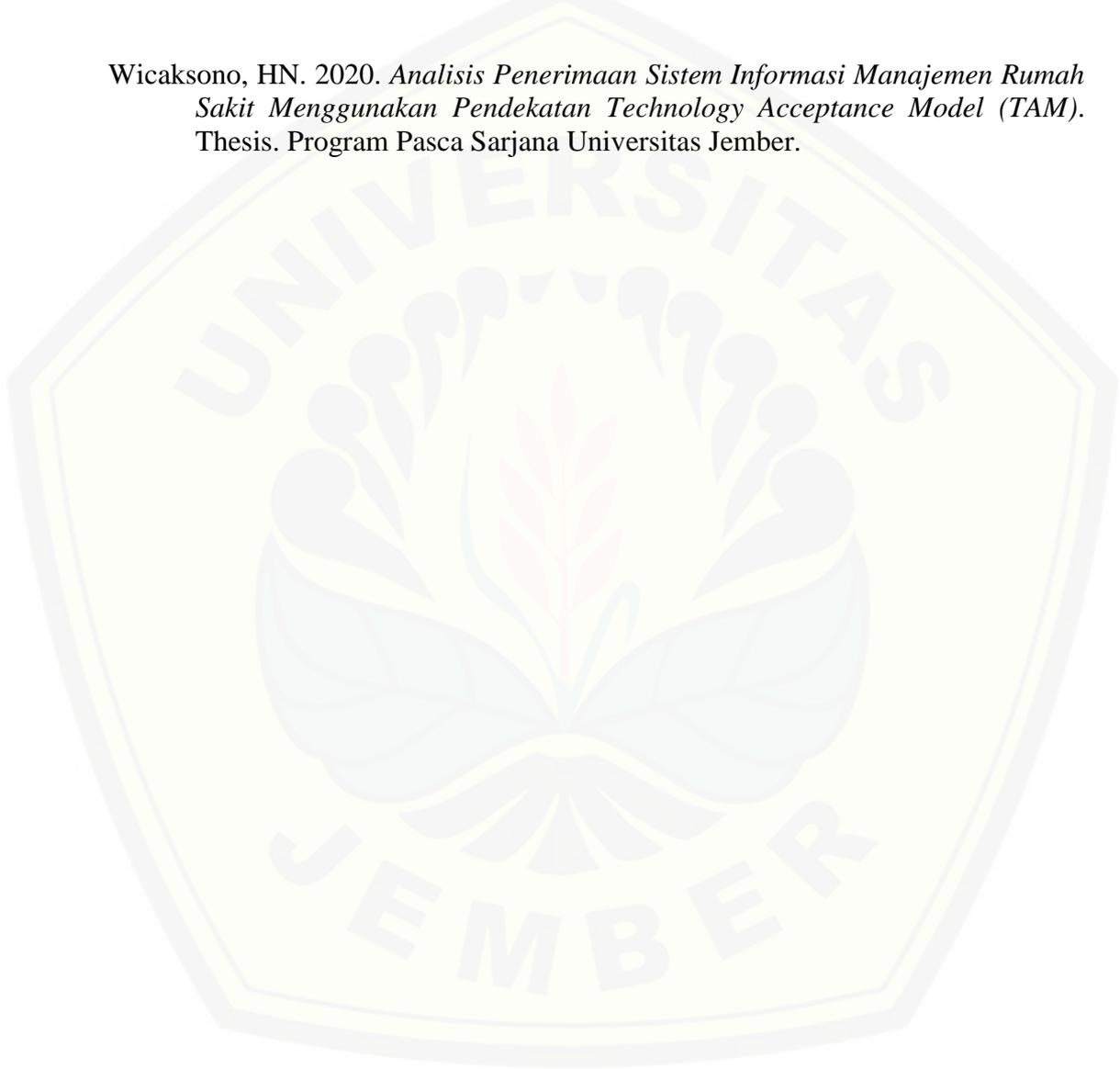
- Kristanto. 2008. *Perancangan Sistem Informasi*. Gaya Mada. Yogyakarta.
- Kumorotomo, W dan Margono, S.A. 2012. *Sistem Informasi Manajemen dalam Organisasi-organisasi Publik 2rded*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Megawati, & Firnandi, R. (2017). *Analisis Perbandingan Metode Tam dan Utaut Dalam Mengevaluasi Penerimaan Pengguna Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) (Studi Kasus: Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau)*. *Seminar Nasional Teknologi Informasi, Komunikasi Dan Industri (SNTIKI)*, 18–19.
- Nazir, Moh. 2015. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoadmojo. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Gemala, dkk. 2014. *Pedoman Manajemen Informassi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Edisi Revisi 3*. Jakarta. Universitas Indonesia Press.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 tentang Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 159b/1988 tentan Pengertian Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
- Putra, DSH., et al. 2019. *Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dengan Metode Technology Acceptance Model (TAM) di Rumah Sakit X*. *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan Vol. 1 No. 1*. Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember.
- Republik Indonesia. 2009. *Undang-undang No. 44 Tahun 2009. Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Kesekretariatan Negara Republik Indonesia.

- Rahayu, F. S., Budiyanto, D., & Palyama, D. 2017. *Analisis Penerimaan E-Learning Menggunakan Technology Acceptance Model (TAM) (Studi Kasus: Universitas Atma Jaya Yogyakarta)*. *Jurnal Terapan Teknologi Informasi*, 1(2), 87–98. <https://doi.org/10.21460/jutei.2017.12.20> [5 Mei 2019]
- Ratri. 2016. *Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Penggunaan E-Learning Moodle Oleh Guru SMK Negeri 2 Yogyakarta Dengan Pendekatan Technology Acceptance Model (TAM)*. Skripsi. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Relawati. 2014. *Analisa Pengukuran Tingkat Kepuasan Pengguna Layanan Perpustakaan Dengan Menggunakan Metode Technology Acceptance Model*. ISSN: 2301-9425. Medan: Pelita Informatika Budi Darma Vol. VI, No. 2 April 2014.
- RSD Balung. 2019. *Data Pencatatan Manual dan Elektronik di Unit Rekam Medis*.
- Rustiyanto, Ery. 2012. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang Terintegrasi*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Saputra, Eki. 2013. *Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang Menggunakan Metode Technology Acceptance Model (TAM)*. *Jurnal Sains, Teknologi dan Industri UIN Suska Riau Vol. 10 No. 2*. Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau. [<http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/sitekin/article/view/539>]
- Sevtiyani *et al.* 2020. *Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit menggunakan Technology Acceptance Model di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan*. Thesis. Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Penerbit CV. Alfabeta: Bandung.
- Sunyoto. 2012. *Statistik Non Parametrik Untuk Kesehatan*. Yogyakarta. Nuha Medika.

Supriyanti, S., & Cholil, M. (2017). *Aplikasi Technology Acceptance Model Pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta*. *Jurnal Manajemen Daya Saing*, 18(1), 42. <https://doi.org/10.23917/dayasaing.v18i1.3817> [21 April 2019]

Sutanta, Edhy. 2011. *Sistem Informasi Manajemen*. Yogyakarta: ANDI.

Wicaksono, HN. 2020. *Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Menggunakan Pendekatan Technology Acceptance Model (TAM)*. Thesis. Program Pasca Sarjana Universitas Jember.



