



**Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen E-Clinic
Pada Klinik Margorejo**

Eagle Perdana Khaivi

22917004

Tesis diajukan sebagai syarat untuk meraih gelar Magister Komputer

Konsentrasi Sistem Informasi Enterprise

Program Studi Informatika Program Magister

Fakultas Teknologi Industri

Universitas Islam Indonesia

2024

Lembar Pengesahan Pembimbing

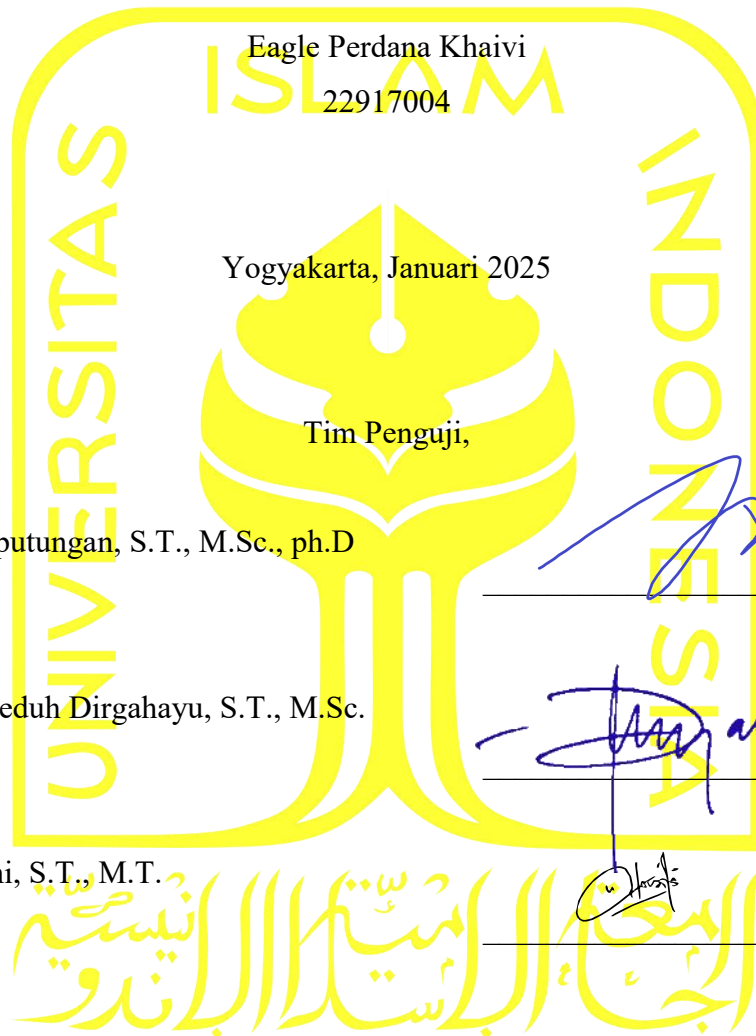
**Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen E-Clinic Pada Klinik
Margorejo**



Irving Vitra Papatungan, S.T., M.Sc., ph.D

Lembar Pengesahan Penguji

**Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen E-Clinic
Pada Klinik Margorejo**



Eagle Perdana Khaivi
22917004

Yogyakarta, Januari 2025

Tim Penguji,

Irving Vitra Papatungan, S.T., M.Sc., ph.D

Ketua


4/02/2025

Dr. Ir. Raden Teduh Dirgahayu, S.T., M.Sc.

Anggota I



Dr. Novi Setiani, S.T., M.T.

Anggota II



Mengetahui,

Ketua Program Studi Informatika Program Magister

Fakultas Teknologi Industri

Universitas Islam Indonesia



Irving Vitra Papatungan, S.T., M.Sc., ph.D

Abstrak

Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen E-Clinic Pada Klinik Margorejo

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerimaan Sistem Informasi Manajemen (SIM) E-Clinic di Klinik Margorejo dengan menggunakan kerangka Technology Acceptance Model (TAM). Klinik Margorejo, yang terletak di wilayah pedesaan dengan literasi teknologi yang masih berkembang, telah mengadopsi SIM untuk meningkatkan efisiensi layanan dan kualitas manajemen. Namun, kendala teknis dan operasional seperti antarmuka yang kurang intuitif dan infrastruktur internet yang terbatas menjadi tantangan. Dengan metode kuantitatif, penelitian ini menguji hubungan antara variabel utama TAM, yaitu Perceived Ease of Use (PEU), Perceived Usefulness (PU), Attitude Toward Using (ATT), dan Behavioral Intention to Use (BI). Hasil menunjukkan bahwa kemudahan penggunaan dan manfaat yang dirasakan memiliki pengaruh signifikan terhadap sikap dan niat penggunaan sistem secara berkelanjutan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi untuk pengembangan lebih lanjut agar SIM E-Clinic dapat lebih optimal dalam mendukung operasional klinik.

Kata kunci

penerimaan pengguna, sistem informasi manajemen, e-clinic, klinik margorejo

Abstract

Analysis of the Acceptance of the E-Clinic Management Information System at Margorejo Clinic

This study aims to analyze the acceptance of the E-Clinic Management Information System (MIS) at Margorejo Clinic using the Technology Acceptance Model (TAM) framework. Margorejo Clinic, located in a rural area with limited technological literacy, has adopted the MIS to enhance service efficiency and management quality. However, technical and operational challenges, such as a less intuitive interface and limited internet infrastructure, pose obstacles. Using a quantitative approach, this study examines the relationships among TAM's key variables: Perceived Ease of Use (PEU), Perceived Usefulness (PU), Attitude Toward Using (ATT), and Behavioral Intention to Use (BI). The results show that perceived ease of use and perceived usefulness significantly influence users' attitudes and intentions to continue using the system. This research is expected to provide recommendations for further development to optimize the E-Clinic MIS in supporting clinic operations.

Keywords

user acceptance, management information system, e-clinic, margorejo clinic

Pernyataan Keaslian Tulisan

Saya dengan ini menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil karya asli saya sendiri dan tidak memuat materi yang telah dipublikasikan sebelumnya atau karya tulis pihak lain, kecuali jika telah dicantumkan sebagai referensi. Jika ada pihak lain yang turut berkontribusi dalam penyusunan tesis ini, maka nama mereka telah disebutkan secara eksplisit di dalamnya.

Saya juga menegaskan bahwa setiap bentuk kontribusi dari pihak lain, termasuk dalam hal analisis statistik, perancangan survei, pengolahan data, prosedur teknis yang memiliki pengaruh signifikan, serta berbagai aspek penelitian lain yang digunakan atau disampaikan dalam tesis ini, telah disebutkan secara jelas.

Hak cipta atas seluruh materi dalam dokumen tesis ini tetap menjadi milik pemegang hak cipta yang bersangkutan. Apabila diperlukan, saya telah memperoleh izin dari pemegang hak cipta untuk menggunakan kembali materi terkait dalam tesis ini.

Yogyakarta, Januari 2025



Eagle Perdana Khaivi, S.Kom

Daftar Publikasi

Eagle Perdana Khaivi, Irving Vitra Papatungan. (2025). *Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen E-Clinic pada Klinik Margorejo*. JIIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan, Volume 8, Nomor 1.

Publikasi yang menjadi bagian dari tesis

Kontributor	Jenis Kontribusi
Eagle Perdana Khaivi	Mendesain eksperimen (70%), Menulis dan mengedit paper (80%)
Irving Vitra Papatungan	Mendesain eksperimen (30%), Menulis dan mengedit paper (20%)

Halaman Kontribusi

Tesis ini disusun atas usaha dan dedikasi penulis selama proses penelitian dan penulisan. Namun, dalam perjalanannya, terdapat kontribusi signifikan dari beberapa pihak yang turut berperan dalam kelancaran penyusunan tesis ini.

Kontribusi utama dalam konsep dan desain penelitian diberikan oleh Dr. Irving Vitra Papatungan, yang memberikan arahan dan saran substansial terkait perancangan penelitian, analisis data, serta interpretasi hasil penelitian. Beliau juga memberikan masukan yang berharga dalam penyusunan draf dan revisi tesis, sehingga memperkaya kualitas dan ketepatan interpretasi hasil penelitian ini.

Selain itu, penulis juga menerima kontribusi dari tim pengulas Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan (JIIP), yang memberikan masukan teknis dan akademik selama proses penerbitan artikel terkait bagian dari penelitian ini. Masukan dari para pengulas telah membantu memperbaiki struktur dan penyajian hasil penelitian sehingga dapat diterima untuk publikasi.

Penulis dengan ini menyatakan bahwa selain kontribusi yang disebutkan di atas, keseluruhan isi, analisis, dan penulisan tesis ini merupakan tanggung jawab penuh dari penulis.

Halaman Persembahan

Dengan penuh rasa syukur dan kerendahan hati, karya ini saya dedikasikan kepada:

- **Allah SWT**, atas segala rahmat, hidayah, dan kekuatan yang telah diberikan sepanjang perjalanan akademik ini.
- **Kedua orang tua tercinta, Bapak Dr. Khairul Bukhari dan Ibu Evy Noviyanti**, yang senantiasa memberikan kasih sayang, doa, serta dukungan yang tiada batas, serta pengorbanan yang luar biasa dalam setiap tahap kehidupan saya.
- **Keluarga besar**, yang selalu memberikan kasih sayang dan dukungan moral tanpa henti.
- **Dosen Pembimbing, Bapak Irving Vitra Papatungan, S.T., M.Sc., Ph.D.**, atas kesabaran, dedikasi, serta bimbingan, arahan, dan motivasi yang diberikan selama proses penelitian serta penulisan tesis ini.
- **Universitas Islam Indonesia**, khususnya **Program Studi Magister Informatika**, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas dalam mendukung kelancaran studi ini.
- **Rekan-rekan seperjuangan di Program Magister Informatika Angkatan 2022**, atas kebersamaan, persahabatan, serta semangat yang terus menguatkan saya sepanjang perjalanan akademik ini.

Semoga setiap bentuk dukungan, doa, dan kebaikan yang telah diberikan mendapatkan balasan terbaik dari Allah SWT.

Kata Pengantar

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segalla puji bagi Allah SWT, Tuhan Semesta Alam, atas limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini yang berjudul Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen E-Clinic Pada Klinik Margorejo. Sholawat serta salam senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat, dan seluruh pengikutnya hingga akhir zaman.

Penyusunan tesis ini merupakan bagian dari persyaratan akademik dalam menyelesaikan studi di Program Magister Informatika Universitas Islam Indonesia. Penulis menyadari bahwa proses penyusunan tesis ini tidak dapat diselesaikan secara mandiri tanpa adanya dukungan serta bantuan dari berbagai pihak.

Sebagai bentuk apresiasi, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

Bapak Irving Vitra Paputungan, S.T., M.Sc., Ph.D., selaku dosen pembimbing yang dengan penuh kesabaran telah memberikan bimbingan, masukan, serta saran yang sangat berharga selama proses penelitian dan penyusunan tesis ini.

Kedua orang tua tercinta, Bapak Dr. Khairul Bukhari dan Ibu Evy Noviyanti, atas doa, kasih sayang, serta dukungan yang tidak pernah terhenti dalam setiap langkah penulis.

Rekan-rekan Magister Informatika Universitas Islam Indonesia Angkatan 2022, atas persahabatan, dukungan moral, serta semangat yang diberikan selama perjalanan akademik ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih memiliki kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, kritik serta saran yang membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan karya ini.

Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat serta berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Yogyakarta, 22 Januari 2025



Penulis

Daftar Isi

Lembar Pengesahan Penguji	I
Abstrak	II
Abstract	III
Pernyataan Keaslian Tulisan	IV
Daftar Publikasi	V
Halaman Kontribusi	VI
Halaman Persembahan	VII
Kata Pengantar	VIII
Daftar Isi	IX
Daftar Tabel	XIII
Daftar Gambar	XIV
Glosarium	XV
BAB I	1
Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	2
1.3. Batasan Masalah	3
1.4. Tujuan Penelitian	3
1.5. Manfaat Penelitian	3
1.6 Metodologi Penelitian	3
1.7 Struktur Laporan	4
BAB II	5
Tinjauan Pustaka	5
2.1 Penelitian Sebelumnya	5
2.2 Landasan Teori	12
2.2.1 Klinik	12

2.2.2 Rekam Medis	12
2.2.4 E-CLINIC	13
2.2.5 Model Pengukuran Sistem	14
2.2.6 Pilihan Metode TAM	15
BAB III	18
Metodologi	18
3.1 Pendekatan Penelitian	18
3.2 Tempat penelitian	18
3.3 Alur Penelitian	19
3.4 Populasi dan Sampel	19
3.5 Pengumpulan Data	20
3.6 Teknik Analisis Data	25
3.6.1 Analisis Deskriptif	25
3.6.2 Path Analysis	26
3.7 Uji Hipotesis	27
3.7.1 Uji t (Uji Parsial)	27
3.7.2 Uji F (Uji Keseluruhan Model)	28
BAB IV	30
4.2 Uji Validitas dan Reliabilitas	31
4.3 Analisis Deskriptif	34
4.3.1 Perceived Ease of Use (PEU)	34
4.3.2 Perceived Usefulness (PU)	36
4.3.3 Attitude Toward Using (ATT)	38
4.4.4 Behavioral Intention to Use (BI)	39
4.5 Hasil Wawancara dengan Developer dan Manajer Klinik	41
1. Perspektif Developer	41
2. Perspektif Manajer Klinik	42

4.6 Analisis Inferensial	43
4.7 Hipotesis yang Diuji	43
4.7.1 Hasil Model Summary ATT	44
4.7.2 Hasil model Anova ATT	45
Interpretasi Hasil	46
4.7.3 Hasil model Coefficientsa ATT	47
4.7.4 Hasil Model Summary BI	50
4.7.5 Hasil model Anova BI	51
4.7.6 Hasil model Coefficientsa BI	53
4.7.7 Hasil Model Summary PU TO BI	55
4.7.8 Hasil Model ANOVAa PU TO BI	56
4.7.9 Hasil Model Coefficientsa PU TO BI	57
Interpretasi dan Analisis	58
4.8 Pengaruh Langsung dan Pengaruh tidak langsung	59
4.8.1 Pengaruh langsung	59
4.8.2 Pengaruh tidak langsung	61
4.8.3 Pengaruh Total	61
4.9 Relasi Hasil Penelitian dengan Technology Acceptance Model (TAM)	63
4.9.1 Perceived Ease of Use (PEU)	64
4.9.2 Perceived Usefulness (PU)	64
4.9.3 Attitude Toward Using (ATT)	65
4.9.4 Behavioral Intention to Use (BI)	65
4.9.5 Pengaruh Tidak Langsung	66
4.9.6 Kesimpulan Relasi dengan TAM	67
4.10 Integrasi Hasil Kuantitatif dan Kualitatif	67
BAB V	70
KESIMPULAN DAN SARAN	70

5.1 Kesimpulan.....	70
5.1.1 Tingkat Penerimaan Pengguna terhadap Sistem E-Clinic.....	70
5.1.2 Kendala yang Dihadapi Pengguna.....	71
5.1.3 Relevansi terhadap Rumusan Masalah.....	71
5.2. Saran.....	72
A. Optimasi Sistem.....	72
B. Peningkatan Dukungan Pengguna.....	72
C. Strategi Implementasi.....	72
5.3 Rekomendasi untuk Penelitian Selanjutnya.....	73
Daftar Pustaka.....	74
LAMPIRAN.....	I

Daftar Tabel

Table 2.1 Penelitian Terkait Penerimaan sistem Informasi metode TAM.....	9
Table 2.2 Penelitian Terkait Penerimaan sistem Informasi metode UTAUT	10
Table 2.3 Penelitian Penerimaan sistem Informasi metode TAM, TAM 2 dan UTAUT ...	10
Table 3. 1 Indikator Variable	20
Table 3. 2 Value Kuesioner	24
Tabel 4.1: Deskripsi Responden	30
Tabel 4.2: Uji Validitas	31
Tabel 4.3 Uji Reliabilitas	33
Tabel 4.4: Frekuensi Jawaban Responden terhadap Indikator (PEU)	35
Tabel 4.5: Frekuensi Jawaban Responden terhadap Indikator (PU)	37
Tabel 4.6: Frekuensi Jawaban Responden terhadap Indikator (ATT)	38
Tabel 4.7: Frekuensi Jawaban Responden terhadap Indikator (BI)	40
Table 4.8: Model Summary ATT	44
Table 4.9 : Model Summary ATT	45
Table 4.10: Model Coefficientsa ATT	47
Table 4.11: Model Summary BI	50
Table 4.12: Model Anova BI	52
Table 4.13: Model Coefficientsa B	53
Table 4.14: Model Summary PU TO BI	55
Table 4.15 : Model ANOVAa PU TO BI	56
Table 4.16: Model Coefficientsa PU TO BI	57
Table 4.17: Hubungan Alur	63

Daftar Gambar

Gambar 2. 1 Dashboard E-Clinic.....	13
Gambar 2. 2 Technology Acceptance Model (TAM) Davis (1989).....	15
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	19
Gambar 4. 1 Grafik Perceived Ease of Use (PEU).....	35
Gambar 4. 2 Grafik Perceived Usefulness (PU).....	37
Gambar 4. 3 Grafik Attitude Toward Using (ATT).....	39
Gambar 4. 4 Grafik Behavioral Intention to Use (BI).....	40

Glosarium

Behavioral Intention to Use (BI)	: Niat pengguna untuk menggunakan sistem.
E-Clinic	: Sistem manajemen klinik berbasis teknologi.
Klinik Margorejo	: Lokasi penelitian tesis ini.
Management Information System (MIS)	: Sistem informasi untuk pengelolaan
Perceived Ease of Use (PEU)	: Persepsi kemudahan penggunaan sistem.
Perceived Usefulness (PU)	: Persepsi manfaat sistem bagi pengguna.
Technology Acceptance Model (TAM)	: Model penerimaan teknologi oleh pengguna.
Operational Efficiency	: Efisiensi dalam operasional organisasi.
Sistem Informasi Manajemen (SIM)	: Sistem untuk mengelola informasi organisasi.
User Acceptance	: Penerimaan pengguna terhadap sistem.

BAB I

Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Klinik merupakan institusi yang berperan dalam menyediakan layanan medis kepada masyarakat, sekaligus menjalankan fungsi sosial yang mendukung kesehatan komunitas. Dalam era modern ini, manajemen klinik tidak hanya dituntut untuk mengelola operasional secara efisien tetapi juga harus beradaptasi dengan perkembangan teknologi informasi untuk meningkatkan kualitas layanan. Digitalisasi menjadi kunci untuk menjawab tantangan tersebut, khususnya dalam mengintegrasikan data pasien, mempercepat proses administrasi, dan mendukung pengambilan keputusan berbasis data (Stair & Reynolds, 2018).

Di Indonesia, adopsi **Sistem Informasi Manajemen (SIM)** di sektor kesehatan semakin meningkat, termasuk dalam operasional klinik. **E-Clinic**, yang dikembangkan oleh PT. Infokes Indonesia, merupakan salah satu solusi SIM yang dirancang untuk membantu klinik dalam mengelola layanan medis, rekam medis elektronik, dan pelaporan administrasi. E-Clinic juga terintegrasi dengan sistem pemerintah seperti PCare BPJS dan platform Satu Sehat, sehingga mendukung kebutuhan regulasi dan efisiensi layanan secara bersamaan.

Meski demikian, implementasi teknologi di fasilitas kesehatan sering kali menghadapi tantangan, terutama di wilayah dengan infrastruktur teknologi yang terbatas. **Klinik Margorejo**, sebuah klinik baru yang terletak di Kabupaten Klaten, Jawa Tengah, adalah salah satu contoh nyata. Klinik ini melayani sekitar 30–60 pasien setiap hari dengan layanan seperti poli umum, poli gigi, dan pemeriksaan laboratorium sederhana. Meskipun E-Clinic telah diadopsi untuk mendukung operasional klinik, berbagai kendala di lapangan masih terjadi, antara lain:

1. **Ketidakmampuan pengguna dalam mengoperasikan sistem secara optimal:**
Banyak karyawan merasa kesulitan dalam memahami fitur-fitur E-Clinic akibat antarmuka yang dianggap kurang intuitif.

2. **Keterbatasan infrastruktur teknologi:** Koneksi internet yang tidak stabil di wilayah pedesaan menjadi hambatan utama dalam penggunaan sistem secara maksimal.
3. **Kendala teknis pada sistem:** Beberapa fitur pada E-Clinic tidak berjalan sesuai dengan kebutuhan, sehingga mengakibatkan keterlambatan dalam pelayanan.

Kendala-kendala tersebut berdampak langsung pada efisiensi operasional klinik dan kualitas pelayanan kepada pasien. Untuk itu, penting dilakukan analisis penerimaan pengguna terhadap SIM E-Clinic guna memahami faktor-faktor yang memengaruhi adopsi teknologi di klinik ini. Dengan menggunakan kerangka **Technology Acceptance Model (TAM)**, penelitian ini akan mengkaji sejauh mana persepsi pengguna terhadap kemudahan penggunaan (PEU), manfaat sistem (PU), sikap pengguna (ATT), dan niat untuk terus menggunakan sistem (BI).

Analisis ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif tentang penerimaan sistem, serta menghasilkan rekomendasi yang dapat digunakan untuk meningkatkan adopsi teknologi di Klinik Margorejo. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya relevan dalam konteks pengembangan teknologi informasi, tetapi juga memberikan kontribusi nyata bagi peningkatan kualitas layanan kesehatan di wilayah pedesaan Indonesia.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat penerimaan pengguna terhadap Sistem Informasi Manajemen E-Clinic di Klinik Margorejo?
2. Apa saja kendala yang dihadapi pengguna dalam menggunakan Sistem Informasi Manajemen E-Clinic di Klinik Margorejo?
3. Apa rekomendasi yang dapat diberikan untuk pengembangan Sistem Informasi Manajemen E-Clinic agar lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan pengguna?

1.3. Batasan Masalah

batasan masalah yang diterapkan adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini hanya akan fokus pada analisis penerimaan Sistem Informasi Manajemen E-Clinic di Klinik Margorejo, tanpa melakukan pengimplementasian atau evaluasi terhadap kinerja sistem tersebut.
2. Penelitian ini terbatas pada pengguna yang terlibat langsung dalam penggunaan Sistem Informasi Manajemen E-Clinic di Klinik Margorejo.
3. Analisis dilakukan dengan menggunakan model Technology Acceptance Model (TAM).

1.4. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Menganalisis tingkat penerimaan pengguna terhadap Sistem Informasi Manajemen E-Clinic di Klinik Margorejo.
2. Mengidentifikasi kendala yang dihadapi dalam penggunaan Sistem Informasi Manajemen E-Clinic di Klinik Margorejo.
3. Memberikan rekomendasi berdasarkan hasil analisis penerimaan dan wawancara dengan ahli untuk meningkatkan adopsi dan efektivitas penggunaan Sistem Informasi Manajemen E-Clinic di Klinik Margorejo.

