



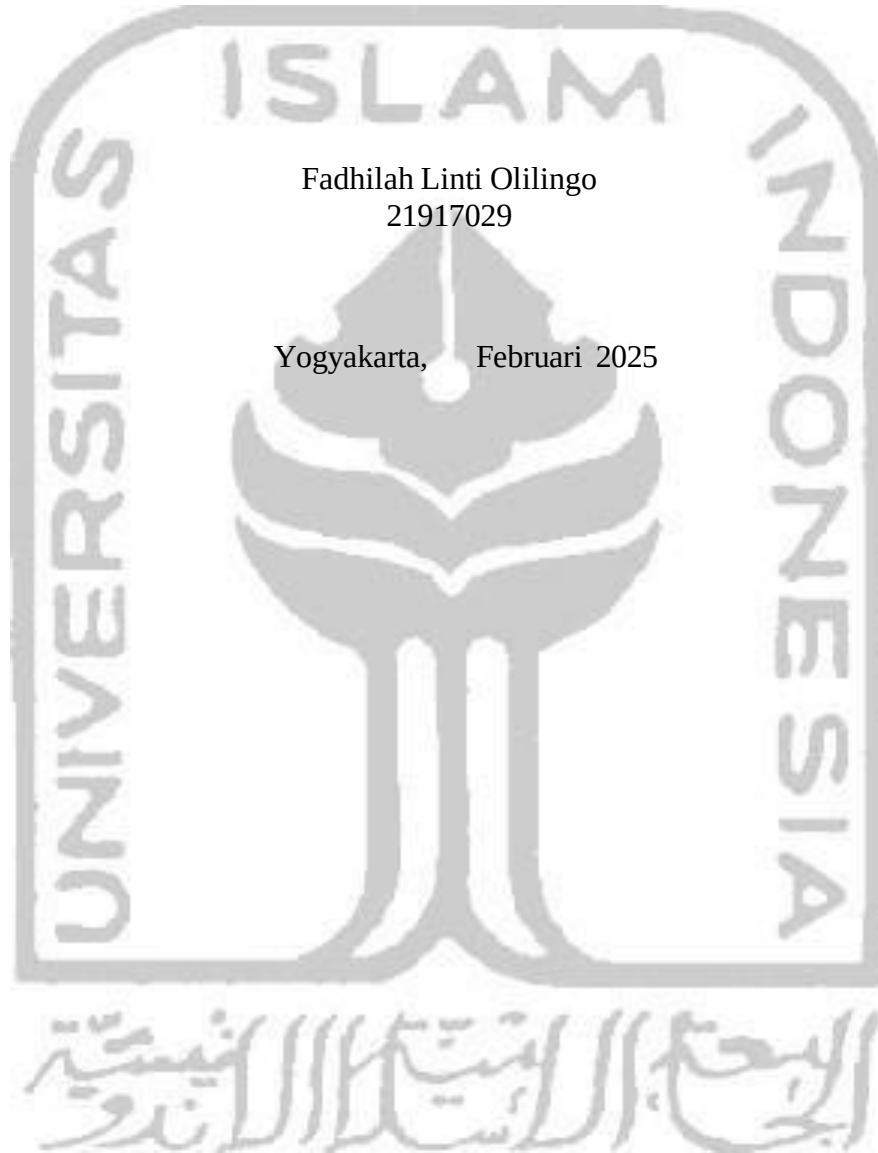
**Pengaruh Budaya *Power Distance* terhadap Penerimaan Sistem
Informasi Manajemen Rumah Sakit Multazam
Provinsi Gorontalo**

Fadhilah Linti Olilingo
21917029

*Tesis diajukan sebagai syarat untuk meraih gelar
Magister Komputer Konsentrasi Sistem Informasi Enterprise
Program Studi Informatika
Program Magister
Fakultas Teknologi Industri
Universitas Islam Indonesia
2025*

Lembar Pengesahan Pembimbing

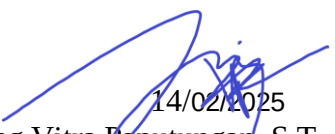
Pengaruh Budaya *Power Distance* terhadap Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Multazam Provinsi Gorontalo



Fadhilah Linti Olilingo
21917029

Yogyakarta, Februari 2025

Pembimbing 1


14/02/2025
Irving Vitra Paputungan, S.T., M.Sc., Ph.D

Pembimbing 2


Hari Setiaji, S.Kom., M.Eng.

Lembar Pengesahan Penguji

Pengaruh Budaya *Power Distance* terhadap Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Multazam Provinsi Gorontalo

Fadhilah Linti Olilingo

21917029

Yogyakarta, Februari 2025

Tim Penguji,

Irving Vitra Paputungan, S.T., M.Sc., Ph.D

Ketua

12/03/2025

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

Anggota I

Mukhammad Andri Setiawan, S.T., M.Sc., Ph.D

Anggota II

Mengetahui,

Ketua Program Studi Informatika Program Studi Magister

Fakultas Teknologi Industri

Universitas Islam Indonesia

Irving Vitra Paputungan, S.T., M.Sc., Ph.D

Abstract

Pengaruh Budaya *Power Distance* terhadap Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Multazam Provinsi Gorontalo

The rapid development of information technology has brought significant changes across various aspects of life, including the healthcare sector. The implementation of a Hospital Management Information System (HMIS) is essential to enhance the speed, accuracy, and efficiency of healthcare services. Although 88% of hospitals in Indonesia have adopted HMIS, some have yet to utilize it optimally. This study evaluates the factors influencing the implementation of HMIS at Multazam Hospital in Gorontalo, focusing on issues such as duplicate data entry, misalignment between job descriptions and organizational structure, and technological limitations. The evaluation models used include Task-Technology Fit (TTF) and the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) to assess the suitability of technology with tasks and user acceptance factors. Additionally, Hofstede's cultural analysis is applied to understand how cultural values impact the acceptance and use of HMIS. The findings of this study are expected to provide insights for developing more effective implementation strategies that align with the cultural context of Multazam Hospital in Gorontalo.

Keyword

information technology, hospital management system, ttf, utaut, power distance, hofstedes

Abstrak

Pengaruh Budaya Terhadap Evaluasi Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Multazam Provinsi Gorontalo

Perkembangan teknologi informasi yang pesat, telah membawa perubahan signifikan dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk sektor kesehatan. Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) diperlukan untuk meningkatkan kecepatan, akurasi, dan efisiensi layanan kesehatan. Meski 88 % Rumah Sakit di Indonesia telah menerapkan SIMRS, masih ada yang belum menggunakannya secara optimal. Penelitian ini mengevaluasi faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan SIMRS di Rumah Sakit Multazam Gorontalo, yang meliputi masalah penginputan data yang duplikat, ketidaksesuaian *job desk* dengan struktur organisasi, serta keterbatasan teknologi. Model evaluasi *Task-Technology Fit* (TTF) dan *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) digunakan untuk menilai kesesuaian teknologi dengan tugas serta faktor-faktor penerimaan pengguna. Selain itu, analisis pengaruh budaya Hofstede digunakan untuk memahami bagaimana nilai-nilai budaya mempengaruhi penerimaan dan penggunaan SIMRS. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan wawasan untuk mengembangkan strategi penerapan SIMRS yang lebih efektif dan sesuai dengan konteks budaya di Rumah Sakit Multazam Gorontalo.

Kata Kunci

Teknologi Informasi, SIMRS, TTF, UTAUT, Jarak kekuasaan, Hofstede

Pernyataan Keaslian Tulisan

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini merupakan tulisan asli dari penulis, dan tidak berisi material yang telah diterbitkan sebelumnya atau tulisan dari penulis lain terkecuali referensi atas material tersebut telah disebutkan dalam tesis. Apabila ada kontribusi dari penulis lain dalam tesis ini, maka penulis lain tersebut secara eksplisit telah disebutkan dalam tesis ini.

Dengan ini saya juga menyatakan bahwa segala kontribusi dari pihak lain terhadap tesis ini, termasuk bantuan analisis statistik, desain survei, analisis data, prosedur teknis yang bersifat signifikan, dan segala bentuk aktivitas penelitian yang dipergunakan atau dilaporkan dalam tesis ini telah secara eksplisit disebutkan dalam tesis ini.

Segala bentuk hak cipta yang terdapat dalam material dokumen tesis ini berada dalam kepemilikan pemilik hak cipta masing-masing. Apabila dibutuhkan, penulis juga telah mendapatkan izin dari pemilik hak cipta untuk menggunakan ulang materialnya dalam tesis ini.