LAMPIRAN

LAMPIRAN A. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari:

Nama : Intan Winda R. I

NIM : 152110101176

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Judul : Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
(SIMRS) dengan Metode *Technology Acceptance Model* (TAM)
(Studi pada Admin SIMRS di RSD Balung Kabupaten
Jember)

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko dan dampak apapun terhadap subjek (responden) penelitian, karena semata mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban panduan wawancara yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Oleh karena itu, saya bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara benar dan jujur.

Jember,2020

Responden

(.....)

LAMPIRAN B. Kuisisioner Penelitian**KUISISIONER PENELITIAN****ANALISIS PENERIMAAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS) DENGAN METODE *TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL* (TAM) (Studi pada Admin SIMRS di RSD Balung Kabupaten Jember)****Petunjuk Pengisian Lembar Kuisisioner**

- a. Kuisisioner ini bersifat semi tertutup yang artinya responden telah disediakan jawaban dan juga diberi kesempatan untuk menjawab sesuai kemampuannya
- b. Kuisisioner diisi oleh peneliti dengan cara wawancara kepada responden
- c. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani
- d. Jawablah setiap pertanyaan ini sesuai dengan pendapat bapak/ibu
- e. Kuisisioner diisi dengan cara memberi tanda centang/checklist (\checkmark) pada kotak.

A. Identitas Responden

Nomor Responden :
Nama :
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
Umur : Tahun
Pendidikan : a. Tamat Perguruan Tinggi S2
b. Tamat Perguruan Tinggi S1
c. Sarjana Muda/Diploma/Akademi
d. Sekolah Menengah Atas
Jabatan :

B. Penerimaan terhadap Sistem Informasi RSD Balung Kabupaten Jember

Pernah mengikuti pelatihan SIMRS : Ya atau Tidak

Variabel Kemudahan (<i>Perceived Easy of Use</i>)		Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Kemudahan untuk dipelajari					
1	Penggunaan SIMRS untuk dipelajari dan diaplikasikan				
2	Belajar menggunakan SIMRS hanya dibutuhkan waktu yang singkat				
Kemudahan mencapai tujuan					
3	Mencari data pasien yang telah tersimpan di <i>data base</i> dengan menggunakan SIMRS				
4	Data pasien yang telah tersimpan di <i>data base</i> bisa dilihat berdasarkan jenis penyakit, asal desa, atau jenis pembayarannya				
5	Mudah dalam membuat laporan dengan SIMRS				
Jelas dan mudah dipahami					
6	Saya memahami langkah-langkah pengisian data di SIMRS dalam mengoperasikannya				
7	Pengguna fitur atau fasilitas yang ada pada SIMRS				
8	Bahasa pada SIMRS yang mudah dipahami				
Fleksibel					
9	Aplikasi SIMRS fleksibel saat digunakan karena pasien yang telah memiliki nomor registrasi SIMRS identitasnya tidak perlu dicatat dari awal sama seperti ketika pertama kali berobat				
10	Aplikasi pada SIMRS mudah diperbaiki bila terjadi kesalahan dalam mengoperasikannya				

Variabel Kemudahan (<i>Perceived Easy of Use</i>)		Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Bebas dari kesulitan					
11	Saya menguasai (ahli) dalam mengoperasikan SIMRS tanpa mengalami kesulitan apapun				
12	Saya masih membutuhkan bantuan atau bertanya pada petugas lain dalam mencatat data pasien menggunakan SIMRS				
Kemudahan penggunaan					
13	Fitur yang tersedia pada SIMRS mudah digunakan				
Skor					

Variabel Kebermanfaatan (<i>Perceived Usefulness</i>)		Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Bekerja dengan lebih cepat					
1	Dengan menggunakan SIMRS saya bisa mengentri data pasien lebih cepat dibanding dengan menggunakan pencatatan data pasien secara manual.				
Kinerja Tugas					
2	Dengan menggunakan SIMRS saya bisa meningkatkan kinerja saya				
3	Saya selalu mencatat data pasien secara lengkap sesuai dengan menu-menu perintah yang ada pada SIMRS				
4	Dengan menggunakan SIMRS mengurangi beban kerja saya				
Kemudahan dalam mengerjakan tugas					
5	Dengan menggunakan SIMRS saya lebih mudah dalam mengentri data pasien daripada pencatatan secara manual				

Variabel Kebermanfaatan (Perceived Usefulness)		Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
6	Mencatat data pasien menggunakan SIMRS bukanlah suatu beban bagi saya				
Produktivitas					
7	Dengan menggunakan SIMRS dalam mengentri data pasien saya dapat meningkatkan produktivitas kerja				
8	Saya tidak cepat lelah apabila mencatat data pasien menggunakan SIMRS daripada saat mencatat data pasien secara manual				
Efektivitas					
9	SIMRS lebih efektif dalam mencatat data pasien daripada pencatatan manual				
10	Sarana dan prasarana yang tersedia sudah lengkap sehingga sangat membantu dalam pencatatan data pasien menggunakan SIMRS				
11	Penggunaan SIMRS bisa menghemat waktu dalam pencatatan data pasien				
Manfaat					
12	Penggunaan SIMRS sangat bermanfaat dalam pencatatan data pasien				
13	Penggunaan SIMRS sangat bermanfaat dalam meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit				
14	Penggunaan SIMRS sangat bermanfaat dalam mempercepat pelayanan pasien				
Skor					

Sikap Menggunakan SIMRS (Attitude Towards Using SIMRS)		Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Kenikmatan					
1	Saya tetap bersedia menggunakan SIMRS dan lebih terampil dalam menggunakannya				
2	Saya merasa bosan dalam mengoperasikan SIMRS				
Kenyamanan					
3	Saya merasa menggunakan SIMRS memberikan kenyamanan dalam mencatat data pasien				
4	Saya tetap nyaman menggunakan SIMRS walaupun tidak sesuai dengan kebutuhan pelayanan				
Kesenangan					
5	Saya merasa senang mengoperasikan SIMRS dalam pelayanan medis maupun non medis				
6	Saya merasa mencatat data pasien menggunakan SIMRS menyenangkan				
Tampilan SIMRS					
7	Saya sangat menikmati penggunaan SIMRS dengan tampilan yang kurang menarik				
8	Saya merasa fitur – fitur di dalam SIMRS membosankan				
Skor					

Minat Perilaku Menggunakan SIMRS (<i>Behavioral Intention to Use SIMRS</i>)		Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Keyakinan					
1	Saya menggunakan SIMRS karena dapat memberikan pelayanan yang optimal				
2	Saya akan mencoba menggunakan SIMRS karena dapat membantu saya dalam menginputkan pelayanan medis dan non medis				
3	Saya ingin menggunakan SIMRS seiring dengan perkembangan teknologi				
Pengembangan					
4	Saya akan memasang software antivirus untuk keamanan komputer				
5	Saya akan mencoba mempelajari fitur – fitur yang ada di dalam SIMRS				
6	Saya tidak berminat menggunakan fitur yang lain pada SIMRS				
Keberlanjutan					
7	Saya akan selalu menggunakan SIMRS baik saat ini maupun yang akan datang				
8	Saya akan menggunakan SIMRS secara berkelanjutan atau kontinu untuk pencatatan pasien dalam 1 hari				
9	Saya akan menyarankan petugas lain yang belum menggunakan SIMRS untuk pencatatan pasien				
Skor					