1.5. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian:

1. Memberikan gambaran mengenai tingkat penerimaan dan faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan Sistem Informasi Manajemen E-Clinic di Klinik Margorejo.
2. Menjadi dasar pertimbangan bagi pihak manajemen Klinik Margorejo untuk meningkatkan penerimaan dan efektivitas penggunaan Sistem Informasi Manajemen E-Clinic.
3. Menambah referensi ilmiah terkait penerimaan sistem Informasi manajemen di sektor kesehatan, khususnya klinik.

1.6 Metodologi Penelitian

Metodologi penelitian ini dirancang untuk menganalisis tingkat penerimaan dan kendala penggunaan Sistem Informasi Manajemen (SIM) E-Clinic di Klinik Margorejo. Penelitian

ini menggunakan pendekatan kuantitatif berbasis **Technology Acceptance Model (TAM)**. Adapun rincian metodologi penelitian adalah sebagai berikut:

- **Jenis Penelitian:** Penelitian ini merupakan studi kuantitatif deskriptif dan inferensial yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antar variabel utama dalam model TAM.
- **Populasi dan Sampel:**
Populasi penelitian mencakup seluruh staf yang menggunakan SIM E-Clinic di Klinik Margorejo. Sampel dipilih menggunakan teknik **purposive sampling** dengan kriteria:
 1. Responden merupakan pengguna aktif SIM E-Clinic.
 2. Responden memiliki pengalaman penggunaan sistem selama minimal 3 bulan.
 3. Responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

1.7 Struktur Laporan

Struktur laporan ini disusun secara sistematis untuk memberikan alur logis dalam pembahasan penelitian, sebagai berikut:

- **Bab 1: Pendahuluan**
Membahas latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, batasan penelitian, metodologi penelitian, dan sistematika penulisan.
- **Bab 2: Tinjauan Pustaka**
Mengulas penelitian terdahulu yang relevan, landasan teori terkait model TAM, dan kerangka konseptual yang mendasari analisis penerimaan sistem informasi.
- **Bab 3: Metodologi Penelitian**
Menjelaskan pendekatan penelitian, populasi dan sampel, instrumen penelitian, prosedur pengumpulan data, dan teknik analisis data.
- **Bab 4: Hasil dan Pembahasan**
Menyajikan hasil analisis data dan pembahasan temuan berdasarkan model TAM, serta menghubungkannya.
- **Bab 5: Kesimpulan dan Saran**
Menyimpulkan hasil penelitian secara ringkas dan memberikan saran praktis maupun akademis untuk pengembangan SIM E-Clinic dan penelitian lanjutan.

BAB II

Tinjauan Pustaka

2.1 Penelitian Sebelumnya

Bab ini bertujuan untuk mengkaji penelitian terdahulu terkait penerimaan sistem informasi di berbagai konteks, dengan fokus pada faktor-faktor yang memengaruhi adopsi dan penggunaan sistem oleh pengguna. Hasil analisis ini akan memberikan landasan teoritis dan kontekstual untuk penelitian tesis peneliti tentang Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen E-Clinic Pada Klinik Margoreajo.

1. Analisis Penerimaan User Sistem Informasi Akuntansi Menggunakan Model Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT)

- Penelitian ini (Anugerah Mulia Utama, 2017) menyelidiki faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan pengguna terhadap Sistem Informasi Akuntansi (AIS) di UKM. Peneliti menggunakan model UTAUT untuk mengukur pengaruh ekspektasi kinerja, usaha yang dirasakan, pengaruh sosial, dan kondisi yang memfasilitasi terhadap minat dan perilaku penggunaan AIS.
- Temuan penelitian menunjukkan bahwa ekspektasi kinerja dan pengaruh sosial memiliki pengaruh positif terhadap minat untuk menggunakan AIS. Pengguna yang meyakini bahwa AIS dapat membantu mereka bekerja lebih efektif dan mudah, serta dipengaruhi oleh norma sosial di lingkungan kerja, akan lebih termotivasi untuk menggunakannya.
- Implikasi dari penelitian ini adalah desain AIS harus fokus pada kemudahan penggunaan, kegunaan, dan kinerja untuk meningkatkan minat dan penerimaan pengguna. Penting untuk mempertimbangkan norma dan budaya organisasi dalam strategi implementasi AIS untuk mendorong adopsi dan penggunaan yang sukses.

2. Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang Menggunakan Metode Technology Acceptance Model (TAM)

- Penelitian ini (Eki Saputra, 2018) menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan pengguna terhadap Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD Bangkinang. Peneliti menggunakan model TAM untuk mengukur

pengaruh kemaudahan penggunaan yang dirasakan, kegunaan yang dirasakan, niat untuk menggunakan, dan penggunaan sistem aktual.

- Temuan penelitian menunjukkan bahwa kemudahan penggunaan yang dirasakan, kegunaan yang dirasakan, dan niat untuk menggunakan memiliki pengaruh positif terhadap penggunaan sistem aktual SIMRS. Pengguna yang meyakini bahwa SIMRS mudah digunakan, bermanfaat, dan mereka ingin menggunakannya, akan lebih cenderung menggunakannya secara rutin.
- Implikasi dari penelitian ini adalah desain SIMRS harus fokus pada kemudahan penggunaan dan kegunaan untuk meningkatkan kepuasan pengguna dan mendorong penggunaan yang berkelanjutan. Pelatihan dan dukungan pengguna yang memadai penting untuk memastikan adopsi dan penggunaan SIMRS yang efektif.

3. Sistem Informasi Manajemen Layanan Kesehatan Pada Klinik Rawat Inap di Bandar Lampung

- Penelitian ini merancang dan menerapkan Sistem Informasi Manajemen Layanan Kesehatan (SIMLHK) untuk meningkatkan efisiensi operasional. Peneliti menggunakan metode waterfall untuk mengembangkan SIMLHK, dengan fokus pada modul pendaftaran pasien, jadwal dokter, dan ketersediaan layanan.
- Temuan penelitian menunjukkan bahwa penerapan SIMLHK berhasil meningkatkan efisiensi administrasi dan pelayanan pasien di klinik. Sistem ini memungkinkan staf klinik untuk mengelola data pasien, menjadwalkan janji temu, dan memantau ketersediaan layanan dengan lebih mudah dan akurat.
- Implikasi dari penelitian ini adalah penerapan SIMLHK yang tepat dapat membantu klinik meningkatkan efisiensi, kualitas layanan, dan kepuasan pasien. Sistem ini perlu diadaptasi dan disesuaikan dengan kebutuhan dan konteks klinik yang berbeda.

4. Analisis Penerimaan dan Penggunaan Sistem Informasi Desa (SID) dengan Model Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT)

- Penelitian ini (I Gusti Putu Yudha Tresnawan, 2018) menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi minat dan perilaku penggunaan Sistem Informasi Desa (SID) oleh perangkat desa. Peneliti menggunakan model UTAUT untuk mengukur pengaruh ekspektasi kinerja, usaha yang dirasakan, pengaruh sosial, dan kondisi yang memfasilitasi terhadap minat dan perilaku penggunaan SID.

- Temuan penelitian menunjukkan bahwa ekspektasi kinerja dan usaha yang dirasakan memiliki pengaruh positif terhadap minat untuk menggunakan SID. Pengguna yang yakin bahwa SID dapat membantu mereka bekerja lebih efektif dan mudah akan lebih termotivasi untuk menggunakannya.
- Implikasi dari penelitian ini adalah desain SID harus fokus pada kemudahan penggunaan, kegunaan, dan kinerja untuk meningkatkan minat dan penerimaan pengguna. Penting untuk memberikan pelatihan dan dukungan yang memadai kepada perangkat desa untuk memastikan adopsi dan penggunaan SID yang efektif.

Penelitian-penelitian terdahulu menunjukkan bahwa penerimaan sistem informasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk:

- **Model penerimaan yang digunakan:** Model UTAUT dan TAM terbukti berguna dalam mengukur faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan pengguna terhadap sistem informasi di berbagai konteks.
- **Ekspektasi kinerja:** Pengguna yang yakin bahwa sistem informasi dapat membantu mereka bekerja lebih efektif dan mudah akan lebih termotivasi untuk menggunakannya.
- **Usaha yang dirasakan:** Pengguna yang merasa bahwa sistem informasi mudah digunakan dan dipahami akan lebih cenderung menggunakannya.
- **Pengaruh sosial:** Norma dan budaya organisasi dapat memengaruhi minat dan perilaku pengguna terhadap sistem informasi.
- **Kondisi yang memfasilitasi:** Ketersediaan sumber daya, dukungan pelatihan, dan infrastruktur yang memadai dapat mendorong adopsi dan penggunaan sistem informasi yang sukses.

5. User Acceptance of Healthcare Information Systems: A Case Study in Developing Countries

Penelitian ini (Nguyen, Bellucci, & Nguyen, 2023) mengkaji penerimaan sistem informasi kesehatan di negara berkembang menggunakan model TAM

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor teknis seperti kemudahan penggunaan serta faktor sosial budaya mempengaruhi penerimaan pengguna terhadap sistem.

Implikasi penelitian ini adalah pentingnya perancangan sistem informasi yang mempertimbangkan aspek budaya dan sosial dalam penggunaannya di negara berkembang.

6. Adoption of E-Health Services in Rural Areas: A TAM and TOE Perspective

Penelitian ini (Chauhan & Jaiswal, 2022) mengkaji penerimaan layanan e-health di daerah pedesaan dengan pendekatan TAM dan TOE.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa integrasi faktor teknologi dan organisasi memiliki dampak signifikan dalam meningkatkan adopsi layanan e-health

Implikasi penelitian ini adalah pentingnya penguatan infrastruktur teknologi dan dukungan organisasi dalam meningkatkan penggunaan e-health di wilayah rural.

7. Analisis Penerimaan Sistem Pendaftaran Online Puskesmas Menggunakan TAM2 dan UTAUT

Penelitian ini (Astuti, Adi, & Suryopauto, 2020) menganalisis penerimaan sistem pendaftaran online di puskesmas menggunakan model TAM2 dan UTAUT.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa model TAM2 dapat memprediksi 28,3% niat menggunakan sistem, sementara UTAUT mampu memprediksi 41,6%.

Implikasi dari penelitian ini adalah pentingnya mempertimbangkan kemudahan penggunaan dan dukungan sosial dalam meningkatkan penerimaan sistem informasi kesehatan.

8. Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Menggunakan TAM di RSUD Kajan

Penelitian ini (Sevtiyani, Sedyono, & Nugraheni, 2018) menganalisis penerimaan SIMRS dengan model TAM di RSUD Kajan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi kemudahan penggunaan dan kegunaan mempengaruhi sikap pengguna dalam menerima SIMRS.

Implikasi dari penelitian ini adalah desain SIMRS harus lebih intuitif dan mudah digunakan agar meningkatkan niat pengguna dalam pemakaian jangka panjang.

9. Evaluasi Penerimaan Pengguna Sistem Informasi Kesehatan dengan UTAUT

Penelitian ini (Fardiansyah, Peristiowati, & Alamudi, 2023) mengevaluasi penerimaan sistem informasi kesehatan menggunakan model UTAUT.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, pengasruh sosial, dan kondisi yang memfasilitasi memiliki pengaruh signifikan terhadap niat dan perilaku penggunaan sistem.

Implikasi penelitian ini adalah bahwa implementasi sistem informasi kesehatan harus memperhatikan aspek-aspek tersebut agar dapat diterima dengan baik oleh pengguna

Table 2.1 Penelitian Terkait Penerimaan sistem Informasi metode TAM

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Metode yang Digunakan	Temuan Utama
1	Eki Saputra (2018)	Analisis Penerimaan SIMRS di RSUD Bangkinang	TAM	Perceived Ease of Use (PEU) dan Perceived Usefulness (PU) berpengaruh positif terhadap niat menggunakan sistem.
2	Arman Suryadi Karim (2018)	Sistem Informasi Manajemen Layanan Kesehatan	TAM	Implementasi sistem berhasil meningkatkan efisiensi operasional dan pelayanan pasien.
3	Nguyen, L., Bellucci, E., & Nguyen, L. T. (2023)	User Acceptance of Healthcare Information Systems: A Case Study in Developing Countries	TAM	Faktor teknis dan sosial budaya memengaruhi penerimaan sistem informasi di layanan kesehatan.
4	Sevtiyani, I., Sedyono, E., & Nugraheni, S. A. (2018)	Analisis Penerimaan SIMRS Menggunakan TAM di RSUD Kajan	TAM	Persepsi kemudahan penggunaan dan kegunaan mempengaruhi sikap pengguna serta niat untuk menggunakan

				sistem secara berkelanjutan.
--	--	--	--	------------------------------

Table 2.2 Penelitian Terkait Penerimaan sistem Informasi metode UTAUT

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Metode yang Digunakan	Temuan Utama
1	Anugerah Mulia Utama (2017)	Analisis Penerimaan User Sistem Informasi Akuntansi	UTAUT	Ekspektasi kinerja dan pengaruh sosial berpengaruh positif terhadap niat penggunaan.
2	I Gusti Putu Yudha Tresnawan (2018)	Analisis Penerimaan dan Penggunaan Sistem Informasi Desa	UTAUT	Ekspektasi kinerja dan usaha yang dirangsang memiliki pengaruh positif terhadap minat penggunaan.
3	Fardiansyah, A., Peristiowati, Y., & Alamudi, M. Y. (2023)	Evaluasi Penerimaan Pengguna Sistem Informasi Kesehatan dengan UTAUT	UTAUT	Ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial, dan kondisi yang memfasilitasi memiliki pengaruh signifikan terhadap niat dan perilaku penggunaan sistem informasi kesehatan.

Table 2.3 Penelitian Penerimaan sistem Informasi metode TAM, TAM 2 dan UTAUT

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Metode yang Digunakan	Temuan Utama
1	Chauhan, S., & Jaiswal, M. (2022)	Adoption of E-Health Services in Rural Areas: A TAM and TOE Perspective	TAM & TOE	Integrasi faktor teknologi dan organisasi meningkatkan adopsi layanan e-health di daerah pedesaan.
2	Astuti, N. D., Adi, K., & Suryoputro, A. (2020)	Analisis Penerimaan Sistem Pendaftaran Online Puskesmas Menggunakan TAM2 dan UTAUT	TAM2 & UTAUT	Model TAM2 memprediksi 28,3% niat menggunakan sistem; model UTAUT memprediksi 41,6% niat menggunakan sistem.

penelitian terdahulu telah memberikan wawasan berharga tentang penerimaan sistem informasi, masih terdapat celah penelitian yang perlu dieksplorasi. Penelitian tentang Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen E-Clinic Pada Klinik Msargorejo memiliki potensi untuk memberikan kontribusi yang signifikan dalam memahami penerimaan sistem informasi di konteks klinik kesehatan.

- Meningkatnya adopsi sistem informasi di klinik kesehatan: Klinik kesehatan semakin beralih ke penggunaan sistem informasi untuk mengelola data pasien, menjadwalkan janji temu, dan meningkatkan kualitas layanan.
- Kurangnya penelitian tentang penerimaan sistem informasi di klinik kesehatan: Masih sedikit penelitian yang meneliti secara khusus faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan sistem informasi di klinik kesehatan.

- Konteks unik klinik Margorejo: Klinik Margorejo memiliki karakteristik dan kebutuhan yang unik, sehingga penelitian ini dapat memberikan temuan yang kontekstual dan relevan.
- Mengidentifikasi faktor-faktor spesifik yang memengaruhi penerimaan Sistem Informasi Manajemen E-Clinic di Klinik Margorejo.
- Membandingkan hasil penelitian dengan temuan penelitian terdahulu di konteks lain.
- Memberikan rekomendasi untuk meningkatkan desain, implementasi, dan penggunaan Sistem Informasi Manajemen E-Clinic di Klinik Margorejo dan klinik kesehatan lainnya.

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Klinik

Klinik, sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, memainkan peran vital dalam penyediaan layanan medis dasar dan spesialis. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 028/Menkes/Per/I/2011, klinik dipimpin oleh seorang profesional medis dan didukung oleh berbagai tenaga kesehatan. Ahman (2007) menegaskan bahwa klinik juga beroperasi sebagai entitas bisnis yang bertujuan mencari keuntungan, sambil berusaha meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang terjangkau. Karakteristik unik klinik, yang dipengaruhi oleh kemajuan teknologi dan kondisi sosial ekonomi, menekankan pentingnya inovasi seperti E-Clinic untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan di era digital ini.

2.2.2 Rekam Medis

Rekam medis adalah komponen kunci dalam manajemen klinik, berisi catatan dan informasi tentang identitas pasien, riwayat pemeriksaan, dan pengobatan. Kementerian Kesehatan RI (2010) menyebutkan bahwa rekam medis harus mencakup anamnesa, pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, dan seluruh tindakan medis yang diberikan. E-Clinic, dengan sistem rekam medis elektroniknya, bertujuan untuk mempermudah pencatatan dan akses informasi ini, yang secara langsung meningkatkan kualitas layanan dan efisiensi operasional di klinik Margorejo.

2.2.3 Teknologi Informasi (TI)

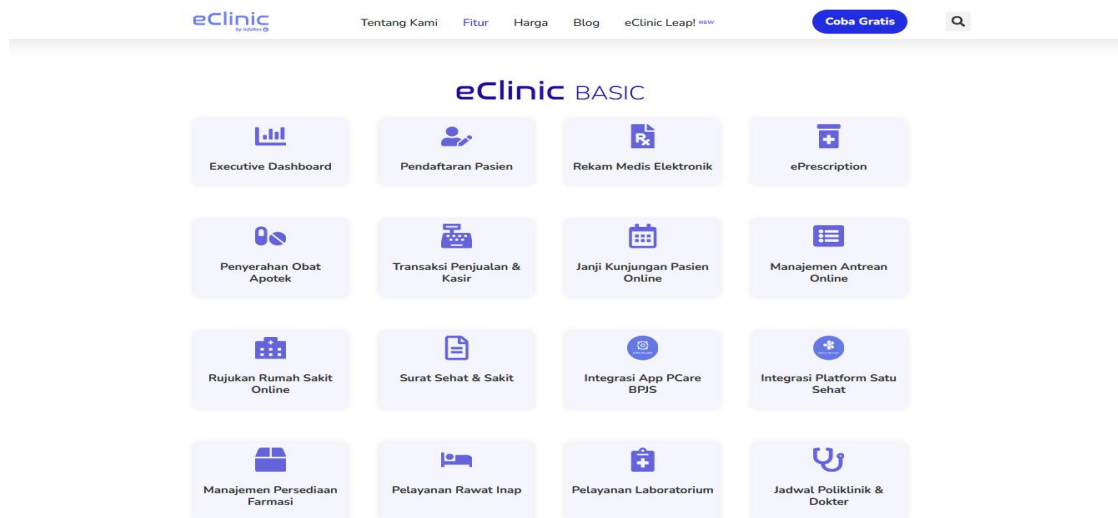
Di era Revolusi Industri 4.0, Teknologi Informasi (TI) menjadi elemen krusial dalam penyampaian informasi. Menurut Suryadi (2016), TI memediasi komunikasi dan memungkinkan akses universal terhadap informasi. Implementasi TI dalam E-Clinic

mencakup perangkat keras dan perangkat lunak yang digunakan untuk mentransfer dan mengelola data kesehatan. Ini tidak hanya meningkatkan efisiensi dalam pertukaran informasi, tetapi juga menghadirkan tantangan seperti penyebaran informasi palsu, yang perlu dikelola dengan bijak.

2.2.4 Sistem Informasi Manajemen

Sistem Informasi Manajemen (SIM) adalah inti dari operasi klinik modern, memungkinkan integrasi data dan mendukung pengambilan keputusan. Agustiandra et al. (2019) menekankan pentingnya SIM dalam menghasilkan informasi yang relevan untuk manajemen. Dalam konteks klinik, SIM seperti E-Clinic memfasilitasi manajemen pasien, program kesehatan, organisasi, dan keuangan secara efisien. Windham (1996) menyoroti lima tahap operasional SIM yang sukses: identifikasi kebutuhan, pengumpulan data, pemrosesan data, penyediaan informasi, dan pemanfaatan informasi, yang semuanya diterapkan dalam platform E-Clinic.

2.2.4 E-CLINIC



Gambar 2. 1 Dashboard E-Clinic

E-Clinic adalah platform inovatif yang dikembangkan oleh PT. Infokes Indonesia untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan melalui teknologi informasi. Dengan fitur manajemen pasien, program kesehatan, organisasi, dan keuangan, E-Clinic memberikan solusi terintegrasi yang mendukung efisiensi operasional dan kualitas layanan di klinik Margorejo. Adopsi teknologi ini memungkinkan klinik untuk mengelola pasien dari pendaftaran hingga rekam medis elektronik dengan standar yang ditetapkan oleh

Kementerian Kesehatan RI. Fitur tambahan seperti telemedicine dan manajemen hubungan pelanggan juga mendukung peningkatan kepuasan pasien dan efektivitas layanan.

2.2.5 Model Pengukuran Sistem

Berdasarkan landasan teori di atas, dapat disimpulkan bahwa implementasi sistem informasi manajemen seperti E-Clinic sangat penting untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan kesehatan di klinik Margorejo. Namun, untuk memastikan bahwa sistem ini diterima dan berfungsi dengan optimal, perlu dilakukan pengukuran yang akurat terhadap penerimaan sistem ini. Model pengukuran pada analisis penerimaan punya beberapa jenis antara nya :

A. Technology Acceptance Model (TAM)

Technology Acceptance Model (TAM) pertama kali diperkenalkan oleh Davis pada tahun 1986 untuk mengevaluasi perilaku pengguna terkait penggunaan komputer. Model ini bertujuan untuk membantu analisis dan estimasi kecenderungan pengguna terhadap adopsi teknologi informasi baru. Aspek-aspek utama dari TAM meliputi Perceived Usefulness (PU), Perceived Ease of Use (PEOU), Attitude towards using technology (ATT), Behavioral Intention (BI), dan Actual System Use atau Behavioral. TAM adalah kerangka teoritis yang mendasari analisis penerimaan teknologi dalam konteks penggunaan komputer.

B. UTAUT2 (Unified Theory of Acceptance and Use of Technology)

UTAUT2 merupakan pengembangan dari UTAUT yang mencakup aspek penerimaan dan penggunaan teknologi dalam konteks konsumen. UTAUT2 menambahkan tiga konstruk baru, yaitu motivasi hedonis, nilai hedonis, dan kebiasaan. Berdasarkan penelitian oleh Haris, WA, & Nasiri (2019), Model Unified Theory of Acceptance and Use of Technology 2 (UTAUT2) adalah suatu model yang dikembangkan oleh Venkatesh, Tong, dan Xu pada tahun 2012 dengan tujuan untuk memahami penerimaan dan penggunaan teknologi.