Yogyakarta, Februari 2025



Fadhillah Linti Olilingo

Daftar Publikasi

Publikasi yang menjadi bagian dari tesis

F. L. Olilingo, I. V. Paputungan, and H. Setiaji, “PENGARUH BUDAYA POWER DISTANCE TERHADAP PENERIMAAN SIMRS DI RUMAH SAKIT MULTAZAM GORONTALO”, vol. 7, no. 1, pp. 201 - 213, Jan. 2025. <https://doi.org/10.31849/zn.v7i1.24041>

Kontributor	Jenis Kontribusi
Fadhilah Linti Olilingo	Mendesain eksperimen (60%) Menulis dan mengedit paper (70%)
Irving Vitra Paputungan, S.T., M.Sc., Ph.D	Mendesain eksperimen (40%) mengedit paper (30%)
Hari Setiaji, S.Kom., M.Eng	Mendesain eksperimen (40%) mengedit paper (30%)

Halaman Kontribusi

Dengan penuh rasa hormat dan terima kasih, saya mengucapkan apresiasi yang sebesar-besarnya kepada:

1. Irving Vitra Paputungan, ST, MSc, PhD atas bimbingan, wawasan, dan ilmu yang telah diberikan dalam proses penelitian ini.
2. Hari Setiaji, S.Kom., M.Eng. atas dukungan, masukan konstruktif, dan bantuan teknis yang sangat berarti dalam penyusunan penelitian ini.
3. Dr. Novi Setiani, S.T., M.T. atas arahan, motivasi, dan kontribusi dalam pengembangan kajian ilmiah yang mendasari penelitian ini.
4. Kholid Haryono, S.T., M.Kom. atas dedikasi dan bantuan dalam memberikan perspektif yang berharga dalam pengolahan serta analisis data.
5. Seluruh pegawai Rumah Sakit Multazam yang telah memberikan dukungan, informasi, serta kontribusi dalam pengumpulan data dan wawancara, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

Halaman Persembahan

Dengan penuh rasa syukur, karya ini saya persembahkan kepada :

1. Orang Tua tercinta, yang dengan doa, kasih sayang, dan dukungan tiada henti selalu menemani dalam setiap langkah. Terimakasih atas kesabaran, pengorbanan, dan keyakinan yang diberikan kepada saya.
2. Terima Kasih pada diri sendiri yang telah berusaha, bertahan dan tidak menyerah, terimakasih sudah berani melangkah, belajar dari kesalahan dan terus berusaha menjadi lebih baik.

Kata Pengantar

Alhamdulillah, segala puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, hidayah, dan kemudahan-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. Penelitian ini tidak akan terselesaikan tanpa dukungan, bimbingan, serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat dan terima kasih, saya ingin mengucapkan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Fathul Wahid, S.T., M.Sc., Ph.D selaku Rektor Universitas Islam Indonesia, atas kepemimpinan dan dukungan akademik yang luar biasa.
2. Irving Vitra Paputungan, S.T., M.Sc., Ph.D selaku Ketua Program Pascasarjana Magister Informatika UII sekaligus pembimbing utama, yang dengan penuh kesabaran dan ketelitian telah memberikan arahan, ilmu, dan bimbingan dalam penyelesaian penelitian ini.
3. Hari Setiaji, S.Kom., M.Eng selaku pembimbing kedua, yang telah memberikan banyak masukan, wawasan, serta motivasi dalam menyempurnakan penelitian ini.
4. Dr. Novi Setiani, S.T., M.T selaku penguji, atas kritik, saran, serta evaluasi yang membangun demi peningkatan kualitas penelitian ini.
5. Kholid Haryono, S.T., M.Kom atas bantuan, saran, dan dukungan teknis yang sangat membantu dalam perbaikan dan pengembangan penelitian ini.
6. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Magister Informatika UII atas ilmu dan wawasan yang telah diberikan selama masa perkuliahan, yang menjadi pondasi penting dalam penelitian ini.
7. Jajaran staf Magister Informatika UII yang selalu siap membantu dalam administrasi dan kebutuhan akademik selama masa studi.
8. Teman-teman Magister Informatika UII yang telah menjadi teman berbagi ilmu, pengalaman, dan semangat dalam perjalanan akademik ini.
9. Teman-teman terdekat dan teman-teman kost yang selalu memberikan dukungan moral, kebersamaan, dan semangat di setiap proses yang saya lalui.
10. Seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penelitian ini, yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Saya menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna, sehingga saya terbuka untuk kritik dan saran yang membangun demi pengembangan ilmu lebih lanjut. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan bagi perkembangan ilmu

pengetahuan di bidang yang relevan. Akhir kata, semoga segala kebaikan yang diberikan oleh semua pihak mendapatkan balasan yang lebih baik dari Allah SWT.

Yogyakarta, Februari 2025

Fadhilah Linti Olilingo

Daftar Isi

Lembar Pengesahan Pembimbing.....	i
Lembar Pengesahan Penguji	ii
Abstract.....	iii
Abstrak	iv
Pernyataan Keaslian Tulisan	v
Daftar Publikasi	vi
Halaman Kontribusi	vii
Halaman Persembahan	viii
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Glosarium	xv
BAB 1	16
Pendahuluan.....	16
1.1 Latar Belakang	16
1.2 Rumusan Masalah	18
1.3 Tujuan Penelitian	18
1.4 Manfaat Penelitian	19
1.5 Batasan Penelitian	19
1.6 Metodologi Penelitian	19
1.7 Sistematika Penelitian	20
BAB 2	22
Tinjauan Pustaka.....	22
2.1 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)	22
2.2 <i>Task Technology Fit (TTF)</i>	23
2.3 <i>Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT)</i>	25
2.4 Faktor Budaya Hofstede (<i>Power Distance</i>)	26
2.5 Hubungan antara TTF dan UTAUT	28
2.6 Hubungan antara UTAUT dan Budaya Hofstede (<i>Power Distance</i>)	29
2.7 Penelitian Terdahulu	31
BAB 3	44

Metodologi Penelitian	44
3.1 Jenis Penelitian	44
3.2 Desain Penelitian.....	44
3.3 Identifikasi Masalah.....	45
3.4 Tinjauan pustaka	45
3.5 Merumuskan Hipotesis	45
3.6 Menentukan populasi dan sampel	50
3.7 Menyusun kuesioner	51
3.8 Teknik Pengumpulan Data.....	60
BAB 4	65
Hasil dan Pembahasan.....	65
4.1 Gambaran Umum Responden	65
4.2 Jawaban Responden	66
4.3 Pengujian Instrumen Penelitian.....	76
4.4 Uji Validitas Konvergen	77
4.5 Uji Validitas Diskriminan	79
4.6 Uji Realibilitas	80
4.7 Perhitungan <i>Value Survey model</i>	81
4.8 Pembahasan Hipotesa.....	83
BAB 5	104
Kesimpulan dan Saran	104
5.1 Kesimpulan	104
5.2 Saran	105
Daftar Pustaka	107

Daftar Tabel

Tabel 3.1 Tabel Hipotesis	49
Tabel 3.2 Skala kuesioner penelitian	52
Tabel 3.3 Definisi Operasional	53
Tabel 4.1 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	65
Tabel 4.2 Responden Berdasarkan Bidang	66
Tabel 4.3 Jawaban Responden Kualitas Data	67
Tabel 4.4 Jawaban Responden Pada Keandalan Sistem	68
Tabel 4.5 Jawaban Responden Pada Keandalan Sistem	69
Tabel 4.6 Jawaban Responden Pada Ekspektasi Kinerja	70
Tabel 4.7 Jawaban Responden Pada Ekspektasi Usaha	71
Tabel 4.8 Jawaban Responden Pada Pengaruh Sosial	72
Tabel 4.9 Jawaban Responden Pada Kondisi Fasilitas	73
Tabel 4.10 Jawaban Responden Pada Niat Perilaku	74
Tabel 4.11 Jawaban Responden Pada Niat Perilaku	75
Tabel 4.12 Jawaban Responden Pada Jarak Kekuasaan	76
Tabel 4.13 Nilai <i>Loading Factor</i>	78
Tabel 4.14 Nilai AVE	78
Tabel 4. 15 Nilai <i>Cross Loading</i>	79
Tabel 4.16 Nilai Realibilitas	80
Tabel 4.17 Nilai R^2	80
Tabel 4.18 Tabel Hipotesa	81

Daftar Gambar

Gambar 2.1 <i>Task-Technology Fit</i> Goodhue (2009)	24
Gambar 2.2 Gambar 2.2 Model UTAUT Venkatesh et al. (2003)	26
Gambar 2.3 <i>Power Distance Index</i> (Goodhue, 2009).....	27
Gambar 2.4 Model Penelitian Puspitasari et al. (2013)	28
Gambar 2.5 Model Penelitian Zaini Miftach (2018)	28
Gambar 2.6 Model Penelitian Jan et al., (2024).....	30
Gambar 2.7 Metode Penelitian Puspita Puspitasari et al., (2013).....	31
Gambar 2.8 Model Konseptual Abda’u et al., (2018)	32
Gambar 2.9 Model Konseptual Legowo (2020)	33
Gambar 2.10 Model Konseptual I. A. Amrouni et al., (2019).....	34
Gambar 2.11 Penelitian Im et al. (2011).....	35
Gambar 3.1 Langkah Penelitian.....	46
Gambar 3.2 Kerangka Penelitian	48
Gambar 4.1 Chart Jawaban Responden Untuk Kualitas Data	69
Gambar 4.2 Chart Jawaban Responden Untuk Keandalan Sistem	70
Gambar 4.3 Chart Jawaban Responden Untuk Karakteristik Tugas-Teknologi.....	71
Gambar 4.4 Jawaban Responden Untuk Karakteristik Ekspektasi Kinerja	72
Gambar 4.5 Jawaban Responden Untuk Ekspektasi Usaha.....	73
Gambar 4.6 Jawaban Responden Untuk Pengaruh Sosial	74
Gambar 4.7 Jawaban Responden Untuk Kondisi Fasilitas	75
Gambar 4.8 Jawaban Responden Untuk Niat Penggunaan.....	76
Gambar 4.9 Jawaban Responden Untuk Perilaku Pengguna	77
Gambar 4.10 Jawaban Responden Untuk Jarak Kekuasaan	78
Gambar 4.11 Hasil <i>Loading Factor</i>	79

Glosarium

CEO	-	<i>Chief Executive Officer</i>
EUC	-	<i>End User Computing</i>
PERSI	-	Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia
SDM	-	Sumber daya manusia
SIMRS	-	Sistem Informasi manajemen Rumah Sakit
TTF	-	<i>Task Technology Fit</i>
UTAUT	-	<i>Unified Theory of Acceptance and Usage of Technology</i>

BAB 1

Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan salah satu hal penting dalam upaya meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Berdasarkan Permenkes Nomor 82 tahun 2013 Kemenkes RI (2013), seluruh Rumah Sakit di Indonesia diwajibkan untuk menerapkan SIMRS guna mendukung pelayanan kesehatan yang lebih cepat, akurat dan efisien. SIMRS dirancang untuk mengintegrasikan berbagai layanan Rumah Sakit agar operasional dan dapat berjalan dengan lancar, meningkatkan koordinasi antar unit, dan memberikan kemudahan dalam pengolahan data. Namun, meskipun peraturan ini sudah lama diterapkan, masih terdapat tantangan dalam optimalisasi penerapannya.