Penggunaan SIMRS Sesungguhnya (<i>Actual Use</i>)		Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Frekuensi					
1	Saya selalu mencatat data pasien yang berkunjung menggunakan SIMRS				
2	Pengguna selalu mengakses dan mendownload data yang dihasilkan SIMRS				
3	Pengguna dapat mengoperasikan SIMRS dengan cepat dan tepat				
Lama Pemakaian					
4	Saya mengakses SIMRS lebih dari 10 kali dalam sehari selama jam kerja				
5	Saya mengakses SIMRS kurang lebih 3 menit dalam satu kali pelayanan				
6	Pengguna menggunakan SIMRS setiap hari tanpa disuruh atasan				
Konsistensi					
7	SIMRS digunakan pada seluruh instalasi di rumah sakit				
8	Data yang dihasilkan SIMRS selalu di pantau oleh admin				
9	Secara keseluruhan saya merasa puas dengan adanya manfaat dari SIMRS				
10	Saya menyampaikan kepuasan terhadap penggunaan SIMRS kepada sesama petugas				
Skor					

LAMPIRAN C. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrumen

1. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Kemudahan

		Total
Pertanyaan 1	Pearson Correlation	,579(**)
	Sig. (2-tailed)	,002
	N	25
Pertanyaan 2	Pearson Correlation	,509(**)
	Sig. (2-tailed)	,009
	N	25
Pertanyaan 3	Pearson Correlation	,465(*)
	Sig. (2-tailed)	,019
	N	25
Pertanyaan 4	Pearson Correlation	,532(**)
	Sig. (2-tailed)	,006
	N	25
Pertanyaan 5	Pearson Correlation	,487(*)
	Sig. (2-tailed)	,014
	N	25
Pertanyaan 6	Pearson Correlation	,780(**)
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	25
Pertanyaan 7	Pearson Correlation	,546(**)
	Sig. (2-tailed)	,005
	N	25
Pertanyaan 8	Pearson Correlation	,499(*)
	Sig. (2-tailed)	,011
	N	25
Pertanyaan 9	Pearson Correlation	,671(**)
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	25
Pertanyaan 10	Pearson Correlation	,645(**)
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	25
Pertanyaan 11	Pearson Correlation	,446(*)
	Sig. (2-tailed)	,025
	N	25
Pertanyaan 12	Pearson Correlation	,604(**)
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	25
Pertanyaan 13	Pearson Correlation	,154
	Sig. (2-tailed)	,463
	N	25
Pertanyaan 14	Pearson Correlation	,708(**)
	Sig. (2-tailed)	,000

		Total
Total	N	25
	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	25

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.834	13

2. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Kebermanfaatan

		Total
Pertanyaan 1	Pearson Correlation	,573(**)
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	25
Pertanyaan 2	Pearson Correlation	,729(**)
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	25
Pertanyaan 3	Pearson Correlation	,534(**)
	Sig. (2-tailed)	,006
	N	25
Pertanyaan 4	Pearson Correlation	,607(**)
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	25
Pertanyaan 5	Pearson Correlation	,621(**)
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	25
Pertanyaan 6	Pearson Correlation	,651(**)
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	25
Pertanyaan 7	Pearson Correlation	,633(**)
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	25
Pertanyaan 8	Pearson Correlation	,666(**)
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	25
Pertanyaan 9	Pearson Correlation	,556(**)
	Sig. (2-tailed)	,004
	N	25
Pertanyaan 10	Pearson Correlation	,511(**)

		Total
Pertanyaan 11	Sig. (2-tailed)	,009
	N	25
	Pearson Correlation	,715(**)
Pertanyaan 12	Sig. (2-tailed)	,000
	N	25
	Pearson Correlation	,694(**)
Pertanyaan 13	Sig. (2-tailed)	,000
	N	25
	Pearson Correlation	,704(**)
Pertanyaan 14	Sig. (2-tailed)	,000
	N	25
	Pearson Correlation	,515(**)
Total	Sig. (2-tailed)	,008
	N	25
	Pearson Correlation	1
		25

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.875	14

3. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Sikap Menggunakan SIMRS

		TOTAL
Pertanyaan 1	Pearson Correlation	,599(**)
	Sig. (2-tailed)	,002
	N	25
Pertanyaan 2	Pearson Correlation	,720(**)
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	25
Pertanyaan 3	Pearson Correlation	,658(**)
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	25
Pertanyaan 4	Pearson Correlation	,636(**)
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	25
Pertanyaan 5	Pearson Correlation	,435(*)
	Sig. (2-tailed)	,030
	N	25

		TOTAL
Pertanyaan 6	Pearson Correlation	,553(**)
	Sig. (2-tailed)	,004
	N	25
Pertanyaan 7	Pearson Correlation	,495(*)
	Sig. (2-tailed)	,012
	N	25
Pertanyaan 8	Pearson Correlation	,632(**)
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	25
TOTAL	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	25

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.733	8

4. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Minat Menggunakan SIMRS

		TOTAL
Pertanyaan 1	Pearson Correlation	,489(*)
	Sig. (2-tailed)	,013
	N	25
Pertanyaan 2	Pearson Correlation	,557(**)
	Sig. (2-tailed)	,004
	N	25
Pertanyaan 3	Pearson Correlation	,706(**)
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	25
Pertanyaan 4	Pearson Correlation	,454(*)
	Sig. (2-tailed)	,023
	N	25
Pertanyaan 5	Pearson Correlation	,412(*)
	Sig. (2-tailed)	,041
	N	25
Pertanyaan 6	Pearson Correlation	,424(*)
	Sig. (2-tailed)	,035
	N	25
Pertanyaan 7	Pearson Correlation	,699(**)
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	25

		TOTAL
Pertanyaan 8	N	25
	Pearson Correlation	,651(**)
	Sig. (2-tailed)	,000
Pertanyaan 9	N	25
	Pearson Correlation	,198
	Sig. (2-tailed)	,342
Pertanyaan 10	N	25
	Pearson Correlation	,510(**)
	Sig. (2-tailed)	,009
TOTAL	N	25
	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	25

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.709	9

5. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Penggunaan SIMRS Sesungguhnya

		TOTAL
Pertanyaan 1	Pearson Correlation	,557(**)
	Sig. (2-tailed)	,004
	N	25
Pertanyaan 2	Pearson Correlation	,419(*)
	Sig. (2-tailed)	,037
	N	25
Pertanyaan 3	Pearson Correlation	,506(**)
	Sig. (2-tailed)	,010
	N	25
Pertanyaan 4	Pearson Correlation	,784(**)
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	25
Pertanyaan 5	Pearson Correlation	,662(**)
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	25
Pertanyaan 6	Pearson Correlation	,753(**)
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	25
Pertanyaan 7	Pearson Correlation	,651(**)

		TOTAL
Pertanyaan 8	Sig. (2-tailed)	,000
	N	25
	Pearson Correlation	,420(*)
Pertanyaan 9	Sig. (2-tailed)	,037
	N	25
	Pearson Correlation	,679(**)
Pertanyaan 10	Sig. (2-tailed)	,000
	N	25
	Pearson Correlation	,647(**)
TOTAL	Sig. (2-tailed)	,000
	N	25
	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	25