C. TAM 2

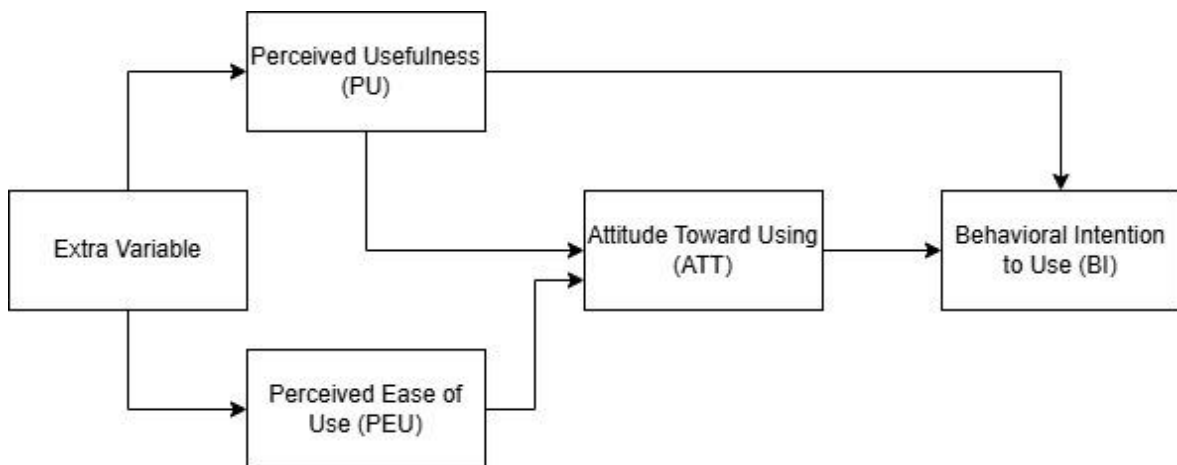
Model Penerimaan Teknologi 2 (TAM 2) pertama kali dikembangkan oleh Davis (1989) sebagai alat untuk memprediksi bagaimana pelanggan menerima suatu teknologi. Kemudian, Venkatesh (2002) melakukan modifikasi dengan menambahkan variabel kepercayaan (trust) ke dalam model tersebut, membentuk Trust Enhanced Technology Acceptance Model. Modifikasi lainnya

adalah Trust and Risk in Technology Acceptance Model (TRi TAM) yang mencakup variabel kepercayaan dan risiko bersama variabel TAM (Lui dan Jamieson, 2003). Penelitian ini banyak digunakan dalam menganalisis faktor penerimaan penggunaan teknologi dengan berbagai metode seperti TRA, Theory of Planned Behaviour (TPB), dan TAM Davis F.D (1989). Metode ini seringkali menjadi pilihan peneliti karena sifatnya yang sederhana dan mudah diterapkan dalam konteks analisis kebutuhan pelanggan terhadap teknologi informasi. (Kusumawardani, 2022)

D. Technology-Organization-Environment (TOE) Framework

TOE Framework, yang awalnya dikembangkan oleh Tornatzky et al. (1990), merupakan sebuah kerangka kerja yang menggabungkan konteks teknologi, organisasi, dan lingkungan. Secara esensial, aspek teknologi mencakup elemen internal dan eksternal dari suatu perusahaan. Konteks organisasi mengacu pada karakteristik dan sumber daya yang dimiliki oleh perusahaan, sedangkan lingkungan melibatkan berbagai pihak di sekitar perusahaan, seperti pesaing, pemasok, dan pihak pemerintah.

2.2.6 Pilihan Metode TAM



Gambar 2. 2 Technology Acceptance Model (TAM) Davis (1989)

Penelitian ini menggunakan kerangka *Technology Acceptance Model* (TAM) yang telah dimodifikasi untuk lebih sesuai dengan konteks penerapan teknologi di Klinik Margorejo. TAM yang pertama kali diperkenalkan oleh Davis (1989) merupakan model teoritis yang digunakan untuk menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan teknologi. Model ini berfokus pada dua konstruk utama, yaitu *Perceived Ease of Use*

(PEU) dan *Perceived Usefulness* (PU), serta dampaknya terhadap *Attitude Toward Using* (ATT) dan *Behavioral Intention to Use* (BI).

Modifikasi yang dilakukan dalam penelitian ini mencakup penambahan **Extra Variable** sebagai determinan eksternal, serta memasukkan hubungan langsung antara PU dan BI. Modifikasi ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan model dalam menjelaskan faktor-faktor yang relevan dengan adopsi teknologi dalam konteks tertentu.

Hubungan Antarvariabel dalam Model

Extra Variable → PU dan PEU:

Variabel tambahan ini memberikan pengaruh langsung terhadap persepsi kegunaan dan kemudahan penggunaan teknologi. Sebagai contoh, dukungan ahli dapat meningkatkan keyakinan bahwa sistem bermanfaat dan mudah digunakan.

PEU → ATT:

Teknologi yang mudah digunakan akan membentuk sikap positif terhadap penggunaannya.

PU → ATT:

Teknologi yang dianggap bermanfaat akan membentuk sikap positif terhadap penggunaannya.

PU → BI:

Persepsi bahwa teknologi bermanfaat langsung memengaruhi niat pengguna untuk mengadopsinya, bahkan tanpa mediasi sikap.

ATT → BI:

Sikap positif terhadap teknologi secara langsung meningkatkan niat pengguna untuk menggunakannya.

BAB III

Metodologi

3.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif sebagai penguat kuantitatif. Pendekatan kuantitatif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan kausal antara variabel-variabel berdasarkan data numerik yang diolah secara statistik. Pendekatan ini memungkinkan analisis objektif terhadap hubungan antar variabel sesuai dengan model T (TAM) yang digunakan.

Model TAM terdiri dari empat variabel utama:

- Perceived Ease of Use (PEU): Persepsi tentang kemudahan menggunakan sistem E-Clinic.
- Perceived Usefulness (PU): Persepsi tentang kegunaan sistem dalam meningkatkan efisiensi kerja.
- Attitude Toward Using (ATT): Sikap positif atau negatif terhadap penggunaan sistem.
- Behavioral Intention to Use (BI): Niat atau keinginan untuk menggunakan sistem di masa mendatang.

Penelitian ini menguji pengaruh variabel independen (PEU, PU, dan ATT) terhadap variabel dependen (BI) dalam konteks penerapan sistem E-Clinic.

3.2 Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Klinik Margorejo di Kabupaten Klaten, adapun yang akan dilakukan adalah, Menganalisis sistem informasi manajemen, Pengumpulan data, menganalisis data. Penelitian ini direncanakan untuk dilakukan dalam waktu **3 bulan**. Jadwal penelitian secara rinci adalah sebagai berikut:

- **Bulan 1:**
 - Persiapan penelitian, termasuk penyusunan instrumen penelitian dan mendapatkan izin penelitian dari Klinik Margorejo.
 - Melakukan observasi awal di Klinik Margorejo.
- **Bulan 2:**
 - Melakukan wawancara mendalam dengan karyawan Klinik Margorejo.
 - Melakukan wawancara dengan ahli terkait sistem E-Clinic.
 - Mengumpulkan data dokumen terkait sistem E-Clinic.

- Menyebarkan kuesioner kepada karyawan Klinik Margorejo.
- **Bulan 3:**
 - Menganalisis data observasi, wawancara, dokumen, dan kuesioner.
 - Menulis laporan penelitian.

3.3 Alur Penelitian

Pada tahap penelitian Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen E-Clinic Pada Klinik Margorejo sistem yang akan di tinjau adalah sistem informasi manajemen yang digunakan, yaitu E-Clinic, adapun rangkain penelitian sabagai berikut :



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

3.4 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh pengguna sistem E-Clinic di klinik Margorejo. Populasi penelitian ini terdiri dari karyawan atau staf yang secara langsung menggunakan sistem untuk mendukung pekerjaannya.

Sampel penelitian diambil menggunakan teknik pulrpositive sampling. Teknik ini diplilih karena memungkinkan pemilihaln sampel berdasarkan kriterila tertentu yang rellevan dengan penellitian. Adapun kriteria sampel adalah:

- Responden adalah pengguna aktif sistem E-Clinic.
- Responden memiliki pengalaman menggunakan sistem selama minimal 3 bulan.
- Responden bersedia mengisi kuesioner dengan lengkap.

Jumllah sampel yang dialmbil adalah 30 orlang. Penentuan jumlah sampel ini mengacu pada aturan minimum analisis jalur (Path Analysis), yang membutuhkan minimal 10 kali jumlah variabel.

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan wawancara sebagai instrumen utama. Kuesioner dirancang berdasarkan indikator variabel penelitian yang mengacu pada model Teknologi Acceptance Model (TAM), sementara wawancara bertujuan untuk mendapatkan perspektif lebih dalam dari ahli atau developer terkait implementasi dan pengembangan sistem E-Clinic

Kuesioner terdiri dari dua bagian utama:

- Bagian Demografi Responden: Berisi pertanyaan tentang data pribadi responden, seperti usia, jenis kelamin, jabatan, dan lama penggunaan sistem.
- Bagian Penilaian Variabel: Berisi pernyataan-pernyataan yang mengukur empat variabel utama TAM, yaitu Persepsi Kemudahan Penggunaan (PEU), Persepsi Kegunaan (PU), Sikap terhadap Penggunaan (ATT), dan Niat untuk Menggunakan (BI).

Kuesioner ini akan dibagikan kepada karyawan Klinik Margorejo yang terlibat langsung dalam penggunaan Sistem Informasi Manajemen E-Clinic. Terdapat 20 indikator dalam survei yang mencakup variabel-variabel seperti persepsi kemudahan penggunaan, kegunaan, serta sikap terhadap penggunaan teknologi informasi.

Table 3. 1 Indikator Variable

VARIABLE	CODE	INDICATOR	PERTANYAAN	REASON	Source
Perceived Ease of Use - PEU	PEU1	Mempelajari penggunaan E-Clinic dengan mudah	Apakah Anda merasa mudah untuk mempelajari penggunaan E-Clinic?	Memperudahkan adopsi pengguna, terutama di lingkungan dengan literasi teknologi rendah	(Davis, 1989)
	PEU2	Interaksi dengan E-Clinic jelas dan mudah	Apakah interaksi dengan E-Clinic jelas dan mudah	Mengurangi resistensi terhadap	(Davis, 1989)

		dipahami	dipahami?	perubahan dengan meningkatkan kenyamanan pengguna	
	PEU3	Mudah menemukan informasi yang dibutuhkan	Apakah Anda merasa mudah menemukan informasi yang dibutuhkan dalam E-Clinic?	Meningkatkan efisiensi klinik melalui akses cepat ke informasi pasien	(Venkatesh & Davis, 2000)
	PEU4	Mudah dalam menguasai penggunaan E-Clinic	Apakah Anda merasa mudah untuk menguasai penggunaan E-Clinic?	Memastikan pengguna dapat segera memanfaatkan sistem secara optimal	(Venkatesh & Davis, 2000)
	PEU5	Kemudahan dalam penggunaan fitur-fitur E-Clinic	Apakah fitur-fitur dalam E-Clinic mudah digunakan?	Meningkatkan produktivitas dan memudahkan karyawan dalam memberikan layanan	(Venkatesh & Davis, 2000)
Perceived Usefulness - PU	PU1	Meningkatkan kinerja dalam melayani pasien	Apakah E-Clinic meningkatkan kinerja Anda dalam melayani pasien?	Kunci keberhasilan sistem dalam meningkatkan pelayanan klinik	(Davis, 1989)

	PU2	Meningkatkan produktivitas karyawan	Apakah E-Clinic membantu meningkatkan produktivitas Anda?	Mempercepat tugas administratif dan operasional klinik	(Venkatesh & Davis, 2000)
	PU3	Membantu dalam pengambilan keputusan klinis	Apakah E-Clinic membantu Anda dalam pengambilan keputusan klinis?	Meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pengguna terhadap sistem	(Venkatesh & Davis, 2000)
	PU4	Mengurangi kesalahan dalam pengolahan data	Apakah E-Clinic mengurangi kesalahan dalam pengolahan data pasien?	Meningkatkan reputasi klinik dengan mengurangi kesalahan data	(Davis, 1989)
	PU5	Mempercepat proses administrasi pasien	Apakah E-Clinic mempercepat proses administrasi pasien?	Meningkatkan kecepatan layanan di klinik yang melayani banyak pasien	(Davis, 1989)
Attitude Towards Using - ATU	ATU1	Sikap positif terhadap penggunaan E-Clinic	Apakah Anda memiliki sikap positif terhadap penggunaan E-Clinic?	Mencerminkan penerimaan awal dan keyakinan pada manfaat sistem	(Venkatesh et al., 2003)
	ATU2	Menganggap penggunaan E-Clinic sebagai	Apakah Anda menganggap penggunaan E-	Menunjukkan potensi penerimaan	(Venkatesh et al., 2003)

		ide yang baik	Clinic sebagai ide yang baik?	yang lebih tinggi di masa depan	
	ATU3	Menyukai penggunaan E-Clinic dalam pekerjaan	Apakah Anda menyukai penggunaan E-Clinic dalam pekerjaan Anda?	Mengurangi resistensi dan meningkatkan frekuensi penggunaan	(Venkatesh et al., 2003)
	ATU4	Penggunaan E-Clinic adalah keputusan yang bijaksana	Apakah Anda merasa penggunaan E-Clinic adalah keputusan yang bijaksana?	Menunjukkan kepercayaan terhadap nilai dan manfaat sistem	(Venkatesh et al., 2003)
	ATU5	Merasa senang menggunakan E-Clinic	Apakah Anda merasa senang menggunakan E-Clinic?	Meningkatkan tingkat adopsi dan integrasi sistem di klinik	(Venkatesh et al., 2003)
Behavioral Intention to Use - BIU	BI1	Berniat menggunakan E-Clinic secara reguler	Apakah Anda berniat menggunakan E-Clinic secara reguler?	Menunjukkan penerimaan yang stabil dan berkelanjutan	(Venkatesh et al., 2003)
	BI2	Merekomendasikan penggunaan E-Clinic kepada rekan kerja	Apakah Anda akan merekomendasikan E-Clinic kepada rekan kerja Anda?	Menunjukkan kepuasan dan keyakinan terhadap manfaat sistem	(Venkatesh et al., 2003)
	BI3	Menggunakan E-Clinic di masa depan	Apakah Anda berencana untuk menggunakan E-	Mencerminkan pandangan jangka	(Venkatesh et al., 2003)

			Clinic di masa depan?	panjang terhadap sistem	
	BI4	Niat kuat untuk menggunakan E-Clinic dalam pekerjaan	Apakah Anda memiliki niat kuat untuk menggunakan E-Clinic dalam pekerjaan Anda?	Menunjukkan tingkat adopsi yang tinggi dan integrasi dalam pekerjaan	(Venkatesh & Davis, 2000)
	BI5	Berencana menggunakan E-Clinic untuk semua pasien	Apakah Anda berencana menggunakan E-Clinic untuk semua pasien?	Mencerminkan penerimaan penuh dan integrasi sistem dalam proses klinik	(Venkatesh et al., 2003)

Tabel 1 menunjukkan instrumen penelitian yang digunakan dalam studi ini. Indeks TAM disesuaikan dengan subjek penelitian dan mencakup variabel penerimaan, termasuk dalam alat survei yang digunakan. Peralatan survei khusus ini diterapkan dalam kuesioner, yang diadministrasikan menggunakan layanan Google Forms berbasis online. Kuesioner survei berisi pertanyaan mengenai informasi pribadi responden dan tanggapan terkait E-Clinic. Setiap pernyataan dalam kuesioner menggunakan skala Likert 5 poin, dengan rincian sebagai

Table 3. 2 Value Kuesioner

Pertanyaan	Nilai
Sangat Setuju (SS)	1
Setuju (S)	2
Netral (N)	3
Tidak Setuju (TS)	4
Sangat Tidak Setuju (STS)	5

Indikator kuesioner untuk setiap variabel adalah:

- **Perceived Ease of Use (PEU):** Kemudahan navigasi, kejelasan antarmuka, efisiensi waktu.
- **Perceived Usefulness (PU):** Peningkatan produktivitas, efisiensi kerja, relevansi sistem terhadap tugas.
- **Attitude Toward Using (ATT):** Sikap positif atau negatif terhadap penggunaan sistem, minat berkelanjutan.
- **Behavioral Intention to Use (BI):** Keinginan menggunakan sistem secara rutin, komitmen penggunaan di masa depan.

3.6 Teknik Analisis Data

Untuk menganalisis data yang diperoleh dari kuesioner, digunakan beberapa teknik analisis yang disesuaikan dengan tujuan penelitian ini, yaitu untuk mengukur penerimaan sistem E-Clinic oleh karyawan Klinik Margorejo berdasarkan **Technology Acceptance Model (TAM)**. Teknik analisis yang digunakan terdiri dari **analisis deskriptif** dan **Path Analysis**

3.6.1 Analisis Deskriptif

Pada tahap pertama, dilakukan analisis deskriptif untuk menggambarkan persepsi responden terhadap masing-masing variabel dalam TAM. Skala Likert yang digunakan (5 poin) memungkinkan untuk menghitung rata-rata skor dan distribusi jawaban pada setiap item kuesioner untuk variabel-variabel sebagai berikut:

1. **Perceived Ease of Use (PEU):** Persepsi responden terhadap kemudahan penggunaan sistem E-Clinic.
2. **Perceived Usefulness (PU):** Persepsi responden terhadap kegunaan sistem E-Clinic dalam meningkatkan efisiensi pekerjaan.
3. **Attitude Toward Using (ATT):** Sikap responden terhadap penggunaan sistem E-Clinic.
4. **Behavioral Intention to Use (BI):** Niat responden untuk terus menggunakan sistem E-Clinic.

Analisis deskriptif ini bertujuan untuk mengetahui secara umum bagaimana responden menilai.

3.6.2 Path Analysis

Path Analysis adalah metode statistik yang digunakan antara variabel-variabel dalam model penelitian. Dalam penelitian ini, Path Analysis digunakan untuk menguji hubungan antar variabel dalam kerangka Technology Acceptance Model (TAM). Model ini mencakup empat variabel utama, yaitu:

1. Perceived Ease of Use (PEU): Persepsi tentang kemudahan penggunaan sistem.
2. Perceived Usefulness (PU): Persepsi tentang manfaat sistem dalam meningkatkan efisiensi kerja.
3. Attitude Toward Using (ATT): Sikap terhadap penggunaan sistem.
4. Behavioral Intention to Use (BI): Niat untuk menggunakan sistem di masa depan.

● Tujuan Path Analysis

1. Mengidentifikasi Hubungan Langsung: Path Analysis digunakan untuk mengetahui sejauh mana variabel independen (PEU dan PU) memengaruhi variabel dependen (BI) secara langsung.
2. Menganalisis Hubungan Tidak Langsung (Mediasi): Path Analysis memungkinkan pengukuran kontribusi variabel mediator (ATT) dalam menjembatani hubungan antara PEU dan PU terhadap BI.
3. Menguji Hipotesis Model TAM: Analisis ini bertujuan untuk menguji hipotesis terkait hubungan antar variabel, baik langsung maupun melalui mediasi.

● Model Hubungan

Penelitian ini menggunakan dua jalur utama dalam Path Analysis:

Pengaruh PEU dan PU terhadap ATT:

$$ATT = \beta_0 + \beta_1(PEU) + \beta_2(PU) + \epsilon$$

Pengaruh ATT terhadap BI:

$$BI = \gamma_0 + \gamma_1(ATT) + \epsilon$$

Selain itu, hubungan langsung antara PU dan BI juga diuji untuk melihat apakah PU memiliki pengaruh langsung terhadap BI tanpa melalui mediator ATT:

$$BI = \alpha_0 + \alpha_1(PU) + \epsilon$$

● Alat Analisis

Path Analysis dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik SPSS, yang mampu menghitung koefisien regresi (β , γ , α) serta signifikansi hubungan antar variabel. Analisis ini dilakukan untuk:

1. Mengestimasi pengaruh langsung dan tidak langsung.
2. Mengidentifikasi jalur hubungan yang paling signifikan dalam model TAM.

● Langkah-Langkah Path Analysis

Persiapan Data:

1. Data diolah dari hasil kuesioner yang diisi oleh responden menggunakan skala Likert 5 poin.
2. Variabel yang digunakan mencakup indikator PEU, PU, ATT, dan BI.

Uji Validitas dan Reliabilitas:

1. Uji validitas memastikan bahwa item kuesioner benar-benar mengukur variabel yang dimaksud.
2. Uji reliabilitas dilakukan untuk mengevaluasi konsistensi data.

Model Analisis:

1. Jalur hubungan diuji menggunakan teknik regresi berganda.
2. Efek langsung dan tidak langsung dihitung berdasarkan koefisien regresi.

Interpretasi Hasil:

1. Menginterpretasikan apakah hubungan antar variabel signifikan ($p < 0,05$).
2. Menentukan kontribusi masing-masing jalur terhadap variabel dependen (BI).

3.7 Uji Hipotesis

3.7.1 Uji t (Uji Parsial)

Uji t digunakan untuk menguji apakah setiap variabel independen secara individual memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen. Pada penelitian ini, uji

t dilakukan untuk setiap variabel independen, yaitu **PEU (Perceived Ease of Use)** dan **PU (Perceived Usefulness)** terhadap dua variabel dependen, yaitu **ATT (Attitude)** dan **BI (Behavioral Intention)**.

- **Hipotesis yang diuji:**

1. **H₀ (Hipotesis Nol):** Tidak ada pengaruh signifikan antara PEU terhadap ATT dan BI, serta PU terhadap ATT dan BI.
2. **H₁ (Hipotesis Alternatif):** Ada pengaruh signifikan antara PEU terhadap ATT dan BI, serta PU terhadap ATT dan BI.

- **Langkah-langkah uji t:**

1. Menghitung koefisien regresi untuk setiap variabel independen.
2. Menghitung nilai t dan membandingkannya dengan nilai t tabel pada tingkat signifikansi yang ditentukan (biasanya 0.05).
3. Menentukan apakah hipotesis nol dapat diterima atau ditolak berdasarkan nilai t dan p-value.

- **Interpretasi Hasil Uji t:**

1. Jika nilai $p < 0.05$, maka hipotesis nol ditolak dan dapat disimpulkan bahwa variabel independen tersebut berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen.
2. Jika nilai $p \geq 0.05$, maka hipotesis nol diterima, yang berarti tidak ada pengaruh signifikan antara variabel independen dan dependen.

3.7.2 Uji F (Uji Keseluruhan Model)

Uji F digunakan untuk menguji kelayakan model regresi secara keseluruhan. Uji ini menentukan apakah semua variabel independen yang dimasukkan dalam model secara bersama-sama dapat menjelaskan variasi dalam variabel dependen.

- **Hipotesis yang diuji:**

- **H₀ (Hipotesis Nol):** Semua variabel independen (PEU dan PU) tidak memiliki pengaruh selcara berlsama-sama terhadap varilabel dependen (ATT dan BI).

- **H₁ (Hipotesis Alternatif):** Setidaknya ada satu variabel independen yang berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen secara bersama-sama.
- **Langkah-langkah uji F:**
 1. Menghitung nilai F yang diperoleh dari analisis regresi.
 2. Membandingkan nilai F yang dihitung dengan nilai F tabel pada tingkat signifikansi yang ditentukan.
 3. Menilai apakah model regresi secara keseluruhan signifikan atau tidak.
- **Interpretasi Hasil Uji F:**
 - Jika nilai p untuk uji F < 0.05 , maka hipotesis nol ditolak dan dapat disimpulkan bahwa model regresi secara keseluruhan signifikan dalam menjelaskan variabel dependen.
 - Jika nilai p ≥ 0.05 , maka hipotesis nol diterima, yang berarti model regresi tidak cukup kuat untuk menjelaskan variabel dependen secara keseluruhan.