Di Indonesia, berdasarkan data dari Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia (PERSI), dari 2.959 Rumah Sakit yang ada, 22% (304 Rumah Sakit) belum menerapkan SIMRS, sedangkan 88% (2.291 Rumah Sakit) telah menerapkan SIMRS. Namun, walaupun SIMRS telah diterapkan di sebagian Rumah Sakit, optimalisasi penerapannya masih belum sepenuhnya optimal, termasuk di Rumah Sakit Multazam Gorontalo. SIMRS di Rumah Sakit ini mulai diterapkan sejak tahun 2017, namun sampai sekarang masih ada beberapa kendala yang menghambat jalannya operasional sistem.

Dari hasil wawancara terdapat beberapa masalah teknis dalam implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Multazam. Pertama, sistem antarmuka antara unit pelayanan seperti UGD dan *central opname* memiliki perbedaan dalam tampilan terutama pada fitur pencarian antara unit UGD dan unit *central opname*. Hal ini menyebabkan redudansi data karena bagian UGD tidak mengetahui apakah rekam medik sudah di input dan harus menghubungi bagian *central opname* untuk mengetahui hal tersebut, hal ini memperlambat proses pengambilan keputusan medis dan mengganggu efisien pelayanan pasien. Selain itu sebagian karyawan belum mendapatkan pelatihan yang memadai terkait penggunaan SIMRS, yang membuat pegawai merasa kesulitan dalam penggunaan SIMRS. Masalah lain yang ditemukan juga ada pada keterbatasan perangkat keras dan perangkat lunak yang tidak mendukung dalam kebutuhan operasional sistem. Kondisi ini menyebabkan sistem sering mengalami gangguan teknis, memperlambat pelayanan. Masalah ini berdampak pada operasional Rumah Sakit. Pelayanan menjadi lambat karena staff membutuhkan waktu yang lama untuk memproses data.

Untuk mengatasi permasalahan ini, perlu dilakukan beberapa perbaikan dalam sistem. Salah satunya adalah memastikan bahwa sistem sesuai dengan alur proses bisnis di setiap unit pelayanan, sehingga tampilan dan fungsinya seragam dan mendukung aktivitas kerja. Selain itu, pelatihan rutin bagi karyawan tentang cara menggunakan SIMRS perlu dilakukan agar mereka bisa memanfaatkannya dengan baik. Infrastruktur juga perlu ditingkatkan, misalnya dengan menyediakan *server* yang lebih kuat dan dukungan teknis yang lebih cepat, supaya sistem berjalan lebih lancar. Menurut Penelitian Windari et al., (2023), keberhasilan implementasi SIMRS sangat bergantung pada faktor-faktor organisasi, termasuk dukungan dari pemimpin, motivasi kepada pengguna, pembagian tugas yang otoritas yang, lingkungan kerja yang kondusif, serta budaya kerja yang mendukung. Budaya kerja yang mendukung teknologi sangat penting untuk keberhasilan penggunaan sistem di organisasi.

Menurut Leidner & Kayworth (2006), budaya organisasi dapat menjadi penghambat atau pendukung dalam penerapan teknologi informasi, tergantung pada sejauh mana budaya tersebut mendorong keterbukaan, adaptasi dan partisipasi karyawan dalam perubahan teknologi. Dalam konteks budaya organisasi yang hierarkis, dimensi power distance dari teori Geert Hofstede, Gert Jan Hofstede (2011) menjadi faktor kunci dalam memahami bagaimana budaya organisasi memengaruhi penerimaan teknologi.

Menurut Tarafdar et al., (2015), budaya organisasi yang dipengaruhi oleh power distance juga berperan dalam penerimaan SIMRS. dalam organisasi dengan power distance yang tinggi, keputusan teknologi ditentukan oleh manajemen, dan karyawan cenderung mengikuti instruksi tanpa banyak memberikan masukan. Sebaliknya, dalam organisasi dengan power distance rendah, komunikasi lebih terbuka, dan karyawan dapat lebih aktif berpartisipasi dalam pengembangan sistem. Oleh karena itu, strategi penerapan SIMRS harus disesuaikan dengan budaya organisasi Rumah Sakit. Jika power distance tinggi, perlu ada komunikasi formal untuk memastikan sistem berjalan sesuai kebijakan yang ditetapkan oleh manajemen. Sebaliknya, jika power distance rendah, rumah sakit dapat lebih fleksibel dalam menyesuaikan sistem dengan kebutuhan pengguna.

Untuk mengevaluasi dan meningkatkan efektivitas penerapan SIMRS di Rumah Sakit Multazam Gorontalo, penelitian ini menggunakan pendekatan Task Technology Fit (TTF). Model ini digunakan untuk menilai sejauh mana SIMRS mendukung tugas-tugas pengguna dalam operasional Rumah Sakit. Pendekatan ini memastikan bahwa fitur-fitur dalam SIMRS benar-benar sesuai dengan kebutuhan kerja pengguna.

Selain itu, UTAUT digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi

penerimaan teknologi oleh pengguna dan menentukan strategi yang tepat agar sistem lebih mudah diterima dan digunakan.

Metode TTF dan UTAUT dianggap lebih efektif dibandingkan metode lain seperti Hot Fit, Delone & McLean atau TAM. Hal ini karena TTF tidak hanya menilai apakah sistem diterima, tetapi juga memastikan bahwa teknologi benar-benar sesuai dengan kebutuhan kerja pengguna. Sementara itu, UTAUT membantu memahami bagaimana faktor individu dan organisasi mempengaruhi penerimaan sistem. Dengan kombinasi ini, penelitian dapat memberikan solusi yang lebih menyeluruh dalam meningkatkan efektivitas SIMRS di Rumah Sakit Multazam Gorontalo.

Selain fokus pada analisis TTF dan UTAUT, penelitian ini juga mempertimbangkan budaya organisasi, termasuk *power distance* tinggi maupun rendah, agar strategi yang diterapkan benar-benar sesuai dengan lingkungan kerja Rumah Sakit.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana SIMRS membantu tugas *staff* dan mempengaruhi penggunaannya di Rumah Sakit Multazam Gorontalo?
2. Apa saja faktor - faktor yang mempengaruhi penerimaan SIMRS dan hambatan dalam penggunaannya?
3. Bagaimana budaya *power distance* memengaruhi penerimaan SIMRS di Rumah Sakit Multazam Gorontalo?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana SIMRS mendukung tugas *staff* dan memengaruhi penggunaannya.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan SIMRS dan hambatan dalam penerapannya.
3. Untuk mengetahui pengaruh budaya *power distance* terhadap penerimaan SIMRS di Rumah Sakit Multazam Gorontalo.

1.4 Manfaat Penelitian

Dari sisi teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya teori tentang penerapan SIMRS dengan menggunakan pendekatan *Task-Technology Fit* (TTF) dan UTAUT, serta memberikan pemahaman lebih dalam mengenai bagaimana budaya organisasi, khususnya *power distance* memengaruhi adopsi teknologi di Rumah Sakit.

Dari sisi praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi yang membantu Rumah Sakit Multazam Gorontalo dalam meningkatkan penerimaan dan penggunaan SIMRS, mengatasi hambatan dalam penerapannya.

1.5 Batasan Penelitian

Batasan dalam penelitian diterapkan agar lebih terarah. Penelitian ini berfokus pada penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Multazam Gorontalo, terutama dari sisi pegawai yang menggunakan SIMRS. Evaluasi penerimaan dilakukan dengan menggabungkan metode TTF dan UTAUT, serta menganalisis pengaruh budaya organisasi terhadap penerimaan SIMRS.

1.6 Metodologi Penelitian

1. Studi Literatur

Mengidentifikasi dan menelaah teori, model, serta penelitian terdahulu yang berkaitan dengan SIMRS dengan metode TTF dan UTAUT.

2. Identifikasi Variabel

Menentukan variabel-variabel yang akan digunakan berdasarkan model TTF dan UTAUT.

3. Perumusan Hipotesis

Mengembangkan hipotesis berdasarkan studi literatur dan model penelitian, dengan tujuan untuk dianalisis dan diuji pada penerimaan penerapan SIMRS.

4. Pengembangan Kuesioner

Merancang instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari serangkaian pertanyaan, untuk mengukur setiap variabel sesuai dengan indikator yang ada.

5. Pengumpulan data

Melakukan pengumpulan data dengan menyebarkan kuesioner kepada responden yang telah dipilih berdasarkan kriteria sampel yang ditetapkan.

6. Pengujian Instrumen dan Hipotesa

Melakukan uji validitas dan realibilitas terhadap instrumen penelitian, serta menguji hipotesis yang telah dirumuskan untuk menganalisis hubungan antar variabel-variabel yang ada pada penelitian.