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.809	10

LAMPIRAN D. Output Analisis Data

```
FREQUENCIES VARIABLES=kemu1 kemu2 kemu3 kemu4 kemu5 kemu6 manfa1
manfa2 manfa3 manfa4 manfa5 manfa6 sikap1 sikap2 sikap3 sikap4
minat1 minat2 minat3 peng1 peng2 peng3 kemitot kemukat manfaatot
manfakat sikaptot sikapkat minattot minatkat pengtot pengkat
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

		Notes
Output Created		21-SEP-2020 12:09:35
Comments		
Input	Data	C:\Users\Asus\Desktop\ Data intan.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	43
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=kemu1 kemu2 kemu3 kemu4 kemu5 kemu6 manfa1 manfa2 manfa3 manfa4 manfa5 manfa6 sikap1 sikap2 sikap3 sikap4 minat1 minat2 minat3 peng1 peng2 peng3 kemitot kemukat manfaatot manfakat sikaptot sikapkat minattot minatkat pengtot pengkat /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

Statistics

		kemu1	kemu2	kemu3	kemu4	kemu5	kemu6	manfa1
N	Valid	43	43	43	43	43	43	43
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		manfa2	manfa3	manfa4	manfa5	manfa6	sikap1	sikap2
N	Valid	43	43	43	43	43	43	43
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		sikap3	sikap4	minat1	minat2	minat3	peng1	peng2
N	Valid	43	43	43	43	43	43	43
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		peng3	kemutot	kemutot (Binned)	manfatot	manfatot (Binned)	sikaptot
N	Valid	43	43	43	43	43	43
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		sikaptot (Binned)	minattot	minattot (Binned)	pengtot	pengtot (Binned)
N	Valid	43	43	43	43	43
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

kemutot (Binned)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	4	9.3	9.3	9.3
	sedang	15	34.9	34.9	44.2
	baik	24	55.8	55.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

manfaat (Binned)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	4	9.3	9.3	9.3
	sedang	16	37.2	37.2	46.5
	baik	23	53.5	53.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

sikaptot (Binned)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	3	7.0	7.0	7.0
	sedang	17	39.5	39.5	46.5
	baik	23	53.5	53.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

minattot (Binned)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	8	18.6	18.6	18.6
	sedang	18	41.9	41.9	60.5
	baik	17	39.5	39.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pengtot (Binned)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	9	20.9	20.9	20.9
	sedang	18	41.9	41.9	62.8
	baik	16	37.2	37.2	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Frequencies

		Notes
Output Created		23-JAN-2021 13:37:00
Comments		
Input	Data	C:\Users\Asus\Desktop\input data intan.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	43
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=pkemu1 pkemu2 pkemu3 pkemu4 pkemu5 pkemu6 pkemu7 pkemu8 pkemu9 pkemu10 pkemu11 pkemu12 pkemu13 pmanfa1 pmanfa2 pmanfa3 pmanfa4 pmanfa5 pmanfa6 pmanfa7 pmanfa8 pmanfa9 pmanfa10 pmanfa11 pmanfa12 pmanfa13 pmanfa14 psikap1 psikap2 psikap3 psikap4 psikap5 psikap6 psikap7 psikap8 pminat1 pminat2 pminat3 pminat4 pminat5 pminat6 pminat7 pminat8 pminat9 ppeng1 ppeng2 ppeng3 ppeng4 ppeng5 ppeng6 ppeng7 ppeng8 ppeng9 ppeng10 /STATISTICS=MEAN MEDIAN MODE SUM SKEWNESS SESKEW KURTOSIS SEKURT /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.05
	Elapsed Time	00:00:00.10

Statistics

		pkemu1	pkemu2	pkemu3	pkemu4	pkemu5	pkemu6	pkemu7
N	Valid	43	43	43	43	43	43	43
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		3.00	2.30	2.53	2.72	2.60	2.60	2.70
Median		3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
Mode		3	3	3	3	3	3	3
Std. Error of Skewness		.361	.361	.361	.361	.361	.361	.361
Std. Error of Kurtosis		.709	.709	.709	.709	.709	.709	.709
Sum		129	99	109	117	112	112	116
Skewness			-.657	-1.257	-2.113	-1.573	-1.573	-2.017
Kurtosis			-1.647	.094	3.130	.562	.562	2.272

Statistics

		pkemu8	pkemu9	pkemu10	pkemu11	pkemu12	pkemu13
N	Valid	43	43	43	43	43	43
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		2.56	2.35	2.00	2.30	1.21	2.60
Median		3.00	3.00	2.00	3.00	1.00	3.00
Mode		3	3	1 ^a	3	1	3
Std. Error of Skewness		.361	.361	.361	.361	.361	.361
Std. Error of Kurtosis		.709	.709	.709	.709	.709	.709
Sum		110	101	86	99	52	112
Skewness		-1.394	-.762	.000	-.615	1.481	-1.185
Kurtosis		-.005	-1.250	-1.802	-1.164	.202	.500

Statistics

		pmanfa1	pmanfa2	pmanfa3	pmanfa4	pmanfa5	pmanfa6
N	Valid	43	43	43	43	43	43
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		2.47	2.47	2.07	2.47	2.53	1.95
Median		3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00
Mode		3	3	3	3	3	2
Std. Error of Skewness		.361	.361	.361	.361	.361	.361
Std. Error of Kurtosis		.709	.709	.709	.709	.709	.709
Sum		106	106	89	106	109	84

Skewness	-0.760	-0.760	-0.144	-1.089	-1.312	.045
Kurtosis	-0.359	-0.359	-1.961	-0.813	-0.294	-0.528

Statistics

		pmanfa7	pmanfa8	pmanfa9	pmanfa10	pmanfa11	pmanfa12
N	Valid	43	43	43	43	43	43
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		2.35	1.95	2.53	2.30	2.30	2.67
Median		2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00
Mode		2	2	3	3	3	3
Std. Error of							
Skewness		.361	.361	.361	.361	.361	.361
Std. Error of Kurtosis		.709	.709	.709	.709	.709	.709
Sum		101	84	109	99	99	115
Skewness		.657	.083	-1.310	-.657	-.642	-1.729
Kurtosis		-1.647	-1.352	-.190	-1.581	-1.350	1.974

Statistics

		pmanfa13	pmanfa14	psikap1	psikap2	psikap3	psikap4
N	Valid	43	43	43	43	43	43
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		2.86	2.86	2.56	1.16	2.26	1.88
Median		3.00	3.00	3.00	1.00	2.00	2.00
Mode		3	3	3	1	2	2
Std. Error of							
Skewness		.361	.361	.361	.361	.361	.361
Std. Error of Kurtosis		.709	.709	.709	.709	.709	.709
Sum		123	123	110	50	97	81
Skewness		-3.150	-3.150	-1.349	1.894	.148	.012
Kurtosis		10.172	10.172	.300	1.661	-.264	.005

Statistics

		psikap5	psikap6	psikap7	psikap8	pminat1	pminat2	pminat3
N	Valid	43	43	43	43	43	43	43
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		2.21	2.53	1.74	1.47	2.88	2.79	2.74
Median		3.00	3.00	2.00	1.00	3.00	3.00	3.00
Mode		3	3	2	1	3	3	3

Std. Error of Skewness	.361	.361	.361	.361	.361	.361	.361
Std. Error of Kurtosis	.709	.709	.709	.709	.709	.709	.709
Sum	95	109	75	63	124	120	118
Skewness	-.435	-1.257	.391	.145	-2.481	-1.481	-1.160