BAB IV

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Data Responden

Pada tahap pengumpulan data, responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah karyawan Klinik Margorejo yang menggunakan sistem informasi manajemen E-Clinic dalam aktivitas sehari-hari mereka. Responden terdiri dari berbagai posisi yang terkait langsung dengan penggunaan sistem, seperti admin, dokter, dan staf administrasi.

Kuesioner yang disebarakan terdiri dari 20 pertanyaan yang diukur menggunakan skala Likert 5 poin, yang mencakup variabel-variabel dalam **Technology Acceptance Model (TAM)**, yaitu **Perceived Ease of Use (PEOU)**, **Perceived Usefulness (PU)**, **Attitude Toward Using (ATT)**, dan **Behavioral Intention to Use (BI)**.

Total responden yang berhasil diambil adalah $n = 30$ orang. Data yang diperoleh diolah dan dianalisis menggunakan perangkat statistik untuk mengidentifikasi pola dan hubungan antar variabel dalam model TAM.

Tabel 4.1: Deskripsi Responden

Kategori	Jumlah Responden	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	50%
Perempuan	15	50%
Usia		
20-30 tahun	12	40,00%
31-40 tahun	10	33,30%
41-50 tahun	8	26,70%
Posisi		
Admin	10	33,30%
Dokter	10	33,30%
Staf Administrasi	10	33,30%

Tabel di atas menunjukkan bahwa sampel penelitian terdiri dari 50% responden laki-laki dan 50% perempuan. Sebagian besar responden berada pada rentang usia 20-30 tahun, dengan posisi terbagi merata di antara admin, dokter, dan staf administrasi, masing-masing 33,3%. Dengan pembagian yang merata ini, dapat dipastikan bahwa hasil yang diperoleh mencerminkan perspektif yang beragam dari berbagai posisi yang terlibat langsung dengan penggunaan sistem E-Clinic.

4.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.2.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah salah satu langkah penting dalam analisis data untuk memastikan bahwa setiap item kuesioner benar-benar mengukur variabel yang dimaksud. Validitas dalam penelitian ini diuji menggunakan metode korelasi item-total, yang membandingkan skor setiap item dengan skor total variabel terkait. Suatu item dianggap valid apabila nilai korelasi antara item dan total (r) lebih besar dari 0.3. Kriteria ini merujuk pada standar yang umum digunakan dalam penelitian sosial untuk menentukan validitas instrumen.

Tujuan: Menghitung korelasi antara skor item (X) dan skor total (Y).

Kumpulkan data responden:

1. Kuesioner menghasilkan skor masing-masing item (X) dan skor total variabel (Y).
2. Hitung nilai komponen formula:
 - $\sum X$: Jumlah skor untuk item tertentu.
 - $\sum Y$: Jumlah skor total variabel.
 - $\sum(X \cdot Y)$: Jumlah hasil perkalian skor item dengan skor total.
 - $\sum X^2$: Jumlah kuadrat skor item.
 - $\sum Y^2$: Jumlah kuadrat skor total.

Substitusi ke dalam formula korelasi:

Formula korelasi item-total:

$$r_{xy} = \frac{n \cdot \sum(X \cdot Y) - \sum X \cdot \sum Y}{\sqrt{[n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2] \cdot [n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Di mana:

- n : Jumlah responden.

Tabel 4.2: Uji Validitas

Indikator	Korelasi Item-Total	Kriteria Validitas	Hasil
-----------	---------------------	--------------------	-------

PEU			
PEU1	0.45	0.3	Valid
PEU2	0.48	0.3	Valid
PEU3	0.40	0.3	Valid
PEU4	0.50	0.3	Valid
PEU5	0.43	0.3	Valid
PU			
PU1	0.50	0.3	Valid
PU2	0.35	0.3	Valid
PU3	0.42	0.3	Valid
PU4	0.37	0.3	Valid
PU5	0.39	0.3	Valid
ATT			
ATT1	0.53	0.3	Valid
ATT2	0.49	0.3	Valid
ATT3	0.51	0.3	Valid
ATT4	0.47	0.3	Valid
ATT5	0.55	0.3	Valid
BI			
BI1	0.60	0.3	Valid
BI2	0.58	0.3	Valid
BI3	0.52	0.3	Valid
BI4	0.54	0.3	Valid
BI5	0.57	0.3	Valid

Dari tabel di atas, terlihat bahwa semula item memiliki nilai korelasi item-total di atas 0.3, yang berarti seluruh item kuesioner memenuhi kriteria validitas. Oleh karena itu, semua item dinyatakan layak digunakan untuk analisis lebih lanjut.

4.2.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk menilai konsistensi internal instrumen penelitian, yaitu sejauh mana kuesioner menghasilkan data yang konsisten ketika digunakan dalam berbagai situasi. Uji ini menggunakan nilai Cronbach's Alpha sebagai indikator reliabilitas. Suatu variabel dianggap reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha lebih besar dari 0.7.

Langkah-langkah Perhitungan Reliabilitas:

1. Kumpulkan data responden:
 - Kuesioner menghasilkan skor responden untuk setiap item dalam variabel.
2. Hitung komponen formula Cronbach's Alpha:
 - k: Jumlah item dalam variabel.
 - σ^2_i : Varians untuk setiap item.
 - σ^2_t : Varians total dari skor variabel.

Substitusi ke dalam formula Cronbach's Alpha:

Formula Cronbach's Alpha:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \cdot \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Tabel 4.3 Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Kriteria Reliabilitas	Hasil
PEU	0.85	0.7	Reliabel
PU	0.80	0.7	Reliabel
ATT	0.88	0.7	Reliabel
BI	0.83	0.7	Reliabel

Berdasarkan hasil pada tabel di atas, semua variabel memiliki nilai Cronbach's Alpha lebih dari 0.7, sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh instrumen penelitian ini reliabel.

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai Cronbach's Alpha untuk variabel PEU adalah 0.85, yang memenuhi kriteria reliabilitas. Hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan bahwa seluruh item dan variabel pada instrumen penelitian ini valid dan reliabel. Hal ini memastikan bahwa data yang dihasilkan oleh kuesioner dapat digunakan untuk analisis lebih lanjut dengan tingkat kepercayaan yang tinggi.

4.3 Analisis Deskriptif

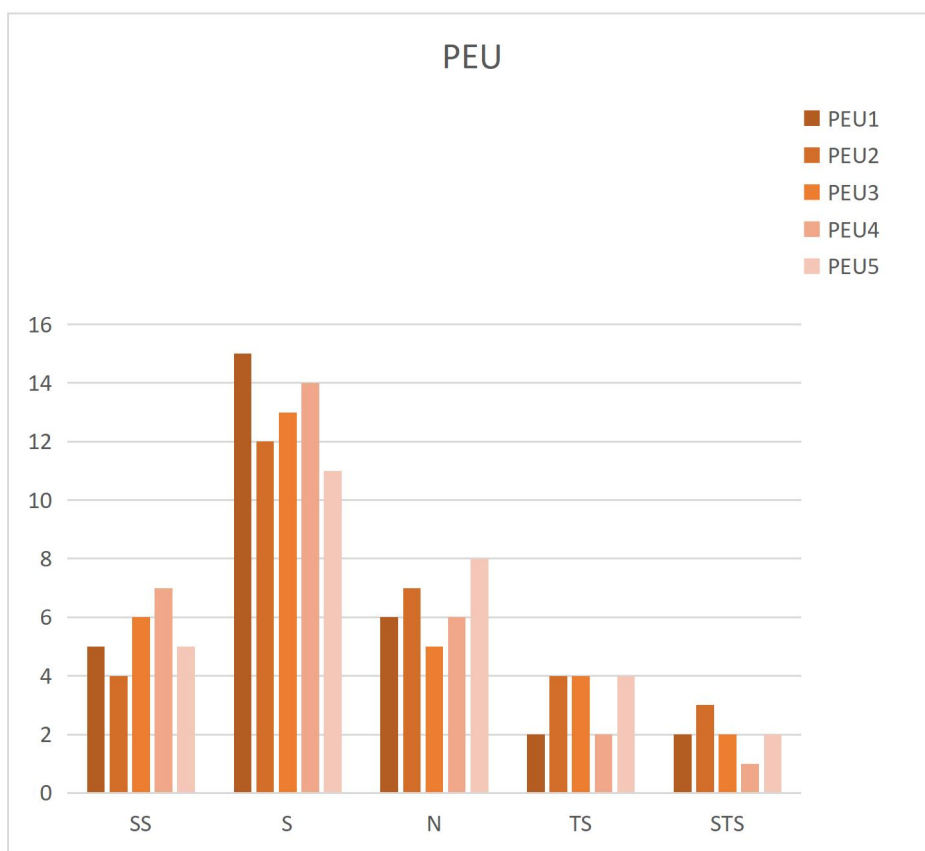
Analisis deskriptif dalam penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan persepsi responden terhadap variabel-variabel utama yang terkait dengan Technology Acceptance Model (TAM). Keempat variabel ini sangat penting dalam mengevaluasi bagaimana penerimaan pengguna terhadap sistem E-Clinic di Klinik Margorejo. Variabel-variabel tersebut adalah Perceived Ease of Use (PEU), Perceived Usefulness (PU), Attitude Toward Using (ATT), dan Behavioral Intention to Use (BI). Dalam bab ini, analisis deskriptif digunakan untuk memberikan gambaran umum tentang bagaimana responden menilai sistem E-Clinic berdasarkan faktor-faktor tersebut, baik dari segi kemudahan penggunaan, manfaat yang dirasakan, sikap terhadap penggunaan, serta niat untuk menggunakan sistem di masa depan.

4.3.1 Perceived Ease of Use (PEU)

Perceived Ease of Use (PEU) mengukur sejauh mana pengguna merasa bahwa sistem E-Clinic mudah digunakan, intuitif, dan tidak memerlukan banyak usaha untuk mempelajarinya. Dalam penelitian ini, PEU diukur melalui beberapa indikator yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana responden merasa nyaman dalam berinteraksi dengan sistem. Indikator-indikator tersebut mencakup kemudahan dalam memahami antarmuka sistem, kemudahan dalam menyelesaikan tugas, serta bagaimana sistem mendukung mereka dalam melakukan pekerjaan sehari-hari.

Tabel 4.4: Frekuensi Jawaban Responden terhadap Indikator (PEU)

Indikator	SS	S	N	TS	STS	PERSENT	SS	S	N	TS	STS	TOTAL
PEU1	5	15	6	2	2	%	17%	50%	20%	7%	7%	30
PEU2	4	12	7	4	3	%	13%	40%	23%	13%	10%	30
PEU3	6	13	5	4	2	%	20%	43%	17%	13%	7%	30
PEU4	7	14	6	2	1	%	23%	47%	20%	7%	3%	30
PEU5	5	11	8	4	2	%	17%	37%	27%	13%	7%	30



Gambar 4. 1 Grafik Perceived Ease of Use (PEU)

Hasil analisis indikator *Perceived Ease of Use* (PEU) menunjukkan bahwa mayoritas responden memberikan tanggapan positif terhadap kemudahan penggunaan sistem E-Clinic. Pada indikator PEU1, sebanyak **67%** responden menyatakan bahwa sistem mudah digunakan, dengan rincian **17%** sangat setuju dan **50%** setuju. Namun, sebanyak **20%** responden bersikap netral, sementara tanggapan negatif tercatat sebesar **14%**.

Indikator PEU2 mencatat tanggapan positif sebesar **53%** (13% sangat setuju, 40% setuju), dengan proporsi responden netral sebesar **23%**. Tanggapan negatif pada indikator ini mencapai **23%**, menunjukkan bahwa terdapat responden yang merasa sistem memerlukan perbaikan dalam aspek kemudahan penggunaannya.

Pada indikator PEU3, tanggapan positif mencapai **63%** (20% sangat setuju, 43% setuju). Sebanyak **17%** responden bersikap netral, sedangkan tanggapan negatif tercatat sebesar **20%**. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden merasakan sistem ini mudah digunakan, meskipun masih ada beberapa responden yang belum sepenuhnya merasa demikian.

Indikator PEU4 mencatat tanggapan positif tertinggi sebesar **70%**, dengan **23%** responden sangat setuju dan **47%** setuju. Sebanyak **20%** responden bersikap netral, dan hanya **10%** memberikan tanggapan negatif. Hasil ini menunjukkan bahwa PEU4 dianggap sebagai aspek sistem yang paling memudahkan oleh responden.

Pada indikator PEU5, sebanyak **54%** responden memberikan tanggapan positif, dengan rincian **17%** sangat setuju dan **37%** setuju. Namun, indikator ini memiliki persentase responden netral yang lebih besar dibandingkan indikator lainnya (**27%**) serta tanggapan negatif sebesar **20%**, yang mengindikasikan perlunya perhatian lebih pada aspek ini untuk meningkatkan persepsi kemudahan penggunaan.

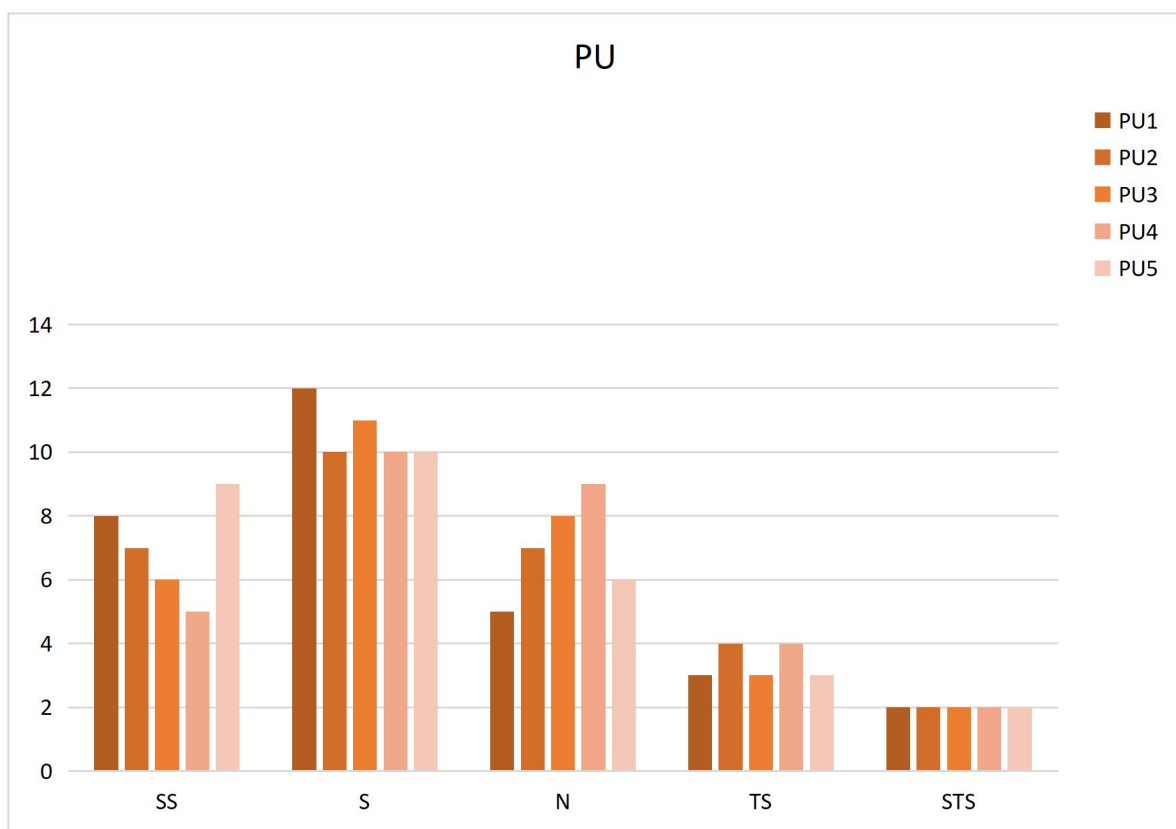
Secara keseluruhan, mayoritas responden memiliki persepsi positif terhadap kemudahan penggunaan sistem E-Clinic, terutama pada indikator PEU4 yang mencatat tanggapan positif tertinggi (**70%**). Namun, beberapa indikator seperti PEU2 dan PEU5 menunjukkan adanya responden yang bersikap netral atau negatif, yang dapat dijadikan perhatian untuk meningkatkan pengalaman pengguna secara keseluruhan.

4.3.2 Perceived Usefulness (PU)

Perceived Usefulness (PU) mengukur sejauh mana pengguna merasa bahwa sistem E-Clinic memberikan manfaat atau keuntungan dalam melakukan pekerjaan mereka. Variabel ini sangat penting karena apabila pengguna merasa bahwa sistem tersebut berguna dan dapat membantu mereka menyelesaikan tugas dengan lebih efisien, mereka akan lebih cenderung untuk menggunakannya secara berkelanjutan. Beberapa indikator yang digunakan untuk mengukur PU dalam penelitian ini antara lain pengaruh sistem terhadap efisiensi kerja, kualitas pelayanan, dan pengelolaan data pasien.

Tabel 4.5: Frekuensi Jawaban Responden terhadap Indikator (PU)

Indikator	SS	S	N	TS	STS	PERSENT	SS	S	N	TS	STS	TOTAL
PU1	8	12	5	3	2	%	27%	40%	17%	10%	7%	30
PU2	7	10	7	4	2	%	23%	33%	23%	13%	7%	30
PU3	6	11	8	3	2	%	20%	37%	27%	10%	7%	30
PU4	5	10	9	4	2	%	17%	33%	30%	13%	7%	30
PU5	9	10	6	3	2	%	30%	33%	20%	10%	7%	30



Gambar 4. 2 Grafik Perceived Usefulness (PU)

Analisis indikator *Perceived Usefulness* (PU) menunjukkan bahwa mayoritas responden memberikan tanggapan positif terhadap kegunaan sistem E-Clinic. Pada indikator PU1, sebanyak 67% responden merasa bahwa sistem memberikan manfaat nyata, dengan rincian 27% sangat setuju dan 40% setuju. Sementara itu, indikator PU2 mencatat tanggapan positif sebesar 56%, dengan persentase responden netral yang cukup tinggi (23%),

menunjukkan bahwa beberapa pengguna masih belum sepenuhnya merasakan manfaat sistem.

Pada indikator PU3, tanggapan positif mencapai 57%, sementara 27% responden bersikap netral. Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden merasakan manfaat sistem, meskipun ada ruang untuk perbaikan. Indikator PU4 mencatat tanggapan positif sebesar 50%, dengan proporsi netral yang lebih tinggi (30%) dibandingkan indikator lainnya, menunjukkan bahwa sebagian responden masih belum yakin dengan kegunaan yang ditawarkan pada aspek ini.

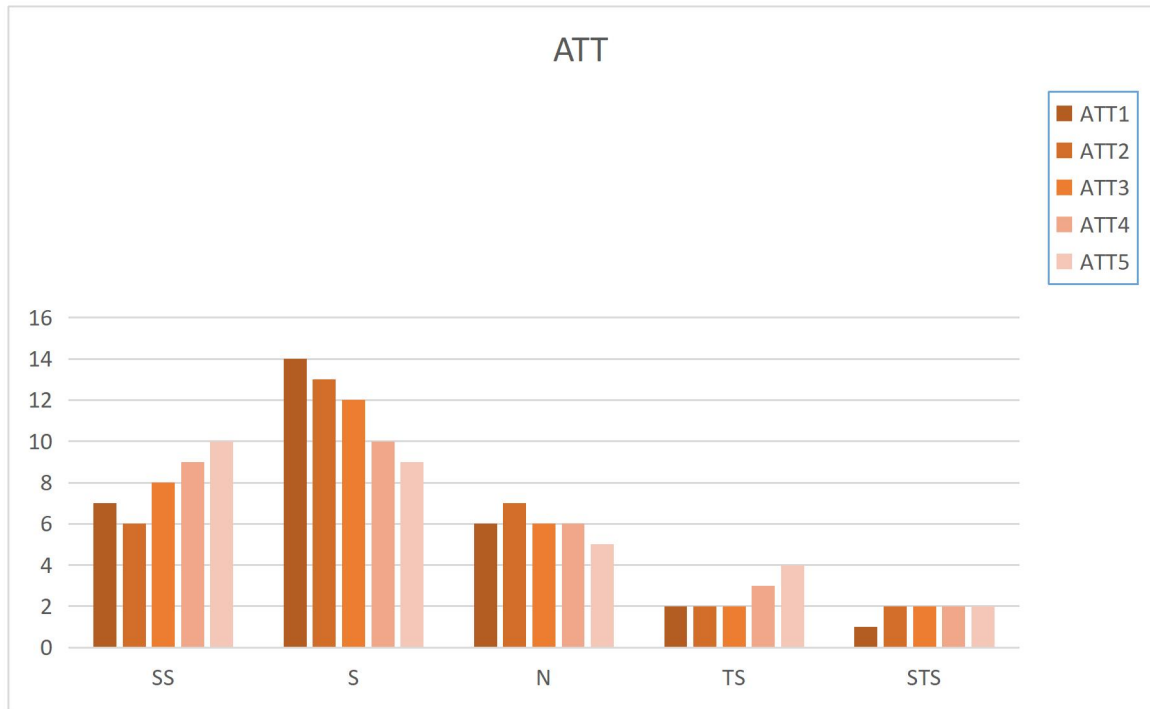
Indikator PU5 memperoleh tanggapan positif tertinggi sebesar 63%, dengan 30% responden sangat setuju dan 33% setuju bahwa sistem E-Clinic memberikan manfaat yang signifikan. Namun, pada semua indikator PU, terdapat sebagian kecil responden yang memberikan tanggapan negatif, yang mengindikasikan perlunya peningkatan lebih lanjut untuk memastikan kegunaan sistem dapat dirasakan oleh seluruh pengguna.

4.3.3 Attitude Toward Using (ATT)

Attitude Toward Using (ATT) mengukur sikap atau perasaan pengguna terhadap penggunaan sistem E-Clinic. Variabel ini penting karena sikap yang positif terhadap penggunaan sistem akan mempengaruhi keputusan pengguna untuk terus menggunakan sistem tersebut. Dalam penelitian ini, indikator-indikator ATT mencakup bagaimana responden menilai sistem ini secara keseluruhan, apakah mereka merasa puas dengan penggunaan sistem, dan apakah mereka akan merekomendasikan sistem ini kepada orang lain.