1.7 Sistematika Penelitian

Laporan tesis ini terdiri dari beberapa bab yang masing-masing memiliki sub bab dengan pembahasan yang lebih terperinci. Berikut adalah struktur sistematika penulisan tesis ini :

BAB I Pendahuluan

Bab ini akan memberikan gambaran pengantar penelitian dengan menjelaskan latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan relevansi penelitian. Selain itu, batasan penelitian serta cakupan penelitian diuraikan dengan memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai ruang lingkup penelitian. Pendahuluan juga membahas pentingnya *power distance* dan evaluasi SIMRS. Selain itu, bagian ini juga menguraikan kerangka penelitian yang menjadi dasar dalam penelitian ini.

BAB II Landasan Teori

Bab ini mengulas literatur yang relevan terkait Sistem Infomrasi Manajemen Rumah Sakit, metode TTF, metode UTAUT, serta faktor budaya *power distance* dan bagaimana *power distance* mempengaruhi penggunaan SIMRS. Selain itu, bagian ini juga mengulas penelitian terdahulu yang relevan untuk memberikan perspektif yang lebih luas dalam penelitian ini.

BAB III Metodologi Penelitian

Bab ini menjelaskan jenis dan desain penelitian, identifikasi permasalahan, serta tinjauan pustaka yang mendukung kajian ini. Selain itu, bab ini mencakup perumusan hipotesis, penentuan populasi dan sampel penyusunan kuesioner berdasarkan definisi operasional variabel serta teknik pengujian data yang digunakan. Bab ini juga menguraikan rumus *value survey model* yang digunakan untuk mengukur tingkat *index power distance* dalam penelitian ini.

BAB IV Hasil dan Pembahasan

Bab ini menyajikan hasil penelitian dengan menggambarkan karakteristik responden, hasil dari analisis jawaban responden. Selain itu, bab ini juga menyajikan hasil pengujian instrumen penelitian dan membahas setiap variabel berdasarkan temuan yang diperoleh.

BAB V Kesimpulan dan Saran

Bab terakhir merangkum hasil penelitian dengan membahas temuan terhadap teori, praktik dan kebijakan. Hasil penelitian diinterpretasikan dalam konteks yang relevan jika dibandingkan dengan penelitian terdahulu. Selain itu, bab ini juga menyajikan analisis mendalam, serta memberikan rekomendasi bagi Rumah Sakit dan saran dalam bentuk penelitian lanjutan.

BAB 2

Tinjauan Pustaka

2.1 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Kemenkes RI (2013) adalah teknologi yang dirancang untuk mengelola dan mengintegrasikan semua aspek operasional Rumah Sakit dalam satu sistem yang terpadu. Penerapan SIMRS sangat penting untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dapat dilakukan dengan lebih produktif, cepat, mudah, akurat dan efisien. Melalui SIMRS, Rumah Sakit dapat memproses informasi mulai dari pelayanan medis, manajemen administrasi, hingga pengelolaan sumber daya Rumah Sakit seperti Farmasi, personalia, dan keuangan. Selain itu, SIMRS membantu Rumah Sakit dalam mempercepat pengambilan keputusan strategis yang didasarkan pada informasi yang akurat dan *real-time*.

Salah satu keunggulan utama SIMRS adalah kemampuannya menyediakan informasi yang diperlukan manajemen Rumah Sakit untuk pengambilan keputusan yang strategis. Informasi yang dihasilkan oleh SIMRS menjadi dasar bagi manajemen untuk menilai kinerja tiap bagian Rumah Sakit dan untuk membuat kebijakan yang tepat. Hal ini sangat penting mengingat keputusan yang diambil dalam pengelolaan Rumah Sakit harus cepat, akurat dan dapat dipercaya. Selain itu, SIMRS juga mendukung komunikasi dan koordinasi yang lebih baik antar unit di Rumah Sakit, yang pada gilirannya akan mempercepat layanan kepada pasien.

Penerapan SIMRS di Indonesia diatur oleh berbagai regulasi seperti Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menyatakan bahwa setiap Rumah Sakit harus mencatat dan melaporkan semua kegiatan dalam bentuk SIMRS. Peraturan lainnya seperti Peraturan Menteri Kesehatan No. 1171 Tahun 2011 dan Peraturan Menteri Kesehatan No.82 Tahun 2013 mengharuskan Rumah Sakit untuk mengimplementasikan sistem ini demi kelancaran operasional. Kemenkes RI, (2013). SIMRS juga menjadi kunci dalam menjaga keakuratan data, mempercepat arus informasi, dan mengurangi risiko kesalahan manusia dalam manajemen Rumah Sakit. Dengan adanya sistem ini, alur proses pelayanan medis dan administrasi menjadi lebih terintegrasi, memungkinkan Rumah Sakit untuk melaksanakan kegiatannya dengan lebih produktif, cepat dan aman. Implementasi SIMRS tidak hanya

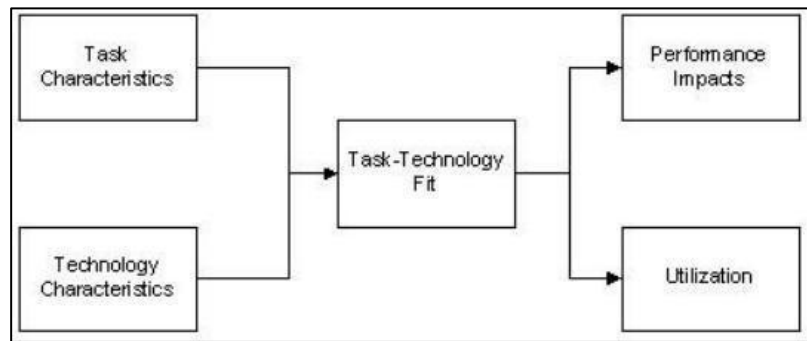
meningkatkan kualitas layanan tetapi juga mendukung tata kelola Rumah Sakit yang lebih baik melalui pengelolaan data yang sistematis dan terorganisir.

2.2 *Task Technology Fit (TTF)*

Menurut Goodhue dan Thompson Goodhue (2009), *Task-Technology Fit* (TTF) adalah model yang menekankan pentingnya kecocokan antara teknologi yang digunakan dan tugas yang harus dilakukan. Ketika teknologi sesuai dengan kebutuhan tugas, hal ini dapat meningkatkan kinerja individu. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa untuk mencapai performa yang optimal, harus ada hubungan yang baik antara fitur teknologi dan spesifikasi tugas. Fokus hanya pada ekspektasi pengguna tidak cukup untuk memastikan adopsi teknologi pengguna akan menerima teknologi jika mereka merasa bahwa teknologi tersebut efektif dan membantu mereka dalam menyelesaikan tugas sehari-hari.

Lebih lanjut, *Task Technology Fit* (TTF) juga mengungkapkan bahwa ketika teknologi tidak cocok dengan tugas yang dilakukan, pengguna mungkin tidak menggunakan teknologi tersebut secara maksimal, yang dapat mengurangi kinerja mereka. Model ini menjelaskan bahwa semakin besar kesenjangan antara tugas yang harus diselesaikan dan kemampuan teknologi untuk mendukungnya, maka semakin rendah tingkat kesesuaian teknologi tersebut dengan tugas. Oleh karena itu, TTF berperan penting dalam menentukan seberapa baik teknologi dapat meningkatkan kinerja individu atau organisasi. Goodhue (2009)

Secara keseluruhan, *Task-Technology Fit* adalah konsep yang sangat penting dalam memahami bagaimana teknologi mendukung tugas-tugas pengguna. Jika teknologi selaras dengan tugas yang dilakukan, teknologi tersebut lebih mungkin diadopsi dan akan memberikan dampak positif pada kinerja. Gambar 2.1 menampilkan hubungan antara faktor-faktor yang ada pada TTF :



Gambar 2.1 *Task-Technology Fit* Goodhue (2009)

Berikut merupakan variabel-variabel yang digunakan didalam model Task Technology Fit, yaitu:

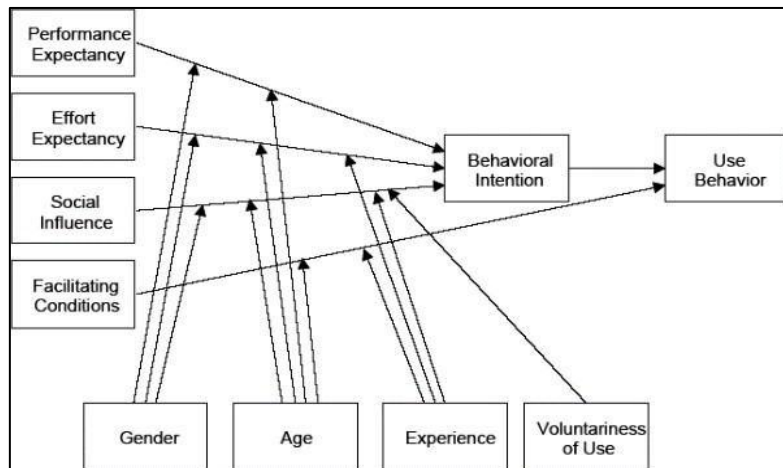
1. Karakteristik Tugas (*Task Characteristics*): Tugas adalah aktivitas yang dilakukan pengguna untuk mengonversi input menjadi output. Karakteristik tugas meliputi kompleksitas tugas, ketergantungan tugas pada teknologi informasi, dan kebutuhan spesifik dari tugas tersebut.
2. Karakteristik Teknologi (*Technology Characteristics*): Teknologi mencakup sistem komputer, baik perangkat lunak maupun perangkat keras, serta layanan pendukung seperti pelatihan dan bantuan teknis. Karakteristik teknologi meliputi kualitas data, kemudahan penggunaan, keandalan sistem, dan kesesuaian dengan tugas yang ada.
3. Kesesuaian Teknologi dan Tugas (*Task-Technology Fit*): Kesesuaian antara teknologi dan tugas adalah sejauh mana teknologi yang tersedia dapat membantu individu dalam menyelesaikan tugas mereka. Semakin sesuai teknologi dengan tugas, semakin besar kemungkinan teknologi tersebut akan digunakan. Kesesuaian ini mendorong pengguna dalam menggunakan teknologi informasi secara optimal dalam pelaksanaan tugas mereka.
4. Dampak Kinerja (*Performance Impact*): Kinerja adalah hasil dari penyelesaian tugas individu dengan peningkatan efisiensi dan kualitas yang lebih baik. Tingginya kinerja menunjukkan kesesuaian yang tinggi antara teknologi dan tugas, serta kepuasan pengguna terhadap teknologi yang ada. Kinerja yang tinggi berimplikasi pada peningkatan efisiensi, efektivitas, dan kualitas.
5. Utilisasi (*Utilization*): Utilisasi adalah perilaku penggunaan teknologi dalam menyelesaikan tugas. Utilisasi diukur berdasarkan frekuensi dan durasi penggunaan

teknologi. Utilisasi merupakan manfaat yang diharapkan oleh pengguna teknologi dalam menyelesaikan tugas mereka.