Kurtosis	-1.618	.094	-.822	-2.078	4.359	.202	-.688

Statistics

		pminat4	pminat5	pminat6	pminat7	pminat8	pminat9	ppeng1
N	Valid	43	43	43	43	43	43	43
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		2.60	2.91	1.77	1.93	2.09	1.23	2.30
Median		3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00
Mode		3	3	2	2	2	1	2
Std. Error of Skewness		.361	.361	.361	.361	.361	.361	.361
Std. Error of Kurtosis		.709	.709	.709	.709	.709	.709	.709
Sum		112	125	76	83	90	53	99
Skewness		-.913	-2.905	.263	-.046	.022	1.312	.892
Kurtosis		-.240	6.748	-.619	.487	.225	-.294	-1.265

Statistics

		ppeng2	ppeng3	ppeng4	ppeng5	ppeng6	ppeng7	ppeng8
N	Valid	43	43	43	43	43	43	43
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		2.26	2.67	2.30	2.86	2.53	2.86	2.63
Median		2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00
Mode		3	3	3	3	3	3	3
Std. Error of Skewness		.361	.361	.361	.361	.361	.361	.361
Std. Error of Kurtosis		.709	.709	.709	.709	.709	.709	.709
Sum		97	115	99	123	109	123	113
Skewness		-.498	-.772	-.513	-2.157	-.145	-3.150	-.549
Kurtosis		-1.207	-1.476	-.835	2.778	-2.078	10.172	-1.784

Statistics

		ppeng9	ppeng10
N	Valid	43	43
	Missing	0	0
Mean		2.37	2.00
Median		3.00	2.00
Mode		3	1 ^a
Std. Error of			
Skewness		.361	.361
Std. Error of Kurtosis		.709	.709
Sum		102	86
Skewness		-.829	.000
Kurtosis		-1.265	-1.713

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency Table

pkemu1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	43	100.0	100.0	100.0

pkemu2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	15	34.9	34.9	34.9
	Baik	28	65.1	65.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pkemu3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	6	14.0	14.0	14.0
	Sedang	8	18.6	18.6	32.6
	Baik	29	67.4	67.4	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pkemu4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	4	9.3	9.3	9.3
	Sedang	4	9.3	9.3	18.6
	Baik	35	81.4	81.4	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pkemu5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	8	18.6	18.6	18.6
	Sedang	1	2.3	2.3	20.9
	Baik	34	79.1	79.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pkemu6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	8	18.6	18.6	18.6
	Sedang	1	2.3	2.3	20.9
	Baik	34	79.1	79.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pkemu7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	6	14.0	14.0	14.0
	Sedang	1	2.3	2.3	16.3
	Baik	36	83.7	83.7	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pkemu8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Buruk	9	20.9	20.9	20.9
	Sedang	1	2.3	2.3	23.3
	Baik	33	76.7	76.7	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pkemu9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	11	25.6	25.6	25.6
	Sedang	6	14.0	14.0	39.5
	Baik	26	60.5	60.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pkemu10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	17	39.5	39.5	39.5
	Sedang	9	20.9	20.9	60.5
	Baik	17	39.5	39.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pkemu11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	9	20.9	20.9	20.9
	Sedang	12	27.9	27.9	48.8
	Baik	22	51.2	51.2	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pkemu12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	34	79.1	79.1	79.1
	Sedang	9	20.9	20.9	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pkemu13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	2	4.7	4.7	4.7
	Sedang	13	30.2	30.2	34.9
	Baik	28	65.1	65.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pmanfa1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	3	7.0	7.0	7.0
	Sedang	17	39.5	39.5	46.5
	Baik	23	53.5	53.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pmanfa2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	3	7.0	7.0	7.0
	Sedang	17	39.5	39.5	46.5
	Baik	23	53.5	53.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pmanfa3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	18	41.9	41.9	41.9
	Sedang	4	9.3	9.3	51.2
	Baik	21	48.8	48.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pmanfa4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	11	25.6	25.6	25.6
	Sedang	1	2.3	2.3	27.9
	Baik	31	72.1	72.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pmanfa5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	10	23.3	23.3	23.3
	Baik	33	76.7	76.7	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pmanfa6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	10	23.3	23.3	23.3
	Sedang	25	58.1	58.1	81.4
	Baik	8	18.6	18.6	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pmanfa7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	28	65.1	65.1	65.1
	Baik	15	34.9	34.9	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pmanfa8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	14	32.6	32.6	32.6
	Sedang	17	39.5	39.5	72.1

Baik	12	27.9	27.9	100.0
Total	43	100.0	100.0	

pmanfa9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	9	20.9	20.9	20.9
Sedang	2	4.7	4.7	25.6
Baik	32	74.4	74.4	100.0
Total	43	100.0	100.0	

pmanfa10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	14	32.6	32.6	32.6
Sedang	2	4.7	4.7	37.2
Baik	27	62.8	62.8	100.0
Total	43	100.0	100.0	

pmanfa11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	11	25.6	25.6	25.6
Sedang	8	18.6	18.6	44.2
Baik	24	55.8	55.8	100.0
Total	43	100.0	100.0	

pmanfa12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	3	7.0	7.0	7.0
Sedang	8	18.6	18.6	25.6
Baik	32	74.4	74.4	100.0
Total	43	100.0	100.0	

pmanfa13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	1	2.3	2.3	2.3
	Sedang	4	9.3	9.3	11.6
	Baik	38	88.4	88.4	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pmanfa14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	1	2.3	2.3	2.3
	Sedang	4	9.3	9.3	11.6
	Baik	38	88.4	88.4	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

psikap1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	6	14.0	14.0	14.0
	Sedang	7	16.3	16.3	30.2
	Baik	30	69.8	69.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

psikap2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	36	83.7	83.7	83.7
	Sedang	7	16.3	16.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

psikap3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	2	4.7	4.7	4.7