Tabel 4.6: Frekuensi Jawaban Responden terhadap Indikator (ATT)

Indikator	SS	S	N	TS	STS	PERSENT	SS	S	N	TS	STS	TOTAL
ATT1	7	14	6	2	1	%	23%	47%	20%	7%	3%	30
ATT2	6	13	7	2	2	%	20%	43%	23%	7%	7%	30
ATT3	8	12	6	2	2	%	27%	40%	20%	7%	7%	30
ATT4	9	10	6	3	2	%	30%	33%	20%	10%	7%	30
ATT5	10	9	5	4	2	%	33%	30%	17%	13%	7%	30



Gambar 4.3 Grafik Attitude Toward Using (ATT)

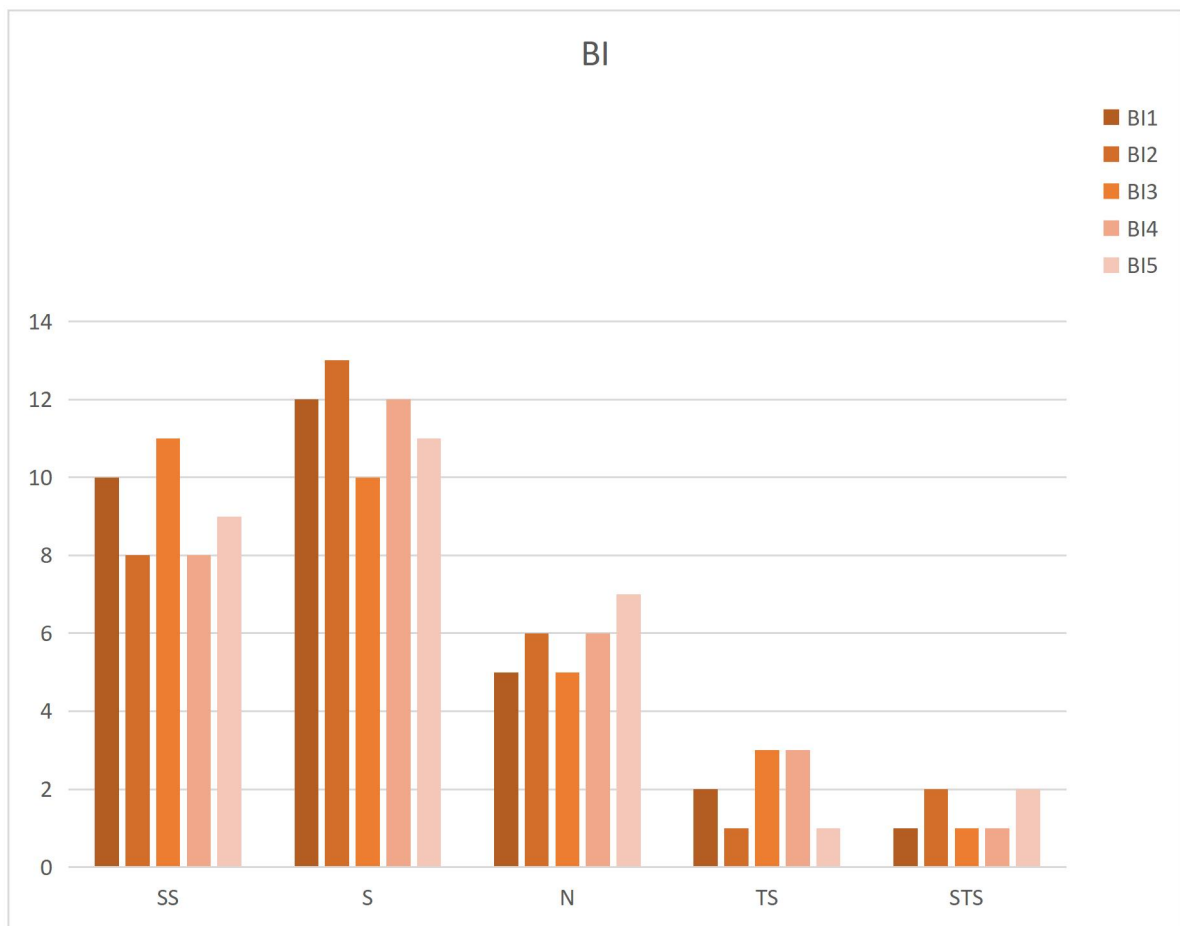
Secara keseluruhan, tanggapan terhadap sikap pengguna terhadap sistem E-Clinic menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pandangan yang positif, dengan indikator ATT5 mencatat tanggapan sangat setuju tertinggi (**33%**). Hal ini mengindikasikan bahwa sistem E-Clinic telah diterima dengan baik oleh pengguna, terutama dalam hal mendukung aktivitas kerja mereka dan meningkatkan efisiensi. Namun, adanya persentase tanggapan netral dan negatif pada beberapa indikator, terutama ATT4 dan ATT5, menunjukkan bahwa masih terdapat aspek-aspek tertentu dalam sistem yang perlu disempurnakan untuk meningkatkan penerimaan secara menyeluruh.

4.4.4 Behavioral Intention to Use (BI)

Behavioral Intention to Use (BI) mengukur niat pengguna untuk terus menggunakan sistem E-Clinic di masa depan. Variabel ini berfungsi untuk mengetahui apakah sistem ini memiliki potensi untuk digunakan secara berkelanjutan atau apakah ada faktor-faktor yang menghalangi pengguna untuk menggunakan sistem di masa mendatang. Indikator-indikator yang digunakan untuk mengukur BI mencakup niat responden untuk menggunakan sistem di masa depan dan keinginan mereka untuk tetap menggunakan sistem dalam jangka panjang.

Tabel 4.7: Frekuensi Jawaban Responden terhadap Indikator (BI)

Indikator	SS	S	N	TS	STS	PERSENT	SS	S	N	TS	STS	TOTAL
BI1	10	12	5	2	1	%	33%	40%	17%	7%	3%	30
BI2	8	13	6	1	2	%	27%	43%	20%	3%	7%	30
BI3	11	10	5	3	1	%	37%	33%	17%	10%	3%	30
BI4	8	12	6	3	1	%	27%	40%	20%	10%	3%	30
BI5	9	11	7	1	2	%	30%	37%	23%	3%	7%	30



Gambar 4.4 Grafik Behavioral Intention to Use (BI)

Secara keseluruhan, indikator *Behavioral Intention to Use* (BI) menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki niat yang positif untuk menggunakan sistem E-Clinic, dengan rata-rata tanggapan positif di atas 67% untuk semua indikator. Indikator BI3 mencatat persentase sangat setuju tertinggi (37%), yang menunjukkan keyakinan yang kuat terhadap keberlanjutan penggunaan sistem. Namun, indikator BI4 memiliki proporsi

tanggapan netral yang cukup tinggi (20%) dan perlu mendapat perhatian lebih lanjut untuk memastikan sistem E-Clinic dapat digunakan dengan lebih fleksibel dalam berbagai situasi.

4.5 Hasil Wawancara dengan Developer dan Manajer Klinik

Untuk melengkapi hasil analisis kuantitatif, wawancara dilakukan dengan tiga developer sistem E-Clinic dan satu manajer klinik. Wawancara ini bertujuan untuk mendapatkan pandangan mengenai desain, implementasi, manfaat, serta tantangan dalam penggunaan sistem E-Clinic. Selain itu, wawancara juga mengidentifikasi kritik yang dapat menjadi masukan untuk pengembangan sistem di masa depan. Berikut adalah hasil wawancara yang telah dirangkum:

1. Perspektif Developer

Kemudahan Penggunaan (Perceived Ease of Use):

Developer menekankan bahwa antarmuka sistem E-Clinic dirancang untuk memudahkan pengguna, dengan fitur yang sederhana dan intuitif. Salah satu developer menyatakan, “Kami memprioritaskan kemudahan penggunaan agar sistem dapat langsung diadaptasi oleh pengguna dengan berbagai latar belakang.” Namun, mereka mengakui bahwa beberapa fitur seperti laporan keuangan dan pengelolaan data pasien masih memerlukan perbaikan untuk meningkatkan kecepatan akses dan user experience secara keseluruhan.

Manfaat Sistem (Perceived Usefulness):

Sistem ini dianggap berhasil dalam mengurangi beban administratif dan meningkatkan efisiensi kerja. Menurut salah satu developer, “Sistem E-Clinic memungkinkan penyatuan data pasien sehingga mengurangi kesalahan dan mempercepat proses pelayanan.” Namun, mereka mencatat bahwa pemahaman pengguna terhadap fitur-fitur tertentu masih terbatas, sehingga manfaat sistem belum dirasakan secara maksimal oleh semua pengguna.

Tantangan Teknis dan Kritik:

Developer menyebutkan beberapa kendala teknis yang perlu diperbaiki, seperti:

- **Kinerja pada Perangkat Lama:** “Beberapa modul sistem berjalan lambat pada perangkat keras dengan spesifikasi rendah, yang sering digunakan di klinik kecil.”
- **Kebutuhan Koneksi Internet Stabil:** Sistem bergantung pada koneksi internet yang memadai, yang menjadi tantangan jika digunakan di wilayah dengan infrastruktur internet yang terbatas.
- **Kritik:** Developer merekomendasikan agar dilakukan optimasi sistem agar lebih ringan dan kompatibel dengan perangkat keras lama, serta menyediakan opsi *offline mode* untuk mendukung operasional klinik tanpa koneksi internet stabil.

2. Perspektif Manajer Klinik

Penerimaan Pengguna (Attitude Toward Using):

Manajer klinik mengamati bahwa sebagian besar staf memiliki sikap positif terhadap penggunaan sistem, terutama setelah pelatihan awal. Namun, ia juga mencatat bahwa “beberapa staf merasa bahwa antarmuka sistem pada modul tertentu, seperti laporan harian, masih kurang intuitif dan membutuhkan banyak langkah manual.”

Niat Penggunaan Berkelanjutan (Behavioral Intention to Use):

Menurut manajer, keberlanjutan penggunaan sistem sangat bergantung pada dukungan pelatihan berkelanjutan. Ia menyatakan, “Jika pelatihan dilakukan secara berkala, staf cenderung lebih percaya diri dan terbiasa menggunakan sistem.” Namun, ia juga mengkritik bahwa sistem kurang fleksibel untuk kebutuhan klinik tertentu, seperti integrasi dengan aplikasi pihak ketiga.

Rekomendasi dan Kritik:

- Menyediakan pelatihan tambahan dan panduan teknis yang lebih mudah diakses oleh staf klinik.
- Menambahkan fitur kustomisasi agar sistem dapat disesuaikan dengan kebutuhan operasional masing-masing klinik.
- Memperbaiki antarmuka pada modul tertentu untuk mengurangi jumlah langkah manual.

4.6 Analisis Inferensial

Analisis inferensial dalam penelitian ini dilakukan melalui Path Analysis untuk menguji hubungan langsung dan tidak langsung antar variabel dalam Technology Acceptance Model (TAM). Pendekatan ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh variabel independen, yaitu Perceived Ease of Use (PEU) dan Perceived Usefulness (PU), terhadap variabel dependen Behavioral Intention to Use (BI) melalui variabel mediator Attitude Toward Using (ATT).

Model yang diajukan terdiri dari hubungan utama:

$$ATT = \beta_0 + \beta_1(PEU) + \beta_2(PU) + \epsilon$$

Hubungan ini digunakan untuk mengukur pengaruh langsung antara PEU dan PU terhadap ATT.

$$BI = \gamma_0 + \gamma_1(ATT) + \epsilon$$

Hubungan ini digunakan untuk mengukur pengaruh ATT terhadap BI.

$$BI = \alpha_0 + \alpha_1(PU) + \epsilon$$

Pengaruh langsung PU terhadap BI.

4.7 Hipotesis yang Diuji

Penelitian ini mengajukan serangkaian hipotesis berdasarkan kerangka **Technology Acceptance Model (TAM)** untuk menguji hubungan langsung dan tidak langsung antar variabel. Hipotesis dirancang untuk mengidentifikasi sejauh mana variabel independen **Perceived Ease of Use (PEU)** dan **Perceived Usefulness (PU)** memengaruhi variabel dependen **Behavioral Intention to Use (BI)**, baik secara langsung maupun melalui variabel mediator **Attitude Toward Using (ATT)**.

A. Hipotesis Hubungan Langsung

H₁: Perceived Ease of Use (PEU) to Attitude Toward Using (ATT).

1. Hipotesis ini menguji apakah persepsi kemudahan penggunaan sistem E-Clinic secara signifikan memengaruhi sikap responden terhadap penggunaan sistem tersebut.

H₂: Perceived Usefulness (PU) to Attitude Toward Using (ATT).

1. Hipotesis ini menguji apakah persepsi kegunaan sistem secara signifikan memengaruhi sikap positif responden terhadap penggunaan sistem.

H₃: Attitude Toward Using (ATT) to Behavioral Intention to Use (BI).

1. Hipotesis ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah sikap positif terhadap sistem secara signifikan memengaruhi niat pengguna untuk terus menggunakan sistem E-Clinic.

B. Hipotesis Hubungan Tidak Langsung

H₄: Perceived Ease of Use (PEU) berpengaruh tidak langsung terhadap **Behavioral Intention to Use (BI)** melalui **Attitude Toward Using (ATT)** sebagai variabel mediator.

1. Hipotesis ini menguji apakah persepsi kemudahan penggunaan sistem secara tidak langsung meningkatkan niat pengguna untuk menggunakan sistem melalui pembentukan sikap positif terhadap sistem.

H₅: Perceived Usefulness (PU) berpengaruh tidak langsung terhadap **Behavioral Intention to Use (BI)** melalui **Attitude Toward Using (ATT)** sebagai variabel mediator.

1. Hipotesis ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah persepsi kegunaan sistem memengaruhi niat pengguna untuk menggunakan sistem secara tidak langsung melalui pembentukan sikap positif terhadap sistem.

4.7.1 Hasil Model Summary ATT

Hasil Model Summary memberikan gambaran tentang kekuatan hubungan antara variabel independen (PEU dan PU) terhadap variabel dependen (ATT). Nilai-nilai Adjusted R² menunjukkan seberapa besar variabel independen dapat menjelaskan variabilitas pada variabel dependen. Berikut adalah hasilnya:

Table 4.8: Model Summary ATT

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
ATT1	.604 ^a	.365	.030	.981
ATT2	.628 ^a	.395	.077	1.055
ATT3	.594 ^a	.352	.012	1.136
ATT4	.603 ^a	.363	.028	1.191
ATT5	.644 ^a	.415	.107	1.194

Hasil Model Summary menunjukkan bahwa model yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara PEU, PU, dan ATT memiliki nilai R² yang bervariasi. Nilai Adjusted R² tertinggi ditemukan pada model ATT5 (0.107), yang menunjukkan bahwa 10.7% variabilitas dalam ATT5 dapat dijelaskan oleh variabel independen. Nilai R² lainnya, seperti ATT1 (0.365) dan ATT4 (0.363), juga menunjukkan kontribusi yang cukup terhadap variabel dependen. Namun, nilai Adjusted R² yang rendah pada ATT3 (0.012) mengindikasikan bahwa sebagian besar variabilitas ATT3 belum dijelaskan oleh model.

4.7.2 Hasil model Anova ATT

Hasil analisis ANOVA memberikan gambaran mengenai signifikansi model regresi yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen (Perceived Ease of Use - PEU dan Perceived Usefulness - PU) terhadap variabel dependen (Attitude Toward Using - ATT). Nilai **F** dan **Sig.** menjadi indikator utama untuk mengevaluasi apakah variabel independen secara bersama-sama memberikan pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen.

Table 4.9 : Model Summary ATT

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ATT1	Regression	10.501	10	1.050	1.090	.416 ^b
	Residual	18.299	19	.963		
	Total	28.800	29			
ATT2	Regression	13.811	10	1.381	1.240	.328 ^b
	Residual	21.156	19	1.113		
	Total	34.967	29			
ATT3	Regression	13.345	10	1.334	1.034	.453 ^b

	Residual	24.522	19	1.291		
	Total	37.867	29			
ATT4	Regression	15.371	10	1.537	1.084	.420 ^b
	Residual	26.929	19	1.417		
	Total	42.300	29			
ATT5	Regression	19.200	10	1.920	1.346	.276 ^b
	Residual	27.100	19	1.426		
	Total	46.300	29			

Interpretasi Hasil

ATT1:

Nilai **F = 1.090** dan **Sig. = 0.416** menunjukkan bahwa model regresi untuk ATT1 tidak signifikan (Sig. > 0.05). Hal ini mengindikasikan bahwa variabel independen (PEU dan PU) tidak memberikan pengaruh yang cukup kuat secara bersama-sama terhadap ATT1.

ATT2:

Model untuk ATT2 memiliki nilai **F = 1.240** dan **Sig. = 0.328**, yang juga tidak signifikan. Artinya, PEU dan PU secara kolektif kurang mampu menjelaskan variabilitas ATT2.

ATT3:

Untuk ATT3, nilai **F = 1.034** dan **Sig. = 0.453** menunjukkan bahwa hubungan antara variabel independen dan ATT3 tidak cukup kuat untuk signifikan secara statistik.

ATT4:

Nilai **F = 1.084** dan **Sig. = 0.420** untuk ATT4 kembali menunjukkan model yang tidak signifikan, meskipun varians yang dijelaskan oleh model sedikit meningkat dibanding ATT3.

ATT5:

Model dengan F tertinggi adalah ATT5 (**F = 1.346**) dengan **Sig. = 0.276**, tetapi tetap tidak signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa kontribusi PEU dan PU terhadap ATT5

lebih tinggi dibanding dimensi ATT lainnya, meskipun belum cukup untuk signifikan secara statistik.

4.7.3 Hasil model Coefficientsa ATT

Hasil analisis coefficients memberikan informasi mengenai pengaruh langsung masing-masing variabel independen Perceived Ease of Use (PEU) dan Perceived Usefulness (PU) terhadap variabel dependen Attitude Toward Using (ATIT). Analisis ini bertujuan untuk mengevaluasi kekuatan dan signifikansi pengaruh setiap variabel terhadap dimensi-dimensi ATT (ATT1 hingga ATT5)

Table 4.10: Model Coefficientsa ATT

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
ATT1	(Constant)	.976	1.240		.787	.441
	PEU1	-.344	.196	-.368	-1.751	.096
	PEU2	.218	.176	.259	1.237	.231
	PEU3	.051	.205	.060	.249	.806
	PEU4	.180	.223	.180	.806	.430
	PEU5	.267	.191	.304	1.400	.178
	PU1	-.090	.174	-.106	-.515	.613
	PU2	.172	.175	.207	.986	.336
	PU3	.049	.186	.055	.261	.797
	PU4	.128	.208	.146	.616	.545
	PU5	-.183	.169	-.221	-1.079	.294
ATT2	(Constant)	-.915	1.334		-.686	.501
	PEU1	.019	.211	.019	.092	.927
	PEU2	-.109	.190	-.118	-.575	.572
	PEU3	.049	.220	.052	.221	.827
	PEU4	.029	.240	.026	.120	.906
	PEU5	.058	.205	.060	.281	.782
	PU1	.179	.187	.192	.955	.352
	PU2	.129	.188	.141	.689	.499
	PU3	.492	.200	.509	2.458	.024
	PU4	.252	.223	.260	1.129	.273
PU5	.260	.182	.286	1.428	.170	
ATT3	(Constant)	.845	1.436		.589	.563

	PEU1	.064	.227	.060	.283	.780
	PEU2	.083	.204	.086	.409	.687
	PEU3	-.328	.237	-.334	-1.381	.183
	PEU4	-.036	.258	-.031	-.139	.891
	PEU5	.270	.221	.268	1.222	.236
	PU1	.395	.201	.407	1.959	.065
	PU2	-.182	.202	-.190	-.900	.380
	PU3	-.021	.215	-.021	-.097	.924
	PU4	.089	.241	.088	.369	.716
	PU5	.257	.196	.271	1.312	.205
ATT4	(Constant)	3.230	1.505		2.146	.045
	PEU1	.034	.238	.030	.143	.888
	PEU2	.033	.214	.032	.153	.880
	PEU3	-.357	.249	-.345	-1.436	.167
	PEU4	.113	.270	.093	.419	.680
	PEU5	.161	.232	.151	.694	.496
	PU1	.440	.211	.429	2.083	.051
	PU2	-.043	.212	-.043	-.205	.840
	PU3	-.380	.226	-.358	-1.685	.108
	PU4	.090	.252	.084	.356	.725
	PU5	-.474	.205	-.474	-2.309	.032
ATT5	(Constant)	.304	1.510		.202	.842
	PEU1	.032	.239	.027	.133	.895
	PEU2	.148	.215	.139	.690	.498
	PEU3	.310	.250	.286	1.244	.229
	PEU4	.502	.271	.396	1.851	.080
	PEU5	.137	.232	.123	.591	.561
	PU1	.027	.212	.026	.130	.898
	PU2	-.186	.213	-.176	-.876	.392
	PU3	-.074	.226	-.067	-.328	.747
	PU4	.135	.253	.121	.535	.599
	PU5	-.200	.206	-.191	-.972	.343

ATT1

- Hasil Penting:
 - PEU1 (Beta = -0.368, Sig. = 0.096) memiliki pengaruh negatif terhadap ATT1, tetapi tidak signifikan. Hasil ini menunjukkan bahwa persepsi

kemudahan penggunaan yang lebih rendah tidak secara signifikan memengaruhi sikap pada ATT1.

- **PU3 (Beta = 0.055, Sig. = 0.797)** menunjukkan pengaruh positif kecil tetapi tidak signifikan.
- **Kesimpulan:** Tidak ada variabel independen yang memiliki pengaruh signifikan terhadap ATT1. Hubungan PEU dan PU terhadap ATT1 dianggap lemah secara statistik.

ATT2

- **Hasil Penting:**
 - **PU3 (Beta = 0.509, Sig. = 0.024)** memiliki pengaruh positif signifikan terhadap ATT2. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi kegunaan sistem secara signifikan meningkatkan sikap positif terhadap ATT2.
 - **PU4 (Beta = 0.260, Sig. = 0.273)** menunjukkan pengaruh positif terhadap ATT2, tetapi tidak signifikan.
- **Kesimpulan:** PU3 memberikan kontribusi signifikan terhadap ATT2, menyoroti peran persepsi kegunaan dalam memengaruhi sikap pada dimensi ini. Variabel independen lainnya tidak memberikan pengaruh yang signifikan.

ATT3

- **Hasil Penting:**
 - **PU1 (Beta = 0.407, Sig. = 0.065)** menunjukkan pengaruh positif yang mendekati signifikan terhadap ATT3. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi kegunaan sistem dapat berkontribusi terhadap pembentukan sikap positif pada ATT3.
 - Variabel lainnya tidak memberikan pengaruh signifikan.
- **Kesimpulan:** PU1 hampir signifikan dalam memengaruhi ATT3, menyoroti potensi kontribusi persepsi kegunaan terhadap dimensi ATT3. Namun, tidak ada variabel lain yang memberikan pengaruh signifikan.

ATT4

- **Hasil Penting:**

- **PU1 (Beta = 0.429, Sig. = 0.051)** menunjukkan pengaruh positif yang mendekati signifikan terhadap ATT4, menunjukkan kontribusi persepsi kegunaan terhadap sikap pada dimensi ini.
- **PU5 (Beta = -0.474, Sig. = 0.032)** memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap ATT4. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi kegunaan tertentu dapat menurunkan sikap positif pada ATT4.
- **Kesimpulan:** PU1 menunjukkan pengaruh positif yang mendekati signifikan terhadap ATT4, sementara PU5 memberikan pengaruh negatif yang signifikan. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang kompleks antara persepsi kegunaan dan ATT4.