2.3 *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT)*

Unified Theory Acceptance and Use of Technology (UTAUT) dikembangkan oleh Venkatesh et al., (2003). UTAUT mengintegrasikan delapan model teori sebelumnya, seperti *Technology Acceptance Model (TAM)* dan *Theory of Planned Behavior (TPB)*, dengan fokus pada empat faktor utama: harapan kinerja (keyakinan bahwa teknologi akan meningkatkan kinerja), harapan usaha (seberapa mudah teknologi digunakan), pengaruh sosial (persepsi bahwa orang lain mendorong pendukung teknologi), dan kondisi pendukung (infrastruktur yang mendukung penggunaan teknologi). Model ini menekankan bahwa faktor-faktor ini akan mempengaruhi tingkat adopsi teknologi di berbagai konteks, mulai dari lingkungan pendidikan, bisnis, hingga sektor Pemerintah. Untuk lebih jelasnya berikut penjelasan empat faktor utama dari UTAUT 2003 :

- 1) **Harapan kinerja (*Performance Expectancy*)** : Sejauh mana seseorang percaya bahwa teknologi akan membantu meningkatkan kinerjanya. Jika teknologi dianggap bermanfaat, orang akan lebih cenderung menggunakannya.
- 2) **Harapan usaha (*Effort Expectancy*)** : Seberapa mudah teknologi tersebut digunakan. Semakin mudah teknologi dipahami dan dioperasikan, semakin besar kemungkinan orang akan mengadopsinya.
- 3) **Pengaruh sosial (*Social Influence*)** : Peran penting orang lain dalam mendorong seseorang untuk menggunakan teknologi. Jika lingkungan sosial mendukung penggunaan teknologi, adopsinya akan lebih cepat.
- 4) **Kondisi pendukung (*Social Influence*)** : Peran penting orang lain dalam mendorong seseorang untuk menggunakan teknologi. Jika lingkungan sosial mendukung penggunaan teknologi, adopsinya akan lebih cepat.
- 5) **Kondisi pendukung (*Facilitating conditions*)** : Tersedianya sumber daya dan infrastruktur yang memadai untuk menggunakan teknologi, seperti pelatihan atau bantuan teknis. Keeempat faktor ini diimbangi oleh empat variabel moderasi: usia, jenis kelamin, pengalaman pengguna, dan sifat sukarela penggunaan teknologi. Gambar 2.2 di bawah ini menampilkan hubungan antar variabel yang ada pada UTAUT :



Gambar 2.2 Gambar 2.2 Model UTAUT Venkatesh et al. (2003)

Model UTAUT telah diuji secara empiris melalui penelitian di berbagai organisasi, dan hasilnya menunjukkan bahwa model ini dapat menjelaskan hingga 70% dari variasi dalam niat perilaku pengguna untuk menggunakan teknologi. Secara keseluruhan, UTAUT dianggap sebagai model yang kuat dan kompeherensif dalam menjelaskan perilaku penerimaan teknologi, serta memberikan wawasan mendalam tentang bagaimana teknologi dapat diadopsi secara efektif dalam berbagai konteks sosial dan organisasi. Venkatesh et al., (2003). Menurut Venkatesh et al., (2012), UTAUT 2003 lebih sesuai digunakan dalam penelitian yang berfokus pada organisasi karena mempertimbangkan faktor sosial dan struktural dalam adopsi teknologi. Sementara itu, UTAUT 2012 lebih relevan untuk menganalisis perilaku konsumen serta diterapkan dalam konteks bisnis, terutama yang berkaitan dengan penggunaan teknologi oleh individu dalam keputusan pembelian dan layanan digital. Oleh karena itu, dalam penelitian ini, UTAUT 2003 dipilih sebagai model utama untuk mengkaji penerimaan teknologi dalam lingkungan organisasi, seperti Rumah Sakit.

2.4 Faktor Budaya Hofstede (*Power Distance*)

Power distance adalah konsep yang diperkenalkan oleh Geert Hofstede, Gert jan Hofstede, (2011) untuk menggambarkan sejauh mana ketidaksetaraan dalam kekuasaan diterima oleh anggota yang lebih rendah dalam suatu masyarakat atau organisasi. *Power distance* menunjukkan bagaimana atasan dan bawahan berinteraksi, serta bagaimana bawahan menerima hierarki tersebut. Di negara dengan *Power distance index* (PDI) tinggi, kekuasaan lebih terpusat pada atasan, sementara bawahan memiliki sedikit kebebasan untuk menentang ototritas. Sebaliknya, di negara dengan PDI rendah, hubungan antara atasan dan

bawahan lebih setara, dengan interaksi yang lebih terbuka. Menurut Hofstede, budaya dengan PDI tinggi, seperti Indonesia, kekuasaan lebih terpusat pada atasan, sementara bawahan memiliki sedikit kebebasan untuk menentang otoritas. Di Indonesia, hubungan antara atasan dan bawahan sangat hierarkis, di mana bawahan jarang menentang keputusan atasan dan lebih bergantung pada otoritas atasan. Ketidaksetaraan ini diterima sebagai bagian dari budaya, baik dalam organisasi maupun institusi sosial seperti keluarga dan sekolah. (Geert Hofstede, Gert jan Hofstede, 2011). Gambar 2.3 di bawah ini menampilkan PDI di tiap negara dan Indonesia masuk dalam PDI dengan nilai index yang tinggi.

TABLE 3.1 Power Distance Index (PDI) Values for 76 Countries and Regions Based on Three Items in the IBM Database Plus Extensions

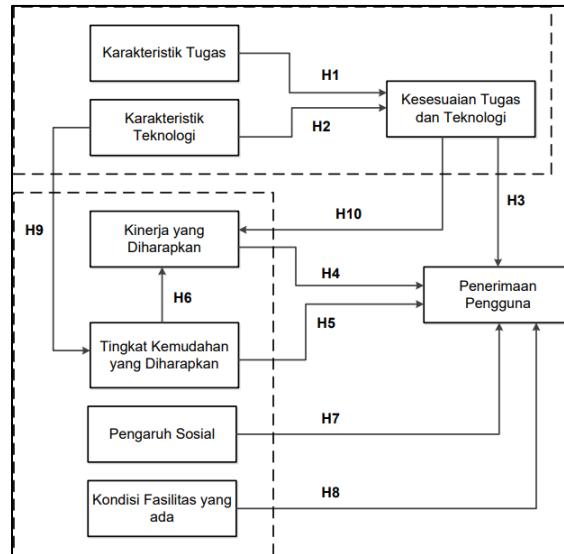
RANK	AMERICA C/S	EUROPE S/SE	EUROPE N/NW ANGLO WORLD	EUROPE C/E EX-SOVIET	MUSLIM WORLD M.E & AFRICA	ASIA EAST ASIA SE	INDEX
1-2						Malaysia	104
1-2				Slovakia			104
3-4	Guatemala						95
3-4	Panama						95
5						Philippines	94
6				Russia			93
7				Romania			90
8				Serbia			86
9	Suriname						85
10-11	Mexico						81
10-11	Venezuela						81
12-14					Arab ctrs		80
12-14						Bangladesh	80
12-14						China	80
15-16	Ecuador						78
15-16						Indonesia	78
17-18						India	77
17-18					Africa W		77
19						Singapore	74
20				Croatia			73
21				Slovenia			71
22-25				Bulgaria			70
22-25					Morocco		70
22-25			Switzerland Fr				70

continued

Gambar 2.3 *Power Distance Index* (Goodhue, 2009)

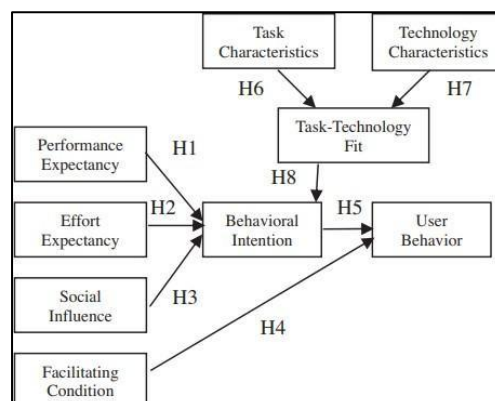
Dalam *Power distance*, distribusi kekuasaan dipengaruhi oleh budaya nasional dan bagaimana masyarakat menerima ketidaksetaraan ini. Hubungan antara atasan dan bawahan dapat berkisar dari sangat hierarkis hingga lebih egaliter, tergantung pada nilai-nilai budaya yang mendasari negara tersebut. *Power distance* juga memainkan peran penting dalam memahami perilaku organisasi dan kepemimpinan di berbagai negara, di mana pemahaman tentang hubungan kekuasaan ini menjadi kunci untuk membangun komunikasi dan interaksi yang efektif.