	Sedang	28	65.1	65.1	69.8
	Baik	13	30.2	30.2	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

psikap4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	10	23.3	23.3	23.3
	Sedang	28	65.1	65.1	88.4
	Baik	5	11.6	11.6	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

psikap5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	13	30.2	30.2	30.2
	Sedang	8	18.6	18.6	48.8
	Baik	22	51.2	51.2	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

psikap6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	6	14.0	14.0	14.0
	Sedang	8	18.6	18.6	32.6
	Baik	29	67.4	67.4	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

psikap7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	17	39.5	39.5	39.5
	Sedang	20	46.5	46.5	86.0
	Baik	6	14.0	14.0	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

psikap8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	23	53.5	53.5	53.5
	Sedang	20	46.5	46.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pminat1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	5	11.6	11.6	11.6
	Baik	38	88.4	88.4	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pminat2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	9	20.9	20.9	20.9
	Baik	34	79.1	79.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pminat3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	11	25.6	25.6	25.6
	Baik	32	74.4	74.4	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pminat4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	1	2.3	2.3	2.3
	Sedang	15	34.9	34.9	37.2
	Baik	27	62.8	62.8	100.0

Total	43	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

pminat5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	4	9.3	9.3	9.3
	Baik	39	90.7	90.7	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pminat6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	15	34.9	34.9	34.9
	Sedang	23	53.5	53.5	88.4
	Baik	5	11.6	11.6	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pminat7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	8	18.6	18.6	18.6
	Sedang	30	69.8	69.8	88.4
	Baik	5	11.6	11.6	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pminat8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	5	11.6	11.6	11.6
	Sedang	29	67.4	67.4	79.1
	Baik	9	20.9	20.9	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

pminat9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	33	76.7	76.7	76.7
	Sedang	10	23.3	23.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

ppeng1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	30	69.8	69.8	69.8
	Baik	13	30.2	30.2	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

ppeng2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	9	20.9	20.9	20.9
	Sedang	14	32.6	32.6	53.5
	Baik	20	46.5	46.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

ppeng3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	14	32.6	32.6	32.6
	Baik	29	67.4	67.4	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

ppeng4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	6	14.0	14.0	14.0
	Sedang	18	41.9	41.9	55.8
	Baik	19	44.2	44.2	100.0

Total	43	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

ppeng5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	6	14.0	14.0	14.0
	Baik	37	86.0	86.0	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

ppeng6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	20	46.5	46.5	46.5
	Baik	23	53.5	53.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

ppeng7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	1	2.3	2.3	2.3
	Sedang	4	9.3	9.3	11.6
	Baik	38	88.4	88.4	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

ppeng8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	16	37.2	37.2	37.2
	Baik	27	62.8	62.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

ppeng9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	12	27.9	27.9	27.9

Sedang	3	7.0	7.0	34.9
Baik	28	65.1	65.1	100.0
Total	43	100.0	100.0	

ppeng10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	16	37.2	37.2	37.2
Sedang	11	25.6	25.6	62.8
Baik	16	37.2	37.2	100.0
Total	43	100.0	100.0	

Regression (Persepsi Kemudahan terhadap Persepsi Sikap)

Notes

Output Created		23-JAN-2021 13:45:58
Comments		
Input	Data	C:\Users\Asus\Desktop\input data intan.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	43
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.

Syntax	REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT sikaptot /METHOD=ENTER kemutot /PARTIALPLOT ALL /RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).	
Resources	Processor Time	00:00:00.58
	Elapsed Time	00:00:00.82
	Memory Required	4688 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	768 bytes

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	kemutot ^b	.	Enter

- a. Dependent Variable: sikaptot
- b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.404 ^a	.163	.143	1.844

- a. Predictors: (Constant), kemutot
- b. Dependent Variable: sikaptot

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	27.171	1	27.171	7.995	.007 ^b
	Residual	139.341	41	3.399		
	Total	166.512	42			

- a. Dependent Variable: sikaptot
- b. Predictors: (Constant), kemutot

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	8.508	2.599		3.273	.002
	kemutot	.230	.081	.404	2.828	.007

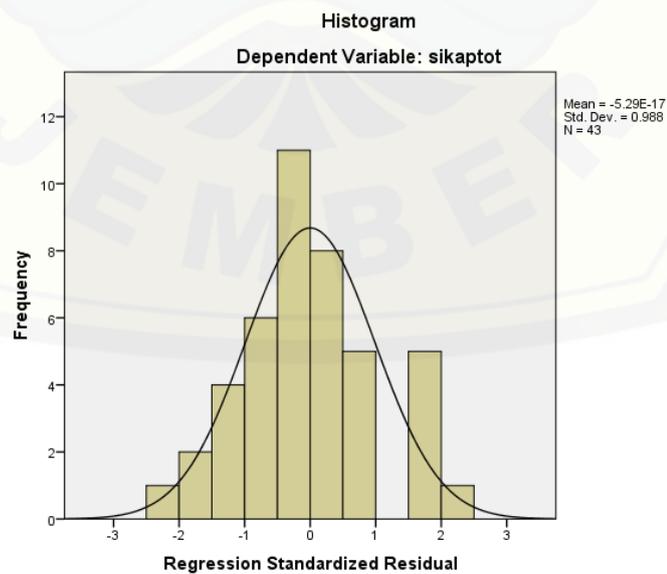
- a. Dependent Variable: sikaptot

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	14.03	17.02	15.81	.804	43
Residual	-3.867	3.903	.000	1.821	43
Std. Predicted Value	-2.221	1.496	.000	1.000	43
Std. Residual	-2.098	2.117	.000	.988	43

- a. Dependent Variable: sikaptot

Charts



Regression (Persepsi Kemudahan terhadap Persepsi kebermanfaatan)

Notes

Output Created	23-JAN-2021 13:46:38	
Comments		
Input	Data	C:\Users\Asus\Desktop\input data intan.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	43
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
Syntax	REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT manfatot /METHOD=ENTER kemitot /PARTIALPLOT ALL /RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).	
Resources	Processor Time	00:00:00.69
	Elapsed Time	00:00:01.34
	Memory Required	4688 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	768 bytes

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	kemitot ^b	.	Enter