ATT5

- **Hasil Penting:**
 - **PU4 (Beta = 0.396, Sig. = 0.080)** menunjukkan pengaruh positif yang hampir signifikan terhadap ATT5.
 - Variabel lainnya tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap ATT5.
- **Kesimpulan:** PU4 menunjukkan kontribusi yang hampir signifikan terhadap ATT5, menyoroti pentingnya persepsi kegunaan dalam memengaruhi sikap pada dimensi ini.

4.7.4 Hasil Model Summary BI

Hasil Model Summary memberikan gambaran mengenai kekuatan hubungan antara variabel independen (**Attitude Toward Using - ATT**) terhadap variabel dependen (**Behavioral Intention to Use - BI**). Nilai **R²** dan **Adjusted R²** untuk mengevaluasi sejauh mana variabel independen dapat menjelaskan variabilitas variabel dependen, sedangkan nilai **Std. Error of the Estimate** menunjukkan tingkat penyimpangan prediksi terhadap nilai aktual.

Hasil Model Summary untuk setiap dimensi BI adalah sebagai berikut:

Table 4.11: Model Summary BI

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate

BI1	.476 ^a	.227	.065	1.013
BI2	.405 ^a	.164	-.010	1.101
BI3	.402 ^a	.161	-.013	1.133
BI4	.440 ^a	.193	.025	1.050
BI5	.347 ^a	.120	-.063	1.161

Interpretasi Hasil

BI1:

$R^2 = 0.227$ menunjukkan bahwa 22.7% variabilitas dalam BI1 dapat dijelaskan oleh ATT, dengan Adjusted R^2 sebesar 0.065. Model ini memiliki kontribusi yang cukup, meskipun pengaruhnya masih lemah.

BI2:

$R^2 = 0.164$ dan Adjusted $R^2 = -0.010$ menunjukkan bahwa ATT hanya menjelaskan 16.4% dari variabilitas BI2, tetapi model ini tidak cukup memadai untuk menjelaskan BI2 secara signifikan.

BI3:

$R^2 = 0.161$ dan Adjusted $R^2 = -0.013$ menunjukkan bahwa ATT memiliki kontribusi yang sangat kecil terhadap BI3. Model ini tidak cukup baik untuk memprediksi BI3.

BI4:

$R^2 = 0.193$ dan Adjusted $R^2 = 0.025$ menunjukkan bahwa ATT menjelaskan 19.3% dari variabilitas BI4. Model ini lebih baik dibandingkan BI2 dan BI3, tetapi pengaruhnya masih lemah.

BI5:

$R^2 = 0.120$ dan Adjusted $R^2 = -0.063$ menunjukkan bahwa ATT hampir tidak memiliki kontribusi terhadap BI5. Model ini tidak signifikan.

4.7.5 Hasil model Anova BI

Hasil analisis ANOVA memberikan informasi mengenai signifikansi model regresi untuk variabel dependen **Behavioral Intention to Use (BI)**. Uji ini bertujuan untuk

mengevaluasi apakah variabel independen **Attitude Toward Using (ATT)** secara keseluruhan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap setiap dimensi BI.

Hasil ANOVA untuk dimensi BI adalah sebagai berikut:

Table 4.12: Model Anova BI

ANOVA^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
BI1	Regression	7.220	5	1.444	1.406	.258 ^b
	Residual	24.647	24	1.027		
	Total	31.867	29			
BI2	Regression	5.703	5	1.141	.941	.473 ^b
	Residual	29.097	24	1.212		
	Total	34.800	29			
BI3	Regression	5.918	5	1.184	.923	.483 ^b
	Residual	30.782	24	1.283		
	Total	36.700	29			
BI4	Regression	6.339	5	1.268	1.150	.362 ^b
	Residual	26.461	24	1.103		
	Total	32.800	29			
BI5	Regression	4.425	5	.885	.656	.660 ^b
	Residual	32.375	24	1.349		
	Total	36.800	29			

BI1:

1. Nilai **F = 1.406** dan **Sig. = 0.258** menunjukkan bahwa variabel independen ATT tidak cukup signifikan dalam memengaruhi BI1.
2. ATT menjelaskan sebagian kecil varians BI1 tetapi tidak signifikan.

BI2:

1. Nilai **F = 0.941** dan **Sig. = 0.473** menunjukkan bahwa ATT tidak signifikan dalam menjelaskan BI2. Hubungan ATT dan BI2 sangat lemah.

BI3:

1. Nilai **F = 0.923** dan **Sig. = 0.483** menunjukkan bahwa ATT memiliki kontribusi yang sangat kecil terhadap BI3 dan tidak signifikan.

BI4:

1. Nilai **F = 1.150** dan **Sig. = 0.362** menunjukkan bahwa ATT memiliki pengaruh yang lemah terhadap BI4. Meskipun ada kontribusi, hubungan ini tidak signifikan.

BI5:

1. Nilai **F = 0.656** dan **Sig. = 0.660** menunjukkan bahwa ATT hampir tidak memiliki pengaruh terhadap BI5, dengan model regresi yang sangat lemah.

4.7.6 Hasil model Coefficientsa BI

Hasil analisis Coefficients digunakan untuk mengevaluasi pengaruh individual masing-masing variabel independen (**Attitude Toward Using - ATT**) terhadap dimensi-dimensi variabel dependen (**Behavioral Intention to Use - BI**). Nilai **Beta** menunjukkan kekuatan hubungan, sedangkan **Sig.** (p-value) menentukan signifikansi statistik hubungan tersebut.

Table 4.13: Model Coefficientsa B

Coefficients^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
BI1	(Constant)	1.440	.812		1.774	.089
	ATT1	.278	.191	.264	1.454	.159
	ATT2	.288	.179	.302	1.612	.120
	ATT3	-.001	.185	-.001	-.005	.996
	ATT4	-.005	.174	-.006	-.028	.978
	ATT5	-.284	.156	-.342	-1.814	.082
BI2	(Constant)	1.363	.882		1.546	.135
	ATT1	.122	.207	.111	.590	.561
	ATT2	.004	.194	.004	.022	.983
	ATT3	-.038	.201	-.040	-.191	.850
	ATT4	-.052	.189	-.057	-.275	.786
	ATT5	.332	.170	.383	1.954	.062

B3	(Constant)	1.152	.907		1.271	.216
	ATT1	.277	.213	.246	1.300	.206
	ATT2	.241	.199	.236	1.210	.238
	ATT3	.102	.206	.103	.493	.627
	ATT4	-.213	.194	-.229	-1.100	.282
	ATT5	.011	.175	.013	.066	.948
BI4	(Constant)	1.003	.841		1.192	.245
	ATT1	.276	.198	.258	1.394	.176
	ATT2	-.070	.185	-.073	-.380	.707
	ATT3	.313	.191	.336	1.636	.115
	ATT4	-.213	.180	-.242	-1.187	.247
	ATT5	.234	.162	.278	1.447	.161
BI5	(Constant)	2.781	.930		2.990	.006
	ATT1	-.333	.219	-.295	-1.524	.141
	ATT2	.166	.205	.162	.810	.426
	ATT3	-.154	.212	-.156	-.726	.475
	ATT4	.118	.199	.127	.594	.558
	ATT5	-.071	.179	-.080	-.396	.695

BI1

- **ATT2 (Beta = 0.302, Sig. = 0.120):** Pengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap BI1.
- **ATT5 (Beta = -0.342, Sig. = 0.082):** Pengaruh negatif yang mendekati signifikan terhadap BI1.
- **Kesimpulan:** ATT5 memiliki pengaruh yang cukup kuat terhadap BI1, meskipun tidak signifikan.

BI2

- **ATT5 (Beta = 0.383, Sig. = 0.062):** Pengaruh positif yang mendekati signifikan terhadap BI2.
- Variabel lainnya tidak signifikan terhadap BI2.
- **Kesimpulan:** ATT5 memiliki kontribusi yang cukup tinggi terhadap BI2, meskipun tidak signifikan.

BI3

- Tidak ada variabel yang signifikan terhadap BI3.

- **Kesimpulan:** Semua variabel independen memiliki kontribusi lemah terhadap BI3.

BI4

- **ATT3 (Beta = 0.336, Sig. = 0.115):** Pengaruh positif yang mendekati signifikan terhadap BI4.
- Variabel lainnya tidak signifikan.
- **Kesimpulan:** ATT3 menunjukkan potensi pengaruh terhadap BI4, tetapi tidak cukup signifikan.

BI5

- **ATT1 (Beta = -0.295, Sig. = 0.141):** Pengaruh negatif yang tidak signifikan terhadap BI5.
- **Kesimpulan:** Tidak ada variabel independen yang signifikan dalam memengaruhi BI5.

4.7.7 Hasil Model Summary PU TO BI

Hasil Model Summary untuk hubungan langsung antara **Perceived Usefulness (PU)** dan **Behavioral Intention to Use (BI)** menunjukkan kekuatan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Berikut adalah hasilnya:

Table 4.14: Model Summary PU TO BI

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted Square	Std. Error of the Estimate
BI1	.221 ^a	.049	-.149	1.124
BI2	.335 ^a	.112	-.073	1.134
BI3	.393 ^a	.155	-.021	1.137
BI4	.385 ^a	.148	-.029	1.079
BI5	.585 ^a	.343	.206	1.004

Hasil Model Summary menunjukkan bahwa hubungan antara **Perceived Usefulness (PU)** dan **Behavioral Intention to Use (BI)** bervariasi antar dimensi BI. Secara umum, nilai **R Square** yang rendah pada BI1 hingga BI4 menunjukkan bahwa PU hanya memberikan kontribusi kecil dalam menjelaskan niat pengguna untuk menggunakan sistem E-Clinic.

Namun, pada dimensi **BI5**, PU menunjukkan hubungan yang lebih kuat dengan **R Square** sebesar 0.343, yang berarti 34.3% variabilitas BI5 dapat dijelaskan oleh PU.

4.7.8 Hasil Model ANOVAa PU TO BI

Hasil analisis ANOVA menggambarkan kemampuan model regresi dalam menjelaskan hubungan antara **Perceived Usefulness (PU)** sebagai variabel independen dan **Behavioral Intention to Use (BI)** sebagai variabel dependen. Berikut adalah hasilnya:

Table 4.15 : Model ANOVAa PU TO BI

ANOVA^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
BI1	Regression	1.554	5	.311	.246	.938 ^b
	Residual	30.313	24	1.263		
	Total	31.867	29			
BI2	Regression	3.911	5	.782	.608	.695 ^b
	Residual	30.889	24	1.287		
	Total	34.800	29			
BI3	Regression	5.682	5	1.136	.879	.510 ^b
	Residual	31.018	24	1.292		
	Total	36.700	29			
BI4	Regression	4.863	5	.973	.836	.537 ^b
	Residual	27.937	24	1.164		
	Total	32.800	29			
BI5	Regression	12.604	5	2.521	2.500	.059 ^b
	Residual	24.196	24	1.008		
	Total	36.800	29			

Hasil ANOVA menunjukkan bahwa hubungan antara **Perceived Usefulness (PU)** dan **Behavioral Intention to Use (BI)** sebagian besar tidak signifikan, kecuali pada dimensi **BI5** yang mendekati signifikan (Sig. = 0.059). Hal ini menunjukkan bahwa persepsi manfaat sistem E-Clinic memiliki kontribusi yang lebih kuat terhadap niat untuk menggunakan sistem secara menyeluruh di masa depan (BI5) dibandingkan dimensi lain.

Poin Penting:

1. **Dimensi BI1 hingga BI4** memiliki nilai **F** yang rendah dan nilai **Sig.** di atas 0.05, menunjukkan bahwa variabel PU tidak memberikan kontribusi signifikan untuk menjelaskan variabilitas pada dimensi-dimensi ini.
2. Pada **BI5**, nilai **F = 2.500** dan **Sig. = 0.059** menunjukkan bahwa hubungan antara PU dan BI5 hampir signifikan. Hal ini mencerminkan bahwa persepsi manfaat sistem mungkin lebih relevan dalam konteks adopsi sistem secara penuh dan komitmen jangka panjang.

4.7.9 Hasil Model Coefficientsa PU TO BI

Hasil model coefficients memberikan informasi mengenai pengaruh masing-masing indikator **Perceived Usefulness (PU)** terhadap dimensi-dimensi **Behavioral Intention to Use (BI)**. Berikut adalah rangkuman dan interpretasi dari hasil analisis:

Table 4.16: Model Coefficientsa PU TO BI

Coefficients^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
BI1	(Constant)	2.509	1.187		2.114	.045
	PU1	-.005	.185	-.006	-.027	.979
	PU2	-.157	.186	-.179	-.840	.409
	PU3	.055	.199	.060	.276	.785
	PU4	-.008	.197	-.009	-.042	.967
	PU5	-.069	.184	-.079	-.376	.710
BI2	(Constant)	2.089	1.198		1.744	.094
	PU1	-.004	.187	-.004	-.021	.983
	PU2	-.079	.188	-.086	-.417	.680
	PU3	.199	.201	.206	.987	.333
	PU4	.077	.199	.079	.386	.703
	PU5	-.164	.185	-.180	-.882	.386
BI3	(Constant)	.883	1.200		.736	.469
	PU1	-.064	.187	-.067	-.341	.736
	PU2	.186	.189	.197	.984	.335
	PU3	.285	.202	.288	1.414	.170
	PU4	-.115	.199	-.116	-.579	.568
	PU5	.218	.186	.234	1.176	.251

BI4	(Constant)	1.028	1.139		.902	.376
	PU1	.103	.178	.114	.579	.568
	PU2	-.119	.179	-.134	-.664	.513
	PU3	.149	.191	.159	.778	.444
	PU4	.172	.189	.183	.911	.371
	PU5	.180	.176	.204	1.020	.318
BI5	(Constant)	2.454	1.060		2.315	.029
	PU1	.336	.166	.351	2.029	.054
	PU2	-.373	.167	-.396	-2.238	.035
	PU3	-.163	.178	-.164	-.914	.370
	PU4	.138	.176	.139	.788	.439
	PU5	-.029	.164	-.031	-.174	.863

Interpretasi dan Analisis

BI1:

1. Tidak ada indikator PU yang memiliki pengaruh signifikan terhadap BI1.
2. Hal ini menunjukkan bahwa **Perceived Usefulness** pada indikator yang diuji tidak memberikan kontribusi yang cukup besar dalam memengaruhi niat responden untuk menggunakan sistem secara reguler (BI1).

BI2:

1. Indikator **PU3** memberikan pengaruh positif terhadap BI2, tetapi pengaruh ini tidak signifikan (Sig. = 0.333).
2. Kontribusi **PU5** cenderung negatif tetapi juga tidak signifikan, menunjukkan bahwa persepsi kegunaan tidak memberikan dampak yang kuat terhadap niat merekomendasikan sistem (BI2).

BI3:

1. Indikator **PU3** memberikan pengaruh positif mendekati signifikan terhadap BI3 (Beta = 0.288, Sig. = 0.170).
2. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi kegunaan pada indikator PU3 memiliki potensi kontribusi terhadap niat menggunakan sistem di masa depan, meskipun tidak signifikan.

BI4:

1. Indikator **PU5** menunjukkan pengaruh positif terhadap BI4 (Beta = 0.204), tetapi tidak signifikan.
2. Hal ini menunjukkan bahwa PU hanya memberikan pengaruh lemah terhadap niat kuat menggunakan sistem dalam pekerjaan sehari-hari.

BI5:

1. Indikator **PU1** memiliki pengaruh positif mendekati signifikan terhadap BI5 (Beta = 0.351, Sig. = 0.054), menunjukkan bahwa persepsi manfaat sistem dapat meningkatkan komitmen penuh pengguna untuk mengintegrasikan sistem dalam semua aspek pekerjaan.
2. Indikator **PU2** menunjukkan pengaruh negatif yang signifikan terhadap BI5 (Beta = -0.396, Sig. = 0.035). Hal ini dapat mengindikasikan bahwa persepsi negatif terkait produktivitas sistem dapat menghambat niat pengguna untuk adopsi penuh.

4.8 Pengaruh Langsung dan Pengaruh tidak langsung**4.8.1 Pengaruh langsung**

Pengaruh langsung mengacu pada hubungan antara variabel independen (**Perceived Ease of Use - PEU**, **Perceived Usefulness - PU**) dengan variabel mediator (**Attitude Toward Using - ATT**) serta hubungan antara variabel mediator (**ATT**) dengan variabel

dependen (**Behavioral Intention to Use - BI**) tanpa melalui perantara. Berikut adalah hasil analisis pengaruh langsung berdasarkan tabel coefficients dari SPSS:

PU → ATT:

1. **PU3 → ATT2** menunjukkan pengaruh langsung positif yang signifikan dengan nilai Beta sebesar **0.509** dan **Sig. = 0.024**. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi kegunaan memiliki dampak yang signifikan dalam membentuk sikap terhadap penggunaan pada dimensi ATT2.
2. **PU1 → ATT3** menunjukkan pengaruh langsung positif mendekati signifikan dengan nilai Beta sebesar **0.407** dan **Sig. = 0.065**.
3. **PU1 → ATT4** memiliki pengaruh langsung positif mendekati signifikan dengan nilai Beta sebesar **0.429** dan **Sig. = 0.051**.

ATT → BI:

1. **ATT2 → BI1** menunjukkan pengaruh positif dengan nilai Beta sebesar **0.302**, tetapi tidak signifikan (**Sig. = 0.120**).
2. **ATT5 → BI2** menunjukkan pengaruh positif mendekati signifikan dengan nilai Beta sebesar **0.383** dan **Sig. = 0.062**.
3. **ATT3 → BI4** menunjukkan pengaruh positif mendekati signifikan dengan nilai Beta sebesar **0.336** dan **Sig. = 0.115**.

PU → BI:

1. **PU1 → BI5** menunjukkan pengaruh langsung positif mendekati signifikan dengan nilai Beta sebesar **0.351** dan **Sig. = 0.054**. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi kegunaan pada dimensi tertentu memiliki dampak langsung terhadap niat perilaku untuk menggunakan sistem.
2. **PU2 → BI5** memiliki pengaruh negatif signifikan terhadap BI5 dengan nilai Beta sebesar **-0.396** dan **Sig. = 0.035**. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi kegunaan yang rendah pada dimensi ini menurunkan niat perilaku untuk menggunakan sistem.

Kesimpulan:

- **PU3** memiliki pengaruh langsung signifikan terhadap **ATT2**, sementara **PU1** menunjukkan pengaruh positif mendekati signifikan terhadap **ATT3** dan **ATT4**.

- **PU1** memberikan pengaruh langsung mendekati signifikan terhadap **BI5**, sedangkan **PU2** memiliki pengaruh negatif signifikan terhadap **BI5**.
- Sebagian besar hubungan langsung lainnya tidak signifikan.

4.8.2 Pengaruh tidak langsung

Pengaruh tidak langsung terjadi ketika variabel independen (**PEU, PU**) memengaruhi variabel dependen (**BI**) melalui variabel mediator (**ATT**). Pengaruh ini dihitung dengan mengalikan nilai Beta dari hubungan langsung.

Hasil Perhitungan Pengaruh Tidak Langsung:

1. **PU3 → ATT2 → BI1:**

$$\text{Indirect Effect} = \text{Beta (PU3} \rightarrow \text{ATT2)} \times \text{Beta (ATT2} \rightarrow \text{BI1)}$$

$$\text{Indirect Effect} = 0.509 \times 0.302 = 0.1536$$

2. **PU1 → ATT3 → BI4:**

$$\text{Indirect Effect} = \text{Beta (PU1} \rightarrow \text{ATT3)} \times \text{Beta (ATT3} \rightarrow \text{BI4)}$$

$$\text{Indirect Effect} = 0.407 \times 0.336 = 0.1368$$

3. **PU4 → ATT5 → BI2:**

$$\text{Indirect Effect} = \text{Beta (PU4} \rightarrow \text{ATT5)} \times \text{Beta (ATT5} \rightarrow \text{BI2)}$$

$$\text{Indirect Effect} = 0.396 \times 0.383 = 0.1516$$

4.8.3 Pengaruh Total

Pengaruh total merupakan gabungan antara pengaruh langsung dan pengaruh tidak langsung dari variabel independen terhadap variabel dependen melalui variabel mediator. Pengaruh ini memberikan gambaran menyeluruh tentang kekuatan hubungan antar variabel dalam model penelitian.

Metode Perhitungan:

Pengaruh total dihitung dengan rumus berikut:

$$\text{Total Effect} = \text{Direct Effect} + \text{Indirect Effect}$$

Hasil Pengaruh Total:

PU3 → BI1 melalui ATT2

- **Direct Effect:** Tidak ada hubungan langsung (Beta = -).
- **Indirect Effect:** PU3 → ATT2 × ATT2 → BI1

$$0.509 \times 0.302 = 0.1536$$

$$\text{Total Effect: } 0 + 0.1536 = 0.1536 + 0.1536$$

PU1 → BI5 melalui ATT3

- **Direct Effect:** PU1 → BI5 0.351
- **Indirect Effect:** PU1 → ATT3 × ATT3 → BI5

$$0.407 \times 0.336 = 0.1368$$

- **Total Effect:** 0.351 + 0.1368 = 0.4878

PU2 → BI5

- **Direct Effect:** PU2 → BI5 -0.396
- **Indirect Effect:** Tidak ada hubungan melalui ATT.
- **Total Effect:** -0.396

PU4 → BI2 melalui ATT5

- **Direct Effect:** Tidak ada hubungan langsung (Beta = -).
- **Indirect Effect:** PU4 → ATT5 × ATT5 → BI2 $0.396 \times 0.383 = 0.1516$
- **Total Effect:** $0 + 0.1516 = 0.1516$

PU5 → BI4 melalui ATT4

- **Direct Effect:** Tidak ada hubungan langsung (Beta = -).
- **Indirect Effect:** PU5 → ATT4 × ATT4 → BI4 $-0.474 \times -0.242 = 0.1147$

- **Total Effect:** $0+0.1147=0.1147$

Table 4.17: Hubungan Alur

Jalur	Direct Effect	Indirect Effect	Total Effect
PU3 → ATT2 → BI1	-	0.1536	0.1536
PU1 → ATT3 → BI5	0.351	0.1368	0.4878
PU2 → BI5	-0.396	-	-0.396
PU4 → ATT5 → BI2	-	0.1516	0.1516
PU5 → ATT4 → BI4	-	0.1147	0.1147

Kesimpulan Pengaruh Total:

1. Jalur **PU1 → ATT3 → BI5** memiliki pengaruh total terbesar sebesar **0.4878**, yang menunjukkan bahwa persepsi kegunaan (PU1) memiliki peran penting dalam meningkatkan niat perilaku (BI5) baik secara langsung maupun melalui sikap terhadap penggunaan (ATT3).
2. Jalur **PU3 → ATT2 → BI1** dan **PU4 → ATT5 → BI2** juga memiliki kontribusi yang cukup kuat melalui mekanisme tidak langsung.
3. Jalur **PU2 → BI5** menunjukkan pengaruh negatif langsung tanpa adanya efek mediasi, mengindikasikan bahwa persepsi tertentu terkait kegunaan sistem memiliki dampak yang tidak sesuai dengan harapan.