2.5 Hubungan antara TTF dan UTAUT



Gambar 2.4 Model Penelitian Puspitasari et al. (2013)

Metode *Task-Technology Fit* dan *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) telah diintegrasikan dalam berbagai penelitian untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan teknologi, termasuk dalam penelitian yang dilakukan oleh Novita Puspitasari. Dalam penelitiannya, Novita menggabungkan kedua metode ini untuk mengevaluasi bagaimana sistem informasi manajemen Rumah Sakit digunakan oleh para *user*. Penggabungan kedua metode ini tidak lepas dari rujukan pada jurnal Puspitasari et al., (2013) yang menjadi landasan teoritis dalam penelitian tersebut. Gambar 2.4 menampilkan model penelitian dari Puspitasari et al., (2013)



Gambar 2.5 Model Penelitian Zaini Miftach (2018)

Zaini Miftach (2018) dalam jurnalnya, menjelaskan bagaimana TTF dan UTAUT dapat digunakan secara bersamaan untuk memahami niat perilaku pengguna dalam

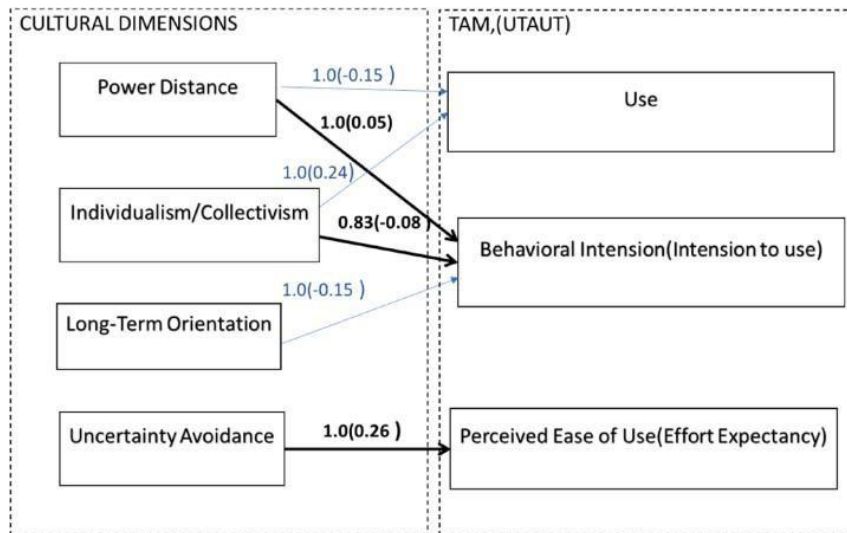
menggunakan suatu sistem teknologi. Menurut Pai dan TTF yang tinggi menunjukkan bahwa teknologi tersebut benar-benar mendukung tugas yang dihadapi pengguna, sehingga mempengaruhi *Behavioral intention* atau niat pengguna untuk menggunakan teknologi tersebut. Gambar 2.5 di atas menjabarkan model penelitian dari Zaini Miftach (2018).

Berdasarkan dua referensi diatas yang dianalisis, TTF dan UTAUT saling melengkapi dalam menilai keberhasilan penerapan SIMRS. TTF memastikan bahwa sistem benar-benar mendukung tugas pengguna, seperti pencatatan pasien, sistem antrian dan rekam medis elektronik. Jika SIMRS tidak sesuai dengan kebutuhan kerja, pengguna akan kesulitan menggunakannya, meskipun faktor UTAUT seperti dukungan sosial dan harapan kinerja tinggi. Sebaliknya, jika sistem sudah sesuai dengan tugas pengguna tetapi faktor lain seperti kemudahan penggunaan atau dukungan infrastruktur kurang, adopsi teknologi tetap terhambat.

Dalam implementasi SIMRS, TTF memastikan bahwa fitur-fitur dalam sistem benar-benar membantu pegawai, sedangkan UTAUT membantu memahami bagaimana pengguna menerima dan menggunakan sistem berdasarkan harapan kinerja, kemudahan penggunaan, pengaruh sosial dan dukungan yang tersedia. Penelitian Puspitasari et al., (2013) dan penelitian Zaini Miftach (2018) menunjukkan bahwa keberhasilan SIMRS tidak hanya bergantung pada TTF, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor dalam UTAUT. Agar SIMRS dapat diterapkan dengan baik, perlu diperlukan analisis kebutuhan pengguna sebelum sistem dikembangkan, pelatihan rutin agar sistem lebih mudah digunakan, serta penyediaan infrastruktur dan kebijakan organisasi yang mendukung adopsi teknologi. Dengan memperhatikan aspek TTF dan UTAUT secara bersamaan, tingkat penerimaan dan efektivitas SIMRS dapat meningkat, sehingga sistem dapat benar-benar membantu meningkatkan efisiensi dan efektivitas operasional Rumah Sakit.

2.6 Hubungan antara UTAUT dan Budaya Hofstede (*Power Distance*)

Niat penggunaan teknologi dipengaruhi oleh *Power distance*, yang merupakan salah satu budaya yang dikemukakan oleh Hofstede. Hal ini dapat dilihat pada gambar 2.6 yang memuat model penelitian (Jan et al., 2024). Berdasarkan referensi ini, hubungan antara *Power distance* dan UTAUT menunjukkan bahwa budaya organisasi dan tingkat hierarki dalam suatu institusi dapat mempengaruhi penerimaan dan penggunaan teknologi secara signifikan. *Power distance*, yang merupakan salah satu dimensi budaya hofstede, mencerminkan sejauh mana individu dalam suatu organisasi menerima distribusi kekuasaan yang tidak merata.



Gambar 2.6 Model Penelitian Jan et al., (2024)

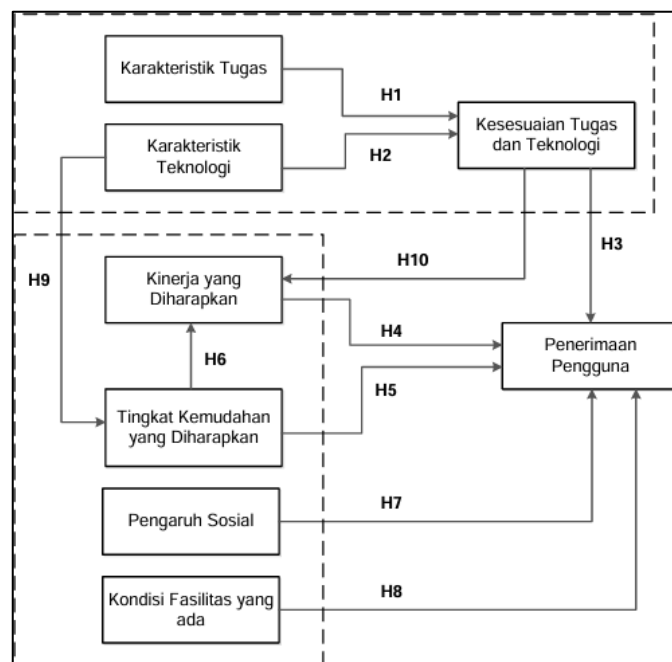
Penelitian ini menunjukkan bahwa dalam organisasi dengan *Power distance* tinggi, keputusan terkait implementasi teknologi sering dilakukan secara *top down*, di mana karyawan atau pengguna akhir hanya sedikit terlibat dalam proses pengambilan keputusan teknologi. Akibatnya, meskipun faktor pengaruh sosial dalam UTAUT tinggi, namun jika sistem tidak sesuai dengan kebutuhan pengguna, penerimaannya tetap rendah. Sebaliknya organisasi dengan *Power distance* rendah, terdapat lebih banyak komunikasi dua arah antara manajemen dan pengguna, yang memungkinkan penyesuaian teknologi dengan lebih baik sesuai kebutuhan pengguna.

Kesimpulannya, *Power distance* bertindak sebagai faktor moderasi dalam UTAUT, di mana dalam organisasi dengan *Power distance* tinggi, penerimaan teknologi bergantung pada perintah atasan, sementara dengan *Power distance* rendah, penerimaan teknologi lebih bergantung pada kesesuaian sistem dengan kebutuhan pengguna. Oleh karena itu, dalam implementasi teknologi seperti SIMRS, penting untuk menyeimbangkan arah kebijakan *top down* dengan komunikasi dua arah, agar adopsi teknologi lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan pengguna.

2.7 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu adalah penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya yang relevan dengan topik atau masalah yang sedang diteliti. Penelitian ini digunakan sebagai dasar dan referensi untuk penelitian baru, membantu peneliti memahami konteks yang lebih luas, mengidentifikasi kesenjangan dalam literatur yang ada, serta mendapatkan wawasan tentang metode yang telah digunakan dan hasil yang telah dicapai. Hal ini dapat dilihat pada gambar 2.7.