- a. Dependent Variable: manfaat
- b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.302 ^a	.091	.069	3.828

- a. Predictors: (Constant), kemutot
- b. Dependent Variable: manfaat

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	60.239	1	60.239	4.110	.049 ^b
	Residual	600.877	41	14.656		
	Total	661.116	42			

- a. Dependent Variable: manfaat
- b. Predictors: (Constant), kemutot

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	22.912	5.398		4.245	.000
	Kemutot	.342	.169	.302	2.027	.049

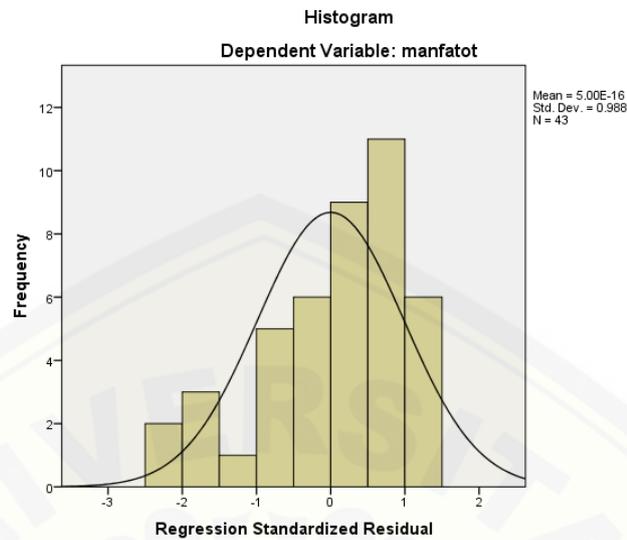
- a. Dependent Variable: manfaat

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	31.13	35.58	33.79	1.198	43
Residual	-9.528	4.842	.000	3.782	43
Std. Predicted Value	-2.221	1.496	.000	1.000	43
Std. Residual	-2.489	1.265	.000	.988	43

- a. Dependent Variable: manfaat

Charts



Regression (Persepsi Kebermanfaatan terhadap Persepsi Sikap)

Notes

Output Created		23-JAN-2021 13:47:17
Comments		
Input	Data	C:\Users\Asus\Desktop\input data intan.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	43
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.

Syntax		REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT sikaptot /METHOD=ENTER manfatot /PARTIALPLOT ALL /RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).
Resources	Processor Time	00:00:00.61
	Elapsed Time	00:00:00.62
	Memory Required	4688 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	768 bytes

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	manfatot ^b	.	Enter

- a. Dependent Variable: sikaptot
- b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.164 ^a	.027	.003	1.988

- a. Predictors: (Constant), manfatot
- b. Dependent Variable: sikaptot

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4.464	1	4.464	1.129	.294 ^b
	Residual	162.048	41	3.952		
	Total	166.512	42			

- a. Dependent Variable: sikaptot
- b. Predictors: (Constant), manfaat

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	13.037	2.630		4.957	.000
	manfaat	.082	.077	.164	1.063	.294

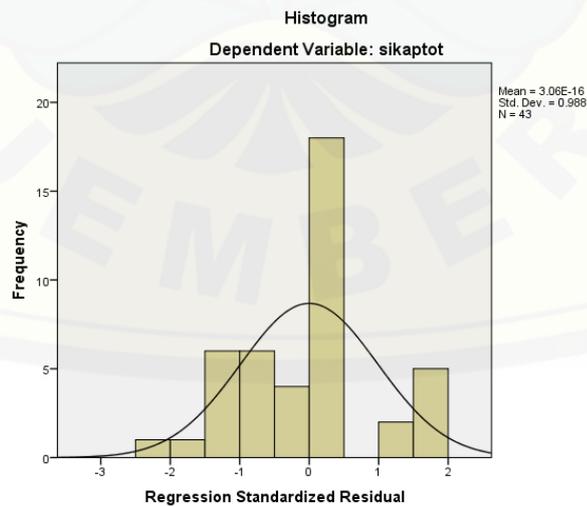
- a. Dependent Variable: sikaptot

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	15.01	16.24	15.81	.326	43
Residual	-3.995	3.922	.000	1.964	43
Std. Predicted Value	-2.468	1.313	.000	1.000	43
Std. Residual	-2.010	1.973	.000	.988	43

- a. Dependent Variable: sikaptot

Charts



Regression (Persepsi Kebermanfaatan terhadap Persepsi Minat)

Notes

Output Created	23-JAN-2021 13:48:38	
Comments		
Input	Data	C:\Users\Asus\Desktop\input data intan.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	43
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
Syntax	REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT minattot /METHOD=ENTER manfatot /PARTIALPLOT ALL /RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).	
Resources	Processor Time	00:00:00.67
	Elapsed Time	00:00:00.88
	Memory Required	4688 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	768 bytes

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	manfatot ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: minattot

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.619 ^a	.384	.369	1.773

a. Predictors: (Constant), manfatot

b. Dependent Variable: minattot

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	80.162	1	80.162	25.514	.000 ^b
	Residual	128.815	41	3.142		
	Total	208.977	42			

a. Dependent Variable: minattot

b. Predictors: (Constant), manfatot

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	9.257	2.345		3.947	.000
	manfatot	.348	.069	.619	5.051	.000

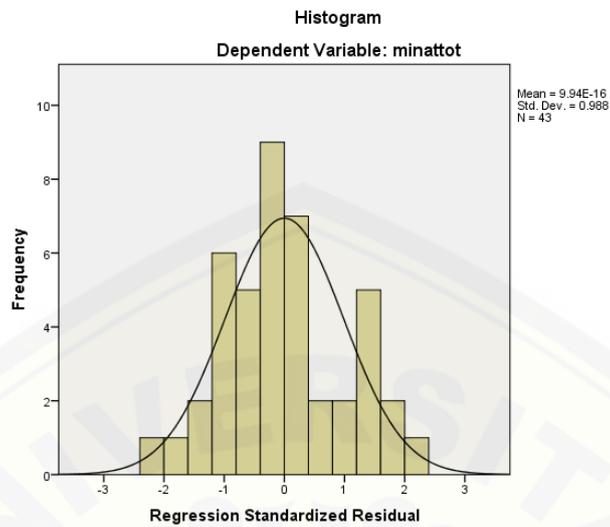
a. Dependent Variable: minattot

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	17.61	22.84	21.02	1.382	43
Residual	-3.748	3.690	.000	1.751	43
Std. Predicted Value	-2.468	1.313	.000	1.000	43
Std. Residual	-2.114	2.082	.000	.988	43

a. Dependent Variable: minattot

Charts



Regression (Persepsi Sikap terhadap Persepsi Minat)

Notes

Output Created		23-JAN-2021 13:49:43
Comments		
Input	Data	C:\Users\Asus\Desktop\input data intan.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	43
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.

Syntax		REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT minattot /METHOD=ENTER sikaptot /PARTIALPLOT ALL /RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).
Resources	Processor Time	00:00:00.62
	Elapsed Time	00:00:00.62
	Memory Required	4688 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	768 bytes

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	sikaptot ^b	.	Enter

- a. Dependent Variable: minattot
- b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.408 ^a	.167	.146	2.061

- a. Predictors: (Constant), sikaptot
- b. Dependent Variable: minattot

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	34.858	1	34.858	8.208	.007 ^b
	Residual	174.118	41	4.247		
	Total	208.977	42			

- a. Dependent Variable: minattot
- b. Predictors: (Constant), sikaptot

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	13.788	2.545		5.418	.000
	Sikaptot	.458	.160	.408	2.865	.007

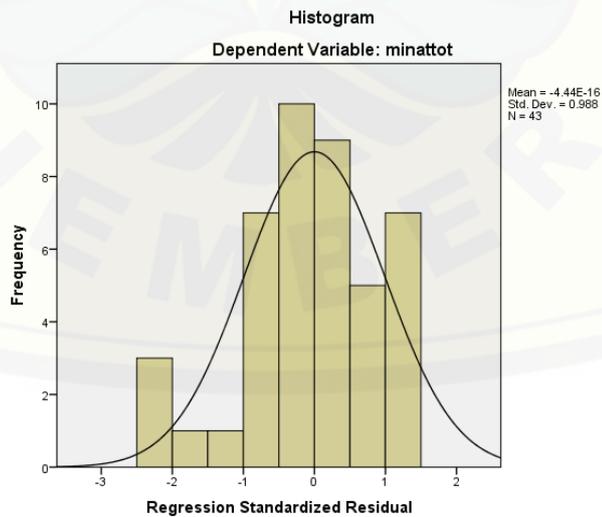
- a. Dependent Variable: minattot

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	19.28	22.94	21.02	.911	43
Residual	-5.108	2.807	.000	2.036	43
Std. Predicted Value	-1.915	2.102	.000	1.000	43
Std. Residual	-2.479	1.362	.000	.988	43

- a. Dependent Variable: minattot

Charts



Regression (Persepsi Minat terhadap Persepsi Penggunaan Sesungguhnya)

Notes	
Output Created	23-JAN-2021 13:51:01
Comments	
Input	Data C:\Users\Asus\Desktop\input data intan.sav Active Dataset DataSet2
	Filter <none> Weight <none> Split File <none> N of Rows in Working Data 43 File
Missing Value Handling	Definition of Missing User-defined missing values are treated as missing. Cases Used Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
Syntax	REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT pengtot /METHOD=ENTER minattot /PARTIALPLOT ALL /RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).
Resources	Processor Time 00:00:00.66 Elapsed Time 00:00:01.12 Memory Required 4688 bytes Additional Memory Required for Residual Plots 768 bytes

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	minattot ^b	.	Enter