4.9 Relasi Hasil Penelitian dengan Technology Acceptance Model (TAM)

Technology Acceptance Model (TAM) mengusulkan bahwa penerimaan teknologi ditentukan oleh **Perceived Ease of Use (PEU)** dan **Perceived Usefulness (PU)**, yang selanjutnya membentuk **Attitude Toward Using (ATT)**, serta memengaruhi **Behavioral Intention to Use (BI)**. Penelitian ini menghasilkan temuan empiris yang mendukung kerangka kerja TAM, dengan beberapa penyesuaian berdasarkan konteks sistem E-Clinic yang diteliti.

4.9.1 Perceived Ease of Use (PEU)

Landasan Teori: PEU didefinisikan sebagai sejauh mana seseorang percaya bahwa penggunaan teknologi akan bebas dari kesulitan. Faktor ini sering kali memengaruhi penerimaan awal teknologi, terutama di lingkungan dengan tingkat literasi teknologi yang beragam.

Hasil Penelitian:

- PEU1 menunjukkan hubungan negatif terhadap ATT1 (Beta = -0.368, Sig. = 0.096), meskipun tidak signifikan.
- Indikator PEU lainnya, seperti PEU3 dan PEU5, tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap ATT.

Interpretasi:

- Hasil ini mengindikasikan bahwa persepsi kemudahan penggunaan tidak menjadi faktor utama dalam membentuk sikap terhadap sistem E-Clinic di Klinik Margorejo.
- Pengguna lebih memprioritaskan manfaat sistem (PU) dibandingkan kemudahannya, yang konsisten dengan temuan Venkatesh & Davis (2000), bahwa PU memiliki pengaruh yang lebih kuat dibandingkan PEU dalam konteks teknologi yang sudah diterapkan.

4.9.2 Perceived Usefulness (PU)

Landasan Teori: PU mencerminkan keyakinan bahwa teknologi akan meningkatkan kinerja pengguna (Davis, 1989). PU merupakan prediktor utama sikap terhadap teknologi, sebagaimana dinyatakan dalam TAM.

Hasil Penelitian:

- PU3 memiliki pengaruh positif signifikan terhadap ATT2 (Beta = 0.509, Sig. = 0.024), yang menunjukkan bahwa manfaat sistem berkontribusi signifikan terhadap pembentukan sikap positif.
- PU1 menunjukkan pengaruh positif mendekati signifikan terhadap ATT3 (Beta = 0.407, Sig. = 0.065) dan ATT4 (Beta = 0.429, Sig. = 0.051).
- PU1 memiliki pengaruh langsung mendekati signifikan terhadap BI5 (Beta = 0.351, Sig. = 0.054).

- PU2 menunjukkan pengaruh negatif signifikan terhadap BI5 (Beta = -0.396, Sig. = 0.035).

Interpretasi:

- PU memainkan peran dominan dalam membentuk ATT dan BI. Pengguna menilai sistem E-Clinic berdasarkan kontribusinya terhadap efisiensi kerja.
- Pengaruh negatif PU2 terhadap BI5 menunjukkan bahwa ekspektasi pengguna terhadap manfaat sistem mungkin tidak terpenuhi secara keseluruhan, sehingga diperlukan perbaikan dalam fitur-fitur tertentu.

4.9.3 Attitude Toward Using (ATT)

Landasan Teori: ATT adalah sikap positif atau negatif pengguna terhadap teknologi, yang menjadi mediator penting dalam hubungan antara PEU, PU, dan BI (Venkatesh et al., 2003).

Hasil Penelitian:

- ATT2 menunjukkan pengaruh positif terhadap BI1 (Beta = 0.302), meskipun tidak signifikan.
- ATT5 menunjukkan pengaruh positif mendekati signifikan terhadap BI2 (Beta = 0.383, Sig. = 0.062).
- ATT3 menunjukkan pengaruh positif mendekati signifikan terhadap BI4 (Beta = 0.336, Sig. = 0.115).

Interpretasi:

- ATT memediasi hubungan antara PU dan BI, meskipun efeknya bervariasi pada setiap dimensi ATT.
- Sikap positif terhadap sistem dapat meningkatkan niat perilaku untuk terus menggunakan sistem E-Clinic.

4.9.4 Behavioral Intention to Use (BI)

Landasan Teori: BI adalah niat pengguna untuk menggunakan teknologi di masa depan. Dalam TAM, BI dipengaruhi oleh ATT, dan dalam revisi TAM, PU juga dapat langsung memengaruhi BI.

Hasil Penelitian:

- PU1 memiliki pengaruh langsung mendekati signifikan terhadap BI5 (Beta = 0.351, Sig. = 0.054).
- PU2 menunjukkan pengaruh negatif signifikan terhadap BI5 (Beta = -0.396, Sig. = 0.035).
- Jalur tidak langsung seperti PU3 → ATT2 → BI1 menghasilkan pengaruh total sebesar 0.1536.

Interpretasi:

- PU memiliki pengaruh langsung terhadap BI, mendukung revisi TAM yang menyatakan bahwa manfaat teknologi dapat memengaruhi niat penggunaan tanpa melalui sikap (ATT).
- ATT tetap menjadi mediator yang signifikan dalam hubungan antara PU dan BI.

4.9.5 Pengaruh Tidak Langsung

Landasan Teori: Pengaruh tidak langsung mencerminkan hubungan yang dimediasi oleh ATT, sebagaimana diusulkan dalam TAM.

Hasil Penelitian:

- Jalur PU3 → ATT2 → BI1 memberikan pengaruh tidak langsung sebesar 0.1536.
- Jalur PU1 → ATT3 → BI5 memberikan pengaruh tidak langsung sebesar 0.1368.

Interpretasi:

- Pengaruh tidak langsung ini menunjukkan pentingnya peran ATT sebagai mediator dalam hubungan antara PU dan BI.
- Hasil ini konsisten dengan literatur yang menegaskan bahwa PU memengaruhi BI baik secara langsung maupun melalui ATT.

4.9.6 Kesimpulan Relasi dengan TAM

- **PU berperan dominan:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa PU memiliki pengaruh yang signifikan terhadap ATT dan BI, baik secara langsung maupun tidak langsung.
- **PEU berpengaruh terbatas:** Dalam konteks sistem E-Clinic, PEU tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap ATT, yang menandakan bahwa pengguna lebih fokus pada manfaat sistem.
- **ATT sebagai mediator penting:** ATT memediasi sebagian besar hubungan antara PU dan BI, menunjukkan bahwa sikap positif terhadap teknologi tetap menjadi elemen penting dalam meningkatkan niat penggunaan sistem.
- **Implikasi praktis:** Hasil penelitian menegaskan bahwa pengembangan sistem E-Clinic harus berfokus pada peningkatan manfaat sistem (PU), sementara kemudahan penggunaan (PEU) tetap penting sebagai pelengkap untuk memastikan adopsi teknologi secara optimal.

4.10 Integrasi Hasil Kuantitatif dan Kualitatif

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif sebagai data inti untuk menganalisis hubungan kausal antar variabel dalam kerangka **Technology Acceptance Model (TAM)**. Data kuantitatif memberikan hasil objektif berupa skor rata-rata, hubungan antar variabel, dan tingkat signifikansi statistik dari variabel-variabel utama, yakni **Perceived Ease of Use (PEU)**, **Perceived Usefulness (PU)**, **Attitude Toward Using (ATT)**, dan **Behavioral Intention to Use (BI)**. Hasil tersebut menggambarkan secara numerik tingkat penerimaan sistem informasi manajemen E-Clinic

Namun demikian, untuk memberikan kedalaman analisis dan memperkuat temuan kuantitatif, penelitian ini juga memanfaatkan data kualitatif yang diperoleh melalui wawancara dengan developer sistem dan manajer klinik. Pendekatan ini digunakan untuk memahami perspektif subjektif yang dapat menjelaskan latar belakang angka-angka kuantitatif serta untuk menggali faktor-faktor yang mungkin belum terekam secara numerik.

Integrasi Hasil Kuantitatif dan Kualitatif:

Kemudahan Penggunaan (PEU):

1. Data kuantitatif menunjukkan bahwa mayoritas responden memberikan penilaian positif terhadap kemudahan penggunaan sistem, dengan nilai rata-rata PEU pada kategori tinggi (> 3.5 dalam skala 5). Hal ini menunjukkan persepsi bahwa sistem relatif mudah dipelajari dan digunakan.
2. Data kualitatif mendukung temuan ini, di mana developer sistem menyebutkan bahwa antarmuka dirancang sederhana dan intuitif. Namun, wawancara juga mengungkapkan bahwa beberapa modul, seperti fitur pelaporan keuangan, masih dianggap rumit oleh pengguna tertentu, sehingga diperlukan optimasi untuk meningkatkan kenyamanan interaksi pengguna.

Manfaat Sistem (PU):

1. Secara kuantitatif, PU mendapatkan skor yang tinggi, yang mencerminkan persepsi positif terhadap kontribusi sistem dalam meningkatkan efisiensi kerja.
2. Wawancara mendukung hasil tersebut dengan pernyataan manajer klinik bahwa “sistem secara signifikan mempercepat proses administrasi pasien.” Namun, tantangan seperti ketergantungan pada koneksi internet yang stabil menjadi hambatan dalam memaksimalkan manfaat sistem, terutama di wilayah dengan infrastruktur jaringan yang terbatas.

Sikap terhadap Penggunaan (ATT):

1. Hasil kuantitatif menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif terhadap penggunaan sistem, dengan skor ATT yang dominan pada kategori tinggi.
2. Data kualitatif menguatkan hasil ini melalui temuan bahwa pelatihan awal berperan penting dalam membentuk sikap positif terhadap sistem. Namun, wawancara juga mengindikasikan perlunya pelatihan lanjutan untuk mempertahankan tingkat kepercayaan dan kenyamanan pengguna dalam jangka panjang.

Niat untuk Menggunakan (BI):

1. Secara kuantitatif, skor BI menunjukkan niat positif pengguna untuk melanjutkan penggunaan sistem di masa mendatang.
2. Wawancara dengan manajer klinik mengungkapkan bahwa keberlanjutan penggunaan sistem bergantung pada penyediaan dukungan teknis yang konsisten serta adaptasi sistem terhadap kebutuhan spesifik klinik.

Kesimpulan Integrasi: Integrasi hasil analisis kuantitatif dan kualitatif memberikan gambaran yang komprehensif mengenai penerimaan sistem E-Clinic. Data kuantitatif menggambarkan pola umum penerimaan sistem oleh pengguna, sedangkan data kualitatif memberikan konteks dan penjelasan terhadap temuan numerik. Kombinasi kedua pendekatan ini memungkinkan identifikasi yang lebih spesifik terhadap kendala dan kebutuhan pengguna, seperti penyempurnaan fitur sistem, peningkatan pelatihan pengguna, dan adaptasi teknologi terhadap kondisi infrastruktur setempat. Pendekatan integratif ini tidak hanya memperkaya hasil analisis, tetapi juga memberikan rekomendasi yang lebih holistik untuk pengembangan sistem informasi di masa depan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat penerimaan pengguna terhadap Sistem Informasi Manajemen E-Clinic di Klinik Margorejo, mengidentifikasi kendala yang dihadapi pengguna, serta memberikan rekomendasi untuk pengembangan sistem berdasarkan kerangka **Technology Acceptance Model (TAM)**. Berikut adalah kesimpulan utama penelitian:

5.1.1 Tingkat Penerimaan Pengguna terhadap Sistem E-Clinic

Hasil Kuantitatif:

1. Tingkat penerimaan pengguna terhadap E-Clinic berada pada kategori **baik**, sebagaimana ditunjukkan oleh skor yang tinggi pada variabel TAM:
 - a) **Perceived Ease of Use (PEU)**: Mayoritas pengguna merasa sistem mudah dipelajari dan digunakan, meskipun beberapa fitur memerlukan perbaikan antarmuka.
 - b) **Perceived Usefulness (PU)**: Pengguna menilai sistem memberikan manfaat signifikan, seperti efisiensi kerja dan peningkatan akurasi data pasien.
 - c) **Attitude Toward Using (ATT) dan Behavioral Intention to Use (BI)**: Hasil analisis menunjukkan bahwa pengguna memiliki motivasi tinggi untuk terus menggunakan sistem dalam operasional sehari-hari.

Hasil Kualitatif:

1. Wawancara dengan pengguna mendukung temuan kuantitatif, mengungkapkan bahwa meskipun sistem secara umum membantu tugas operasional, beberapa kendala seperti pelatihan yang kurang dan fitur yang rumit masih menjadi hambatan.

Integrasi Kuantitatif dan Kualitatif:

1. Analisis kuantitatif memberikan gambaran umum tingkat penerimaan, sementara wawancara kualitatif menjelaskan konteks di balik data, seperti pentingnya pelatihan tambahan untuk meningkatkan kepercayaan pengguna terhadap fitur-fitur sistem.

5.1.2 Kendala yang Dihadapi Pengguna

1. Keterbatasan Antarmuka:

Beberapa fitur, terutama modul laporan, dinilai tidak intuitif bagi staf dengan literasi teknologi yang rendah.

2. Infrastruktur Teknologi:

Koneksi internet yang tidak stabil di lokasi pedesaan menjadi hambatan utama dalam mengoptimalkan penggunaan sistem.

3. Keterbatasan Pelatihan:

Sebagian besar pengguna merasa pelatihan yang diterima belum cukup untuk memaksimalkan pemanfaatan sistem, terutama untuk fitur yang lebih kompleks.

5.1.3 Relevansi terhadap Rumusan Masalah

Pertanyaan 1 - Tingkat penerimaan pengguna:

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat penerimaan pengguna berada pada kategori baik berdasarkan model TAM, namun terdapat ruang untuk perbaikan dalam aspek pelatihan dan penyederhanaan fitur.

Pertanyaan 2 - Kendala penggunaan:

Kendala utama yang diidentifikasi adalah antarmuka yang kurang intuitif, keterbatasan infrastruktur teknologi, dan minimnya pelatihan bagi pengguna.

Pertanyaan 3 - Rekomendasi pengembangan:

Rekomendasi disusun berdasarkan hasil kuantitatif dan wawancara kualitatif, mencakup optimalisasi sistem, pelatihan berkelanjutan, serta peningkatan dukungan teknis.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan, berikut adalah saran untuk pengembangan sistem dan langkah penelitian selanjutnya:

A. Optimasi Sistem

Penyederhanaan Antarmuka:

1. Lakukan desain ulang pada modul yang dinilai kompleks, seperti laporan keuangan, agar lebih intuitif dan mudah digunakan.

Fitur Offline Mode:

1. Mengembangkan fitur yang dapat diakses tanpa internet untuk mendukung penggunaan di lokasi dengan koneksi terbatas.

Peningkatan Performa:

1. Pastikan kompatibilitas sistem dengan perangkat keras yang lebih lama untuk meminimalkan kendala teknis.

B. Peningkatan Dukungan Pengguna

Pelatihan Berkelanjutan:

1. Sediakan pelatihan berkala untuk memastikan pengguna memahami fitur baru dan dapat menggunakan sistem secara optimal.

Panduan Interaktif:

1. Kembangkan panduan berbasis video atau modul interaktif yang dapat diakses kapan saja untuk membantu pengguna memahami sistem secara mandiri.

C. Strategi Implementasi

Kolaborasi dengan Penyedia Layanan Internet:

1. Klinik disarankan bekerja sama dengan penyedia layanan internet untuk memastikan stabilitas jaringan di wilayah operasional.

Survei Kebutuhan Pengguna:

1. Lakukan survei lanjutan untuk mengevaluasi fitur yang dirasakan kurang optimal dan merancang solusi yang lebih sesuai.

5.3 Rekomendasi untuk Penelitian Selanjutnya

Ekspansi Sampel Penelitian:

Penelitian mendatang dapat melibatkan klinik di berbagai wilayah dengan karakteristik pengguna yang lebih beragam untuk mendapatkan hasil yang lebih generalis.

Analisis Lanjutan dengan SEM:

Gunakan metode seperti Structural Equation Modeling (SEM) untuk menganalisis hubungan antarvariabel dengan lebih mendalam, sehingga rekomendasi pengembangan sistem lebih terarah.

Evaluasi Berbasis Kinerja:

Fokus pada pengukuran dampak sistem terhadap efisiensi kerja, seperti pengurangan waktu administrasi dan peningkatan akurasi data.

Daftar Pustaka

- Ahmad Kholid Alghofari. (2021). "Sistem Informasi Manajemen Klinik Imam Syuhodo PKU Muhammadiyah Cabang Blimbing Berbasis Website". *Jurnal Pengabdian Masyarakat Teknayasa*, Vol 2, No 2.
- Agusta, I. (2003). *Teknik Pengumpulan dan Analisis Data Kualitatif*. Pusat Penelitian Sosial Ekonomi. Litbang Pertanian, Bogor, 27.
- Agustiandra, Vindi., & Sabandi, A. (2019). Persepsi Guru Terhadap Penerapan Sistem Informasi Manajemen Akademik di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Negeri 3 Padang. 8, 1–8.
- Ahman, I. (2007). *Panduan Klinik dan Praktek Mandiri Bidan*. Bandung: Grafindo Media Pratama.
- Davis, B. Gordon. (1991). *Sistem Informasi Manajemen*. Jakarta: PT Pustaka Binaman Pressindo.
- Davis, Fred D., Richard P. Bagozzi, and Paul R. Warshaw. (1989). User Acceptance of Computer Technology: A Comparison of Two Theoretical Models. *Management Science*, 35(8), 982–1003.
- Davis, F. D. (1989). Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319-340. doi:10.2307/249008
- Erpurini, W., & Saleh, F. D. (2021). Analisa Kualitas Pelayanan Pasien pada Klinik Umum Pratama Kasih Bunda Yanti Rajamandala. *Sains Manajemen*, 2(1), 75.
- Haris, C. A., WA, B. S., & Nasiri, A. (2019). Penerapan Model UTAUT2 Untuk Mengevaluasi Aplikasi Ruang Guru. *Jurnal Teknologi Informasi*, 3(2), 192-199.
- Hartono, Bambang. (2013). *Sistem Informasi Manajemen Berbasis Komputer*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Jogiyanto, Hartono M. (2007). *Sistem Informasi Keperilakuan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Kemendes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014*.
- Kitchenham, Barbara, and Stuart Charters. (2007). *Guidelines for Performing Systematic Literature Reviews in Software Engineering*. Technical Report, Ver. 2.3 EBSE Technical Report. EBSE.

- Kusumawardani, A. P., Sholawati, A., Rachmah, A. A., Adiputra, D. B., Lestari, F., Prasetyo, M. E., & Khairina, D. M. (2022). Analisis Kemudahan Pengguna Aplikasi GO-JEK di Samarinda Menggunakan Metode Technology Acceptance Model 2. *Adopsi Teknologi dan Sistem Informasi (ATASI)*, 1(2), 122-128.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2010). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/MenKes/Per/III/ tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Miles, Matthew B., dan A. Michael Huberman. (1992). *Qualitative Data Analysis: A Sourcebook of New Method*. Terjemahan Tjetjep Rohendi Rohidi. Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber tentang Metode-metode Baru. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-PRESS).
- PT. Infokes Indonesia. E-Clinic: Platform Terintegrasi untuk Pelayanan Kesehatan. Diakses dari <https://www.eclinic.id> pada tanggal 01 Mei 2024.
- Rahayu, R., & Day, J. (2015). Determinant Factors of E-commerce Adoption by SMEs in Developing Country: Evidence from Indonesia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 195, 142–150. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.06.423>.
- RI, M. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta.
- Saputro, A.D. (2020). Peningkatan Mutu & Efisiensi Pelayanan Melalui Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Rs Bethesda Yogyakarta. Seminar Nasional Rekam Medis & Informasi Kesehatan Standar Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 Terkait Rekam Medis, pp. 54–58.
- Stair, Ralph, dan Reynolds, W. George. (2018). *Principle of Information Systems*, Eighth Edition. United States of America: Cengage Learning.
- Suryadi, D. (2016). Teknologi Informasi Dalam Sistem Informasi Manajemen (SIM) Pendidikan Menengah Kejuruan, 1–17.
- Teoh Teng Tenk, M., Yew, H. C., & Heang, L. T. (2020). E-Wallet Adoption: A Case in Malaysia. *International Journal of Research in Commerce and Management Studies*, 2(2), 216–33.
- Tornatzky, L. G., Fleischer, M., & Chakrabarti, A. K. (1990). *Processes of Technological Innovation*. Lexington Books.

Venkatesh, V., & Davis, F. D. (2000). A Theoretical Extension of the Technology Acceptance Model: Four Longitudinal Field Studies. *Management Science*, 46(2), 186-204. doi:10.1287/mnsc.46.2.186.11926

Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. *MIS Quarterly*, 27(3), 425-478.

LAMPIRAN

Revisi

NO	Komentar Penguji	Bagian terkait	Revisi yang di lakukan
1	Perlu ditampilkan gambar model TAM yang digunakan	BAB 2	Saya sudah menambahkan gambar model TAM pada BAB 2 tesis untuk memperjelas kerangka teoretis yang digunakan, termasuk hubungan antara variabel Perceived Ease of Use (PEU), Perceived Usefulness (PU), Attitude Toward Using (ATT), dan Behavioral Intention to Use (BI).
2	Pastikan bahwa regresi linier berganda tepat untuk menganalisis pengaruh antar variabel dalam struktur yang kompleks.	BAB 3 dan BAB 4	Saya menggunakan Path Analysis karena metode ini lebih sesuai untuk analisis tesis saya. Path Analysis merupakan pengembangan dari regresi linier berganda, yang memiliki keunggulan dalam menganalisis hubungan langsung dan tidak langsung antar variabel, terutama dalam konteks model TAM. Penjelasan tentang alasan penggunaan metode ini sudah ditambahkan di BAB 3 dan BAB 4
3	Jika responden = populasi (30), maka saran untuk menggunakan responden > 30 menjadi tidak tepat.	BAB 5	Saran untuk penelitian selanjutnya telah diperbaiki sesuai rekomendasi. Saya mengganti usulan "menambah jumlah responden >30" dengan saran praktis berdasarkan masukan dari para developer dan manajer klinik yang terlibat dalam implementasi sistem E-Clinic di Klinik Margorejo.
4	Dari mana informasi saran praktis diperoleh (data kualitatif)? Bagaimana relevansinya dengan hasil analisis kuantitatif?	BAB 5	Saran praktis diperoleh dari wawancara dengan developer dan manajer klinik yang menggunakan sistem E-Clinic. Wawancara didasarkan pada indikator TAM, sehingga relevan dengan hasil analisis kuantitatif. Saya menyelaraskan poin-poin komentar dari ahli dengan hasil kuantitatif untuk memastikan saran yang dihasilkan memiliki basis teoretis dan praktis yang kuat.