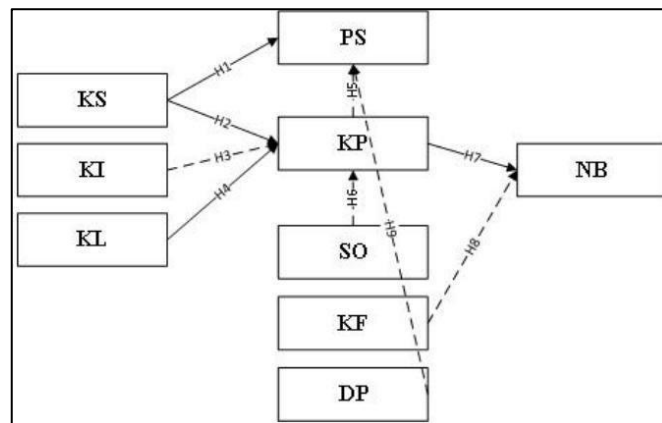
Penelitian yang telah dilakukan oleh Puspitasari et al., (2013) tentang “Analisis Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit menggunakan Metode UTAUT dan TTF”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sruweng dengan menggunakan model integrasi TTF dan UTAUT.



Gambar 2.7 Metode Penelitian Puspita Puspitasari et al., (2013)

Hasil penelitian mengindikasikan bahwa penerapan SIMRS masih belum bisa dikatakan mencapai keberhasilan optimal dalam menyediakan layanan kesehatan. Keberhasilan penerapan SIMRS hanya dipengaruhi dua faktor utama yaitu pengaruh sosial sebesar 72,68 % dan kondisi fasilitas yang ada sebesar 80,65 %. Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakberhasilan penerapan SIMRS ada pada kesesuaian antara tugas dan

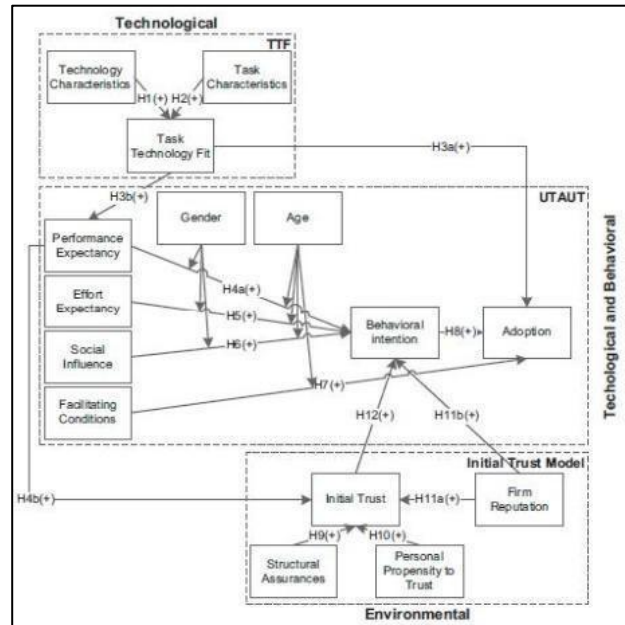
teknologi yang masih belum berjalan secara optimal, kinerja SIMRS yang diharapkan belum memenuhi ekspektasi pengguna dan tingkat kenyamanan penggunaan SIMRS yang masih belum bisa dapat dirasakan oleh pengguna. Maka dari itu dari penelitian ini diperlukan peninjauan dan pengembangan lebih lanjut terhadap kesesuaian antara tugas yang ada dan teknologi SIMRS. Salah satu cara untuk meningkatkan dengan melakukan pelatihan intensif kepada pegawai Rumah Sakit, sistem juga harus ditingkatkan agar dapat memenuhi harapan pengguna dalam proses pelayanan kesehatan.



Gambar 2.8 Model Konseptual Abda'u et al., (2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Abda'u et al., (2018) mengenai "Evaluasi Penerapan SIMRS Menggunakan Hot-Fit di RSUD Dr. Soedirman Kebumen" pada gambar 2.8 mengevaluasi penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit tipe D, yang serupa dengan Rumah Sakit yang menjadi fokus penelitian saya. Penelitian ini menggunakan metode HOT-FIT untuk mengevaluasi penerapan SIMRS. Hasil penelitian mengindikasikan bahwa keberhasilan implementasi SIMRS di RSUD Dr. Soedirman Kebumen dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk kualitas sistem, kualitas layanan, penggunaan sistem, kepuasan pengguna dan manfaat. Dari kelima variabel Hot- Fit tersebut, kepuasan pengguna adalah yang paling berpengaruh terhadap kesuksesan penerapan SIMRS. Manfaat yang diperoleh dari penggunaan SIMRS secara langsung dipengaruhi oleh tingkat kepuasan pengguna. Artinya, semakin tinggi manfaat yang dirasakan oleh pengguna, semakin tinggi pula tingkat kepuasan mereka. Namun, penelitian juga mengungkapkan bahwa ada beberapa faktor yang belum menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kesuksesan penerapan SIMRS, yaitu kualitas informasi, struktur organisasi, kondisi fasilitas, dan dukungan dari pemimpin. Untuk meningkatkan

adopsi dan kepuasan penggunaan SIMRS di RSUD Dr. Soedirman Kebumen, penting untuk fokus pada peningkatan kualitas sistem dan memastikan adanya dukungan sosial yang kuat. Selain itu, memperhatikan kondisi yang memfasilitasi seperti infrastruktur dan dukungan teknis juga sangat krusial. Meskipun penggunaan sistem saat ini belum berpengaruh signifikan terhadap kepuasan, pendekatan yang lebih terfokus pada kebutuhan dan kepercayaan pengguna dapat meningkatkan hasil ini.



Gambar 2.9 Model Konseptual Legowo (2020)

Model Penelitian oleh Legowo (2020) pada gambar 2.9 peneliti mengevaluasi sistem layanan *internet banking* yang diluncurkan untuk membantu masyarakat mengakses rekening bank tanpa akses fisik. Hasil penelitian menunjukkan Ekspektasi kinerja secara signifikan mempengaruhi niat perilaku, sedangkan ekspektasi usaha tidak berpengaruh karena pengguna sudah terbiasa dengan sistem dari kompetitor. Pengaruh sosial juga mempengaruhi niat perilaku penggunaan sistem. Kondisi yang memfasilitasi berpengaruh signifikan terhadap perilaku penggunaan. *Task Technology-Fit* tidak berpengaruh pada niat perilaku. Kepercayaan secara signifikan mempengaruhi niat perilaku, dan niat perilaku berdampak signifikan pada perilaku penggunaan. Hasil ini menunjukkan bahwa kepercayaan dan kondisi yang memfasilitasi memiliki pengaruh terbesar pada adopsi sistem internet banking.

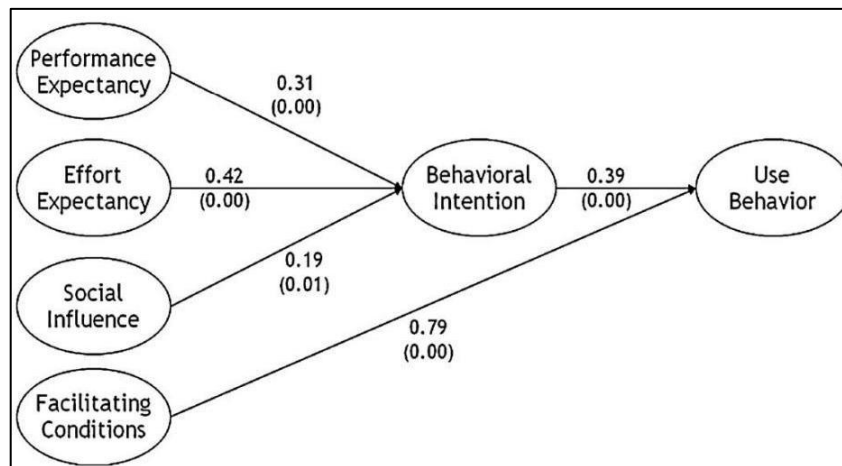
Berdasarkan hasil evaluasi TTF dan UTAUT, beberapa saran penting adalah meningkatkan fitur yang meningkatkan efisiensi sistem untuk memenuhi ekspektasi kinerja,

serta memastikan adanya dukungan sosial dari pimpinan dan rekan kerja melalui pelatihan. Kondisi yang memfasilitasi, seperti infrastruktur dan dukungan teknis, harus diperkuat. Meskipun TTF tidak signifikan, penting untuk menyesuaikan fitur teknologi dengan tugas pengguna. Kepercayaan pengguna harus dijaga dengan memastikan keamanan dan privasi data. Dukungan dan pelatihan berkelanjutan juga penting meskipun ekspektasi usaha tidak berpengaruh signifikan. Dengan strategi ini, adopsi dan penggunaan sistem informasi di perusahaan dapat meningkat.

Factors	Operational Definitions
Performance Expectancy	To what extent an employee perceives using the system will help him to achieve employment efficiency benefits.
Effort expectancy	The level of ease with using the system.
Social influence	To what extent an employee recognizes that other people think he or she had better use the system.
Facilitating conditions	To what extent an employee perceives that an organizational and infrastructure occurs to support using the system.
Technology Attitude	The overall effective reaction of an individual to using a system.
Self-Efficacy	One believes that in particular circumstances, one can achieve success.
Anxiety	The extent to which a user experiences fear temporarily when considering using the system.
Awareness	To what extent the employees are aware that e-government technology is introduced.
Website quality	High-quality, affordable, easy-to-use website that meets the e-government services requirements of stakeholders.
Trust in government	Citizens are encouraged to use e-government when they consider that the government can manage its online transactions confidentially and faithfully.
Personal Value	A reliable source of conduct when a user can determine his or her behaviour autonomously.
Task Characteristic	Actions by the user that turn inputs into outputs to meet their requirements.
Technology Characteristic	The tool that users use to perform their duties.
Task-Technology Fit	To what extent the technology helps users to carry out their duties.