- a. Dependent Variable: pengtot
- b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.258 ^a	.067	.044	2.961

- a. Predictors: (Constant), minattot
- b. Dependent Variable: pengtot

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	25.647	1	25.647	2.925	.095 ^b
	Residual	359.469	41	8.768		
	Total	385.116	42			

- a. Dependent Variable: pengtot
- b. Predictors: (Constant), minattot

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	17.426	4.330		4.025	.000
	minattot	.350	.205	.258	1.710	.095

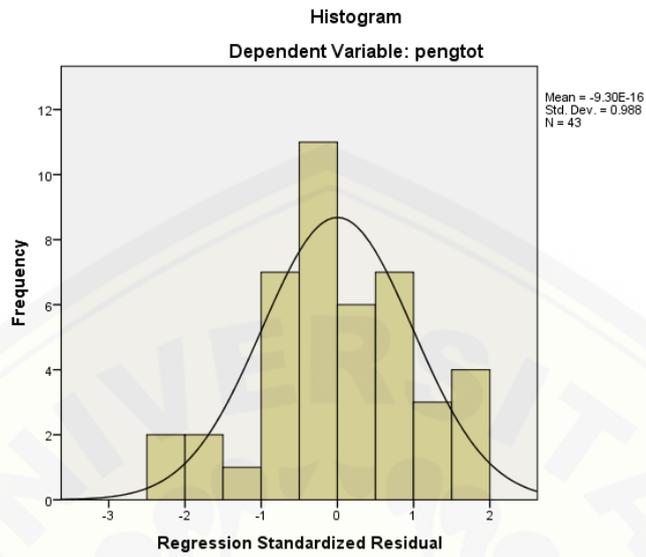
- a. Dependent Variable: pengtot

Residuals Statistics^a

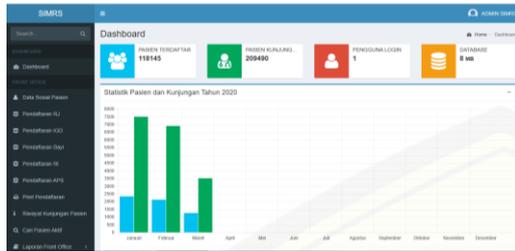
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	23.03	26.18	24.79	.781	43
Residual	-6.133	5.217	.000	2.926	43
Std. Predicted Value	-2.252	1.783	.000	1.000	43
Std. Residual	-2.071	1.762	.000	.988	43

- a. Dependent Variable: pengtot

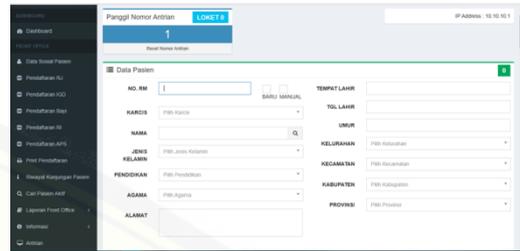
Charts



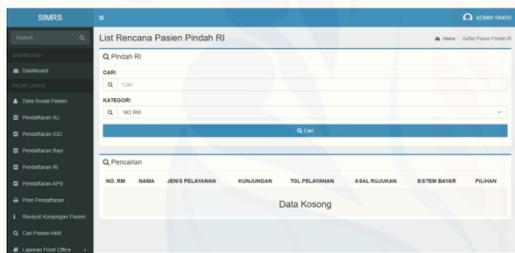
LAMPIRAN E. Dokumentasi



Gambar 1. Interface SIM-RS 1



Gambar 2. Interface SIM-RS 2



Gambar 3. Interface SIMRS 3



Gambar 4. Loket Pendaftaran



Gambar 5. Rekam Medis 1



Gambar 6. Rekam Medis 2



Gambar 7. Rekam Medis 3



Gambar 8. Poli Mata



Gambar 9. RI Bugenvile



Gambar 10. RI Flamboyan



Gambar 11. Poli THT



Gambar 12. IGD

LAMPIRAN F. Ijin Penelitian

 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. 1. Direktur RSD. Balung
 2. Direktur RSD. Kalisat
 di -
 JEMBER

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/1938/415/2019
 Tentang
PENGAMBILAN DATA

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 23 Juli 2019 Nomor : 3388/UN25.1.12/SP/2019 perihal Pengambilan Data

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Intan Winda R.I. / 152110101176
 Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan pengambilan data untuk penyusunan skripsi terkait sistem informasi manajemen Rumah Sakit di RSD. Balung dan RSD. Kalisat Kabupaten Jember
 Lokasi : ■ RSD. Balung Kabupaten Jember
 ■ RSD. Kalisat Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Agustus 2019 s/d Selesai

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 05-08-2019
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris

 Drs. HERTWIDODO
 Pembina Tk. I
 NIP. 196112241988121001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG
Jl. Rambipuji No. 19 Balung 68161, Telp. 0336 - 621017, 621595, 623877 FAX. 0336 - 623877
Email : rsd.balung@jemberkab.go.id; balung_hospital@yahoo.com; balunghospital@gmail.com
Website : http://rsudbalung.6te.net
BALUNG - JEMBER

Jember, Februari 2020

Nomor : 045/324 /35.09.611/II/2020
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. **INTAN WINDA ROHMATUN I.**
Di -
JEMBER

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/015/415/2020 tanggal, 02 Januari 2020 perihal melakukan Ijin Penelitian Saudara:

Nama : **INTAN WINDA ROHMATUN I.**
NIM : 152110101176
Program Studi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Ijin Penelitian tentang: "Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan Metode Teknologi Acceptance Model (TAM) (Studi pada Petugas Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Daerah Balung Kab. Jember"

Tanggal : 01-02-2020 s/d 29-02-2020

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Ijin Penelitian di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Penelitian mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Penelitian yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah di tentukan.
4. Setelah kegiatan Penelitian dimohon melakukan presentasi
5. Hasil Penelitian disampaikan kepada Rumah Sakit secara tertulis.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pt. DIREKTUR
Rumah Sakit Daerah Balung

drg. NAFISAH, MMRS
Penata Tk. I / III d
NIP. 19660919 200701 2 010

Tembusan Yth.
1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Sdr. Yang Bersangkutan;
3. Arsip;



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☒ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Direktur RSD. Kalisat Kab. Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/2903/415/2019

Tentang

UJI VALIDITAS & REABILITAS

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 07 Nopember 2019 Nomor : 5522/UN25.1.12/SP/2019 perihal Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Intan Winda Rohmatun Imamah / 152110101176
 Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan uji validitas dan reabilitas skripsi dengan judul :
 "Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Dengan Metode Technology Acceptance Model (TAM)"
 Lokasi : RSD. Kalisat Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Nopember s/d Desember 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 07-11-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politik


 ACHMAD DAVID F., S.Sos
 Pembina

NIP. 19690912-199602 1 001

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT**

Jln. MH. Thamrin No. 31 Telp. (0331) 591038 Fax (0331) 593997 Kalisat – Jember

Jember, 19 November 2019

Nomor	: 072/5441/35.09.612/2019	K e p a d a
Sifat	: Penting	Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
Lampiran	: -	Masyarakat
Perihal	: <u>Ijin Uji Validitas</u>	Universitas Jember
		di
		J e m b e r

Berdasarkan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Jember, Nomor : 072/2903/415/2019 tanggal 7 November 2019 tentang Surat Rekomendasi Uji Validitas, bersama ini kami sampaikan bahwa Rumah Sakit Daerah Kalisat tidak keberatan dan memberikan ijin pada mahasiswa :

Nama	: Intan Winda Rohmatun Imamah
NIM	: 152110101176
Program Studi	: S-1 Kesehatan Masyarakat
	Universitas Jember

Untuk melaksanakan Uji Validitas di Rumah Sakit Daerah Kalisat dengan judul Penelitian tentang “Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Dengan Metode Technology Acceptance Model (TAM)”.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

REKTUR
SI KESEKRETARIATAN & RM
RUMAH SAKIT
DAERAH
KALISAT
RITA AGUNG LUHMANINGTYAS, S.Sos. MM.
NIP. 19640051983012002

Tembusan : disampaikan kepada :

1. Koordinator Rekam Medik Sakit Daerah Kalisat
2. Koordinator Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Daerah Kalisat