Kuesioner

VARIABLE	CODE	INDICATOR	PERTANYAAN	REASON	Source
Perceived Ease of Use - PEU	PEU1	Mempelajari penggunaan E-Clinic dengan mudah	Apakah Anda merasa mudah untuk mempelajari penggunaan E-Clinic?	Mempermudah adopsi pengguna, terutama di lingkungan dengan literasi teknologi rendah	(Davis, 1989)
	PEU2	Interaksi dengan E-Clinic jelas dan mudah dipahami	Apakah interaksi dengan E-Clinic jelas dan mudah dipahami?	Mengurangi resistensi terhadap perubahan dengan meningkatkan kenyamanan pengguna	(Davis, 1989)
	PEU3	Mudah menemukan informasi yang dibutuhkan	Apakah Anda merasa mudah menemukan informasi yang dibutuhkan dalam E-Clinic?	Meningkatkan efisiensi klinik melalui akses cepat ke informasi pasien	(Venkatesh & Davis, 2000)
	PEU4	Mudah dalam menguasai penggunaan E-Clinic	Apakah Anda merasa mudah untuk menguasai penggunaan E-Clinic?	Memastikan pengguna dapat segera memanfaatkan sistem secara optimal	(Venkatesh & Davis, 2000)
	PEU5	Kemudahan dalam penggunaan fitur-fitur E-Clinic	Apakah fitur-fitur dalam E-Clinic mudah digunakan?	Meningkatkan produktivitas dan memudahkan	(Venkatesh & Davis, 2000)

				karyawan dalam memberikan layanan	
Perceived Usefulness - PU	PU1	Meningkatkan kinerja dalam melayani pasien	Apakah E-Clinic meningkatkan kinerja Anda dalam melayani pasien?	Kunci keberhasilan sistem dalam meningkatkan pelayanan klinik	(Davis, 1989)
	PU2	Meningkatkan produktivitas karyawan	Apakah E-Clinic membantu meningkatkan produktivitas Anda?	Mempercepat tugas administratif dan operasional klinik	(Venkatesh & Davis, 2000)
	PU3	Membantu dalam pengambilan keputusan klinis	Apakah E-Clinic membantu Anda dalam pengambilan keputusan klinis?	Meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pengguna terhadap sistem	(Venkatesh & Davis, 2000)
	PU4	Mengurangi kesalahan dalam pengolahan data	Apakah E-Clinic mengurangi kesalahan dalam pengolahan data pasien?	Meningkatkan reputasi klinik dengan mengurangi kesalahan data	(Davis, 1989)
	PU5	Mempercepat proses administrasi pasien	Apakah E-Clinic mempercepat proses administrasi pasien?	Meningkatkan kecepatan layanan di klinik yang melayani banyak pasien	(Davis, 1989)

Attitude Towards Using - ATU	ATU1	Sikap positif terhadap penggunaan E-Clinic	Apakah Anda memiliki sikap positif terhadap penggunaan E-Clinic?	Mencerminkan penerimaan awal dan keyakinan pada manfaat sistem	(Venkatesh et al., 2003)
	ATU2	Menganggap penggunaan E-Clinic sebagai ide yang baik	Apakah Anda menganggap penggunaan E-Clinic sebagai ide yang baik?	Menunjukkan potensi penerimaan yang lebih tinggi di masa depan	(Venkatesh et al., 2003)
	ATU3	Menyukai penggunaan E-Clinic dalam pekerjaan	Apakah Anda menyukai penggunaan E-Clinic dalam pekerjaan Anda?	Mengurangi resistensi dan meningkatkan frekuensi penggunaan	(Venkatesh et al., 2003)
	ATU4	Penggunaan E-Clinic adalah keputusan yang bijaksana	Apakah Anda merasa penggunaan E-Clinic adalah keputusan yang bijaksana?	Menunjukkan kepercayaan terhadap nilai dan manfaat sistem	(Venkatesh et al., 2003)
	ATU5	Merasa senang menggunakan E-Clinic	Apakah Anda merasa senang menggunakan E-Clinic?	Meningkatkan tingkat adopsi dan integrasi sistem di klinik	(Venkatesh et al., 2003)
Behavioral Intention to Use - BIU	BI1	Berniat menggunakan E-Clinic secara reguler	Apakah Anda berniat menggunakan E-Clinic secara reguler?	Menunjukkan penerimaan yang stabil dan berkelanjutan	(Venkatesh et al., 2003)
	BI2	Merekomendasikan penggunaan E-Clinic kepada rekan	Apakah Anda akan merekomendasikan E-Clinic kepada	Menunjukkan kepuasan dan keyakinan	(Venkatesh et al., 2003)

		kerja	rekan kerja Anda?	terhadap manfaat sistem	
	BI3	Menggunakan E-Clinic di masa depan	Apakah Anda berencana untuk menggunakan E-Clinic di masa depan?	Mencerminkan pandangan jangka panjang terhadap sistem	(Venkatesh et al., 2003)
	BI4	Niat kuat untuk menggunakan E-Clinic dalam pekerjaan	Apakah Anda memiliki niat kuat untuk menggunakan E-Clinic dalam pekerjaan Anda?	Menunjukkan tingkat adopsi yang tinggi dan integrasi dalam pekerjaan	(Venkatesh & Davis, 2000)
	BI5	Berencana menggunakan E-Clinic untuk semua pasien	Apakah Anda berencana menggunakan E-Clinic untuk semua pasien?	Mencerminkan penerimaan penuh dan integrasi sistem dalam proses klinik	(Venkatesh et al., 2003)

Pertanyaan wawancara

Kategori	Aspek	Pertanyaan
Developer	Perceived Ease of Use	Bagaimana desain antarmuka sistem E-Clinic dirancang untuk memudahkan pengguna?
		Apakah ada tantangan tertentu dalam memastikan bahwa sistem ini dapat digunakan oleh pengguna dengan berbagai latar belakang?
		Fitur apa yang menurut Anda masih perlu ditingkatkan untuk meningkatkan pengalaman pengguna?

	Perceived Usefulness	Bagaimana sistem E-Clinic membantu mengurangi beban administratif klinik?
		Apakah ada fitur tertentu yang menurut Anda memberikan manfaat besar bagi pengguna?
		Apakah Anda melihat ada kendala dalam pemahaman pengguna terhadap fitur-fitur sistem? Jika ya, bagaimana cara mengatasinya?
	Tantangan Teknis dan Kritik	Apakah ada kendala teknis yang sering Anda temui dalam penerapan sistem E-Clinic di klinik?
		Bagaimana cara Anda menangani masalah kinerja pada perangkat keras dengan spesifikasi rendah?
		Apakah ada rencana untuk mengembangkan fitur offline mode agar sistem tetap dapat digunakan tanpa koneksi internet stabil?
Manajer Klinik	Attitude Toward Using	Bagaimana tanggapan staf klinik terhadap penggunaan sistem E-Clinic setelah pelatihan awal?
		Apakah Anda merasa ada modul tertentu yang kurang intuitif bagi staf klinik? Jika ya, modul mana yang perlu diperbaiki?
		Apa langkah-langkah yang dilakukan untuk meningkatkan sikap positif staf terhadap sistem E-Clinic?
	Behavioral Intention to Use	Apa yang menurut Anda memengaruhi keberlanjutan penggunaan sistem E-Clinic oleh staf klinik?

		Seberapa penting pelatihan berkelanjutan dalam memastikan sistem ini tetap digunakan secara efektif oleh staf?
		Apakah Anda merasa sistem ini cukup fleksibel untuk memenuhi kebutuhan operasional klinik? Jika tidak, apa yang perlu ditambahkan?
	Rekomendasi dan Kritik	Apa saja masukan dari staf mengenai sistem E-Clinic yang menurut Anda perlu diperhatikan untuk pengembangan di masa depan?
		Bagaimana cara sistem E-Clinic dapat ditingkatkan untuk lebih sesuai dengan kebutuhan operasional klinik?
		Apakah ada kebutuhan khusus di klinik Anda yang tidak dapat dipenuhi oleh sistem saat ini?

Hasil Pengumpulan

Responde	PEL	PEL	PEL	PEL	PEL	PL	PL	PL	PL	PL	PL	ATI	ATI	ATI	ATI	ATI	BI	BI	BI	BI	BI
R1	SS	SS	SS	SS	S	S	STS	N	SS	SS	SS	SS	SS	S	SS	SS	S	SS	SS	SS	S
R2	S	TS	S	TS	S	SS	SS	N	TS	S	N	N	S	SS	TS	S	S	S	S	N	S
R3	S	TS	S	S	SS	S	STS	S	S	S	TS	S	S	N	SS	S	S	S	S	S	S
R4	N	S	S	TS	N	S	S	S	N	N	S	N	SS	S	N	SS	SS	TS	N	N	N
R5	S	STS	S	S	N	SS	TS	S	S	S	S	SS	S	S	S	S	S	SS	SS	SS	SS
R6	TS	N	TS	N	S	S	S	N	N	SS	S	S	S	N	TS	SS	STS	S	S	S	S
R7	S	S	SS	S	SS	SS	TS	SS	SS	STS	SS	S	S	S	SS	S	S	S	S	S	SS
R8	S	N	TS	N	N	TS	N	N	TS	N	N	N	S	N	STS	S	SS	S	N	N	N
R9	S	S	S	SS	S	S	S	SS	S	N	SS	S	SS	SS	S	S	S	SS	SS	SS	N
R10	S	N	N	N	SS	SS	N	S	TS	SS	S	N	SS	N	TS	SS	N	S	N	SS	SS
R11	SS	S	S	N	S	N	SS	N	SS	N	S	SS	S	N	SS	STS	S	S	S	S	N
R12	N	TS	N	S	N	S	N	SS	N	S	N	N	SS	N	TS	S	N	S	N	N	N
R13	S	S	S	N	SS	S	SS	N	S	N	SS	N	S	SS	S	TS	SS	SS	S	S	S
R14	TS	TS	SS	N	N	N	S	N	SS	SS	S	S	TS	STS	STS	SS	N	S	N	SS	SS
R15	S	SS	N	S	S	S	N	SS	TS	S	S	SS	SS	SS	N	S	N	S	SS	S	S
R16	N	STS	S	S	SS	N	N	N	STS	S	TS	S	S	S	SS	S	S	SS	TS	S	S
R17	SS	SS	N	SS	STS	SS	S	TS	SS	SS	STS	S	SS	SS	S	TS	STS	N	S	SS	SS
R18	N	N	S	S	N	N	SS	SS	STS	N	SS	S	TS	STS	N	S	N	SS	S	N	N
R19	S	S	TS	S	STS	SS	S	TS	N	S	N	TS	S	S	SS	S	N	SS	S	SS	S
R20	S	S	S	S	N	SS	S	S	N	S	S	SS	STS	TS	SS	N	SS	SS	S	N	N
R21	S	N	STS	S	TS	TS	S	S	N	STS	S	N	STS	SS	N	SS	N	N	S	SS	SS
R22	SS	SS	SS	SS	S	S	S	SS	S	SS	N	S	N	TS	SS	N	SS	SS	S	S	S
R23	N	N	SS	S	TS	S	N	TS	S	TS	S	STS	N	S	S	SS	S	N	SS	S	S
R24	S	S	N	SS	S	TS	SS	S	N	TS	S	S	N	SS	S	N	S	SS	STS	STS	STS
R25	S	STS	S	S	TS	N	N	S	S	SS	N	SS	S	S	SS	S	SS	N	SS	SS	SS
R26	S	S	TS	SS	S	STS	S	STS	N	S	SS	STS	N	S	S	N	TS	SS	S	TS	TS
R27	N	N	S	S	TS	SS	SS	STS	S	SS	S	S	S	SS	N	S	S	TS	TS	SS	SS
R28	SS	S	S	S	S	STS	TS	S	S	S	S	TS	N	TS	SS	N	SS	TS	S	S	S
R29	STS	S	STS	SS	N	S	SS	S	N	SS	SS	S	SS	S	S	S	S	SS	SS	SS	STS
R30	STS	S	SS	STS	S	S	TS	S	S	TS	S	S	N	SS	SS	SS	SS	STS	TS	SS	SS

Responden

Kategori	Jumlah Responden	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	50%
Perempuan	15	50%
Usia		
20-30 tahun	12	40,00%
31-40 tahun	10	33,30%
41-50 tahun	8	26,70%
Posisi		
Admin	10	33,30%
Dokter	10	33,30%
Staf Administrasi	10	33,30%

Hasil analisis deskriptif

Indikator	SS	S	N	TS	STS	PERSENT	SS	S	N	TS	STS	TOTAL
PEU1	5	15	6	2	2	%	17%	50%	20%	7%	7%	30

PEU2	4	12	7	4	3	%	13%	40%	23%	13%	10%	30
PEU3	6	13	5	4	2	%	20%	43%	17%	13%	7%	30
PEU4	7	14	6	2	1	%	23%	47%	20%	7%	3%	30
PEU5	5	11	8	4	2	%	17%	37%	27%	13%	7%	30

Indikator	SS	S	N	TS	STS	PERSENT	SS	S	N	TS	STS	TOTAL
PU1	8	12	5	3	2	%	27%	40%	17%	10%	7%	30
PU2	7	10	7	4	2	%	23%	33%	23%	13%	7%	30
PU3	6	11	8	3	2	%	20%	37%	27%	10%	7%	30
PU4	5	10	9	4	2	%	17%	33%	30%	13%	7%	30
PU5	9	10	6	3	2	%	30%	33%	20%	10%	7%	30

Indikator	SS	S	N	TS	STS	PERSENT	SS	S	N	TS	STS	TOTAL
ATT1	7	14	6	2	1	%	23%	47%	20%	7%	3%	30
ATT2	6	13	7	2	2	%	20%	43%	23%	7%	7%	30
ATT3	8	12	6	2	2	%	27%	40%	20%	7%	7%	30
ATT4	9	10	6	3	2	%	30%	33%	20%	10%	7%	30
ATT5	10	9	5	4	2	%	33%	30%	17%	13%	7%	30

Indikator	SS	S	N	TS	STS	PERSENT	SS	S	N	TS	STS	TOTAL
BI1	10	12	5	2	1	%	33%	40%	17%	7%	3%	30
BI2	8	13	6	1	2	%	27%	43%	20%	3%	7%	30
BI3	11	10	5	3	1	%	37%	33%	17%	10%	3%	30
BI4	8	12	6	3	1	%	27%	40%	20%	10%	3%	30
BI5	9	11	7	1	2	%	30%	37%	23%	3%	7%	30

Hipotesis yang Diuji

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
ATT1	.604 ^a	.365	.030	.981
ATT2	.628 ^a	.395	.077	1.055
ATT3	.594 ^a	.352	.012	1.136
ATT4	.603 ^a	.363	.028	1.191
ATT5	.644 ^a	.415	.107	1.194

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ATT1	Regression	10.501	10	1.050	1.090	.416 ^b
	Residual	18.299	19	.963		
	Total	28.800	29			
ATT2	Regression	13.811	10	1.381	1.240	.328 ^b
	Residual	21.156	19	1.113		
	Total	34.967	29			
ATT3	Regression	13.345	10	1.334	1.034	.453 ^b
	Residual	24.522	19	1.291		
	Total	37.867	29			
ATT4	Regression	15.371	10	1.537	1.084	.420 ^b
	Residual	26.929	19	1.417		
	Total	42.300	29			
ATT5	Regression	19.200	10	1.920	1.346	.276 ^b
	Residual	27.100	19	1.426		
	Total	46.300	29			

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
ATT1	(Constant)	.976	1.240		.787	.441
	PEU1	-.344	.196	-.368	-1.751	.096
	PEU2	.218	.176	.259	1.237	.231
	PEU3	.051	.205	.060	.249	.806
	PEU4	.180	.223	.180	.806	.430
	PEU5	.267	.191	.304	1.400	.178

	PU1	-.090	.174	-.106	-.515	.613
	PU2	.172	.175	.207	.986	.336
	PU3	.049	.186	.055	.261	.797
	PU4	.128	.208	.146	.616	.545
	PU5	-.183	.169	-.221	-1.079	.294
ATT2	(Constant)	-.915	1.334		-.686	.501
	PEU1	.019	.211	.019	.092	.927
	PEU2	-.109	.190	-.118	-.575	.572
	PEU3	.049	.220	.052	.221	.827
	PEU4	.029	.240	.026	.120	.906
	PEU5	.058	.205	.060	.281	.782
	PU1	.179	.187	.192	.955	.352
	PU2	.129	.188	.141	.689	.499
	PU3	.492	.200	.509	2.458	.024
	PU4	.252	.223	.260	1.129	.273
	PU5	.260	.182	.286	1.428	.170
ATT3	(Constant)	.845	1.436		.589	.563
	PEU1	.064	.227	.060	.283	.780
	PEU2	.083	.204	.086	.409	.687
	PEU3	-.328	.237	-.334	-1.381	.183
	PEU4	-.036	.258	-.031	-.139	.891
	PEU5	.270	.221	.268	1.222	.236
	PU1	.395	.201	.407	1.959	.065
	PU2	-.182	.202	-.190	-.900	.380
	PU3	-.021	.215	-.021	-.097	.924
	PU4	.089	.241	.088	.369	.716
	PU5	.257	.196	.271	1.312	.205
ATT4	(Constant)	3.230	1.505		2.146	.045
	PEU1	.034	.238	.030	.143	.888
	PEU2	.033	.214	.032	.153	.880
	PEU3	-.357	.249	-.345	-1.436	.167
	PEU4	.113	.270	.093	.419	.680
	PEU5	.161	.232	.151	.694	.496
	PU1	.440	.211	.429	2.083	.051
	PU2	-.043	.212	-.043	-.205	.840
	PU3	-.380	.226	-.358	-1.685	.108
	PU4	.090	.252	.084	.356	.725
	PU5	-.474	.205	-.474	-2.309	.032
ATT5	(Constant)	.304	1.510		.202	.842
	PEU1	.032	.239	.027	.133	.895
	PEU2	.148	.215	.139	.690	.498

	PEU3	.310	.250	.286	1.244	.229
	PEU4	.502	.271	.396	1.851	.080
	PEU5	.137	.232	.123	.591	.561
	PU1	.027	.212	.026	.130	.898
	PU2	-.186	.213	-.176	-.876	.392
	PU3	-.074	.226	-.067	-.328	.747
	PU4	.135	.253	.121	.535	.599
	PU5	-.200	.206	-.191	-.972	.343

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
BI1	.476 ^a	.227	.065	1.013
BI2	.405 ^a	.164	-.010	1.101
BI3	.402 ^a	.161	-.013	1.133
BI4	.440 ^a	.193	.025	1.050
BI5	.347 ^a	.120	-.063	1.161

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
BI1	Regression	7.220	5	1.444	1.406	.258 ^b
	Residual	24.647	24	1.027		
	Total	31.867	29			
BI2	Regression	5.703	5	1.141	.941	.473 ^b
	Residual	29.097	24	1.212		
	Total	34.800	29			
BI3	Regression	5.918	5	1.184	.923	.483 ^b
	Residual	30.782	24	1.283		
	Total	36.700	29			
BI4	Regression	6.339	5	1.268	1.150	.362 ^b
	Residual	26.461	24	1.103		
	Total	32.800	29			
BI5	Regression	4.425	5	.885	.656	.660 ^b
	Residual	32.375	24	1.349		
	Total	36.800	29			

Coefficients^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
B11	(Constant)	1.440	.812		1.774	.089
	ATT1	.278	.191	.264	1.454	.159
	ATT2	.288	.179	.302	1.612	.120
	ATT3	-.001	.185	-.001	-.005	.996
	ATT4	-.005	.174	-.006	-.028	.978
	ATT5	-.284	.156	-.342	-1.814	.082
B12	(Constant)	1.363	.882		1.546	.135
	ATT1	.122	.207	.111	.590	.561
	ATT2	.004	.194	.004	.022	.983
	ATT3	-.038	.201	-.040	-.191	.850
	ATT4	-.052	.189	-.057	-.275	.786
	ATT5	.332	.170	.383	1.954	.062
B3	(Constant)	1.152	.907		1.271	.216
	ATT1	.277	.213	.246	1.300	.206
	ATT2	.241	.199	.236	1.210	.238
	ATT3	.102	.206	.103	.493	.627
	ATT4	-.213	.194	-.229	-1.100	.282
	ATT5	.011	.175	.013	.066	.948
B14	(Constant)	1.003	.841		1.192	.245
	ATT1	.276	.198	.258	1.394	.176
	ATT2	-.070	.185	-.073	-.380	.707
	ATT3	.313	.191	.336	1.636	.115
	ATT4	-.213	.180	-.242	-1.187	.247
	ATT5	.234	.162	.278	1.447	.161
B15	(Constant)	2.781	.930		2.990	.006
	ATT1	-.333	.219	-.295	-1.524	.141
	ATT2	.166	.205	.162	.810	.426
	ATT3	-.154	.212	-.156	-.726	.475
	ATT4	.118	.199	.127	.594	.558
	ATT5	-.071	.179	-.080	-.396	.695

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
B11	.221 ^a	.049	-.149	1.124
B12	.335 ^a	.112	-.073	1.134

BI3	.393 ^a	.155	-.021	1.137
BI4	.385 ^a	.148	-.029	1.079
BI5	.585 ^a	.343	.206	1.004

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
BI1	Regression	1.554	5	.311	.246	.938 ^b
	Residual	30.313	24	1.263		
	Total	31.867	29			
BI2	Regression	3.911	5	.782	.608	.695 ^b
	Residual	30.889	24	1.287		
	Total	34.800	29			
BI3	Regression	5.682	5	1.136	.879	.510 ^b
	Residual	31.018	24	1.292		
	Total	36.700	29			
BI4	Regression	4.863	5	.973	.836	.537 ^b
	Residual	27.937	24	1.164		
	Total	32.800	29			
BI5	Regression	12.604	5	2.521	2.500	.059 ^b
	Residual	24.196	24	1.008		
	Total	36.800	29			

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
BI1	(Constant)	2.509	1.187		2.114	.045
	PU1	-.005	.185	-.006	-.027	.979
	PU2	-.157	.186	-.179	-.840	.409
	PU3	.055	.199	.060	.276	.785
	PU4	-.008	.197	-.009	-.042	.967
	PU5	-.069	.184	-.079	-.376	.710
BI2	(Constant)	2.089	1.198		1.744	.094
	PU1	-.004	.187	-.004	-.021	.983
	PU2	-.079	.188	-.086	-.417	.680
	PU3	.199	.201	.206	.987	.333
	PU4	.077	.199	.079	.386	.703
	PU5	-.164	.185	-.180	-.882	.386

B13	(Constant)	.883	1.200		.736	.469
	PU1	-.064	.187	-.067	-.341	.736
	PU2	.186	.189	.197	.984	.335
	PU3	.285	.202	.288	1.414	.170
	PU4	-.115	.199	-.116	-.579	.568
	PU5	.218	.186	.234	1.176	.251
B14	(Constant)	1.028	1.139		.902	.376
	PU1	.103	.178	.114	.579	.568
	PU2	-.119	.179	-.134	-.664	.513
	PU3	.149	.191	.159	.778	.444
	PU4	.172	.189	.183	.911	.371
	PU5	.180	.176	.204	1.020	.318
B15	(Constant)	2.454	1.060		2.315	.029
	PU1	.336	.166	.351	2.029	.054
	PU2	-.373	.167	-.396	-2.238	.035
	PU3	-.163	.178	-.164	-.914	.370
	PU4	.138	.176	.139	.788	.439
	PU5	-.029	.164	-.031	-.174	.863