Gambar 2.10 Model Konseptual I. A. Amrouni et al., (2019)

Model penelitian dari Khaled I. A. Amrouni¹, Ruzaini A. Arshah¹, and Alaa J. Kadi² I. A. Amrouni et al. (2019) pada gambar 2.10 mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi adopsi teknologi oleh karyawan di tempat kerja. Penelitian ini menggunakan teori penerimaan teknologi UTAUT, dan kesesuaian teknologi TTF untuk menganalisis literatur di tahun 2016-2018. Tinjauan dilakukan melalui artikel di *database 'Web of science'* dan *'Scopus'*. Hasilnya menunjukkan bahwa faktor utama yang mempengaruhi adopsi *e-government* adalah ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha dan pengaruh sosial. Faktor-faktor ini berperan dalam membentuk niat pengguna untuk mengadopsi teknologi. Oleh karena itu, untuk meningkatkan adopsi *e-government*, diperlukan program pelatihan bagi masyarakat dan pegawai.



Gambar 2.11 Penelitian Im et al. (2011)

Penelitian Im et al. (2011) pada gambar 2.11 membahas pengaruh budaya dalam adopsi teknologi menggunakan model UTAUT, dengan melihat perbedaan antara Korea dan AS. *Effort expectancy* lebih berpengaruh di AS, sedangkan *social influence* lebih kuat di Korea, dengan perbedaan budaya seperti *power distance* memengaruhi penerimaan teknologi. Sementara itu, penelitian saya menggunakan pendekatan *task-technology fit* (TTF), yang lebih menekankan pada kecocokan antara tugas dan teknologi dalam konteks budaya organisasi, khususnya dalam adopsi SIMRS di Rumah Sakit. Perbedaan fokus ini terletak pada metodologi dan konteks penerapan.

Penelitian terdahulu memberikan gambaran mengenai penelitian yang telah dilakukan sebelumnya terkait dengan SIMRS. Menyajikan ringkasan beberapa penelitian yang relevan, mencakup judul, tujuan penelitian, kesimpulan, saran serta perbandingan dengan penelitian sebelumnya seperti yang tertera pada tabel 2.1 di bawah ini :

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No.	Judul	Tujuan Penelitian	Kesimpulan	Saran	Perbandingan
1.	Analisis Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit menggunakan Metode UTAUT dan TTF Puspitasari et al. (2013)	Menganalisis penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sruweng.	Penerapan SIMRS belum bisa dikatakan berhasil secara maksimal dalam memberikan pelayanan kesehatan. Keberhasilan penerapan SIMRS hanya dipengaruhi dua faktor utama yaitu pengaruh sosial sebesar 72,68 % dan kondisi fasilitas yang ada sebesar 80,65 %.	Penelitian ini mungkin bisa menambahkan aspek budaya untuk melihat bagaimana nilai-nilai lokal yang mempengaruhi penerimaan SIMRS	Penelitian ini menggunakan metode yang sama dengan penelitian terdahulu, tetapi peneliti menambahkan dimensi budaya Hofstede (Power Distance) untuk memberikan pandangan lebih komprehensif tentang budaya.
2.	Evaluasi Penerapan SIMRS Menggunakan Hot-Fit di RSUD Dr. Soedirman Kebumen Abda'u et al. (2018)	Mengevaluasi penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)	Hasil studi mengindikasikan bahwa keberhasilan implementasi SIMRS di RSUD Dr. Soedirman Kebumen dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk kualitas sistem, kualitas layanan, penggunaan sistem, kepuasan pengguna dan manfaat. Dari kelima variabel Hot-Fit tersebut, kepuasan pengguna adalah yang paling berpengaruh terhadap	Penelitian ini hanya berfokus pada persepsi pengguna SIMRS. Disarankan untuk Mencoba menambahkan Atau mengurangi variabel yang relevan.	Rumah Sakit dari penelitian terdahulu dan penelitian ini memiliki tipe yang sama yaitu tipe D. Penelitian terdahulu fokus pada kualitas layanan dan kepuasan pengguna, sedangkan penelitian ini mengevaluasi pengaruh budaya selain faktor teknologi dan pengguna.

No.	Judul	Tujuan Penelitian	Kesimpulan	Saran	Perbandingan
			kesuksesan penerapan SIMRS.		
3.	<i>Factors Influencing the Adoption of Internet Banking System Using UTAUT Combined TTF at Private Bank Indonesia Legowo (2020)</i>	Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi sistem layanan internet banking yang diluncurkan untuk membantu masyarakat mengakses rekening bank tanpa akses fisik.	Hasil penelitian menunjukkan Ekspektasi kinerja secara signifikan mempengaruhi niat perilaku, sedangkan ekspektasi usaha tidak berpengaruh karena pengguna sudah terbiasa dengan sistem dari kompetitor lain.	Internet banking tentu berfokus pada layanan masyarakat, untuk penelitian selanjutnya sebaiknya bisa menambahkan variabel kepuasan pengguna atau kualitas sistem.	Penelitian ini memiliki kesamaan dalam melakukan implementasi layanan, perbedaannya untuk SIMRS hanya bisa diakses oleh karyawan sedangkan internet banking beredar luas di masyarakat
4.	<i>A Systematic Review: Factors Affecting Employees' Adoption of E-government Using an Integration of UTAUT & TTF Theories I. A. Amrouni et al. (2019)</i>	Penelitian ini mencoba mengidentifikasi dan memprediksi faktor-faktor yang mempengaruhi karyawan untuk mengadopsi teknologi di tempat kerja dengan menggunakan teori penerimaan teknologi Model UTAUT dan Task-Technology Fit (TTF)	Hasil menunjukkan bahwa ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, dan pengaruh sosial adalah faktor utama yang paling sering digunakan dalam studi e-government, masing-masing muncul dalam 90.9% studi. Faktor-faktor ini terutama mempengaruhi niat pengguna untuk mengadopsi teknologi.	Untuk penelitian mungkin bisa dikategorikan level jabatan dan divisi dalam Pemerintahan untuk melihat perbedaan adopsi teknologi berdasarkan peran dan tanggung jawab masing-masing karyawan	Penelitian ini menambahkan dimensi budaya Power Distance untuk melihat pengaruh terhadap penerimaan SIMRS sedangkan penelitian sebelumnya tidak ada faktor budaya
5.	<i>An international comparison of Technology Adoption : Testing the UTAUT Model</i>	Menguji model UTAUT dan melihat bagaimana faktor budaya mempengaruhi adopsi teknologi di dua negara	Model UTAUT terbukti cocok digunakan untuk kedua negara, dengan pengaruh <i>Effort Expectancy</i> dan	Menyesuaikan strategi pemasaran teknologi berdasarkan karakteristik budaya negara terutama terkait <i>Performance</i>	Penelitian ini bisa dikatakan relevan karena memiliki kesamaan dalam pengaruh budaya Power Distance dalam adopsi

No.	Judul	Tujuan Penelitian	Kesimpulan	Saran	Perbandingan
	Im et al., (2011)	(Korea dan Amerika Serikat)	<i>Behavioral Intention</i> lebih besar di AS. Faktor sosial lebih berpengaruh di Korea.	<i>Expectancy</i> dan <i>Effort Expectancy</i> .	teknologi namun dalam penelitian ini juga melihat bukan hanya dari perspektif metode UTAUT tapi dari metode TTF.

Tabel 2.2 di bawah ini menampilkan evaluasi SIMRS berdasarkan berbagai metode, dengan menunjukkan kelebihan masing-masing dalam mengukur penerimaan dan keberhasilan sistem. Tabel ini memberikan gambaran tentang bagaimana setiap metode mengukur efektivitas SIMRS, sehingga membantu dalam menentukan metode yang paling sesuai untuk analisis penelitian ini.

Tabel 2.2 Kelebihan Metode

No	Metode	Kelebihan	Kesesuaian dengan penelitian	Referensi
1.	UTAUT	- Menggabungkan beberapa teori penerimaan teknologi, lebih komprehensif. - Mempertimbangkan faktor sosial, organisasi, dan teknologi.	- Metode ini bisa digunakan jika ingin mengukur dari aspek penerimaan pengguna - Mengukur sejauh mana faktor sosial, organisasi, dan kemudahan sistem memperengaruhi niat serta perilaku pengguna dalam penggunaan SIMRS	Venkatesh et al., (2003)
2.	TTF	- Mengukur sejauh mana teknologi mendukung tugas pengguna - Menekankan kecocokan antara sistem dan kebutuhan kerja pengguna	- Metode ini dapat digunakan ketika ingin mengukur aspek kecocokan teknologi dengan tugas penggunaan - Digunakan ketika ingin mengevaluasi apakah SIMRS benar- benar sesuai dengan kebutuhan kerja dokter, perawat dan staf dalam mendukung pelayanan kesehatan.	Goodhue (2009)

No	Metode	Kelebihan	Kesesuaian dengan penelitian	Referensi
3.	Hot Fit	- Menggabungkan variabel <i>human</i>, <i>organization</i> dan <i>technology</i> dalam satu model - Banyak digunakan dalam penelitian sistem informasi kesehatan	Metode ini dapat digunakan ketika kita ingin mengukur bagaimana faktor manusia (kemampuan pengguna), organisasi (dukungan manajemen), dan teknologi (kualitas sistem) berkontribusi terhadap efektivitas SIMRS.	Tawar et al., (2022)
4.	TAM	- Model sederhana dan banyak digunakan untuk mengukur penerimaan teknologi - Menekankan faktor persepsi pengguna terhadap manfaat dan kemudahan penggunaan sistem.	- Dapat digunakan ketika kita ingin mengukur persepsi manfaat dan kemudahan penggunaannya - Menganalisis bagaimana persepsi pengguna terhadap kemudahan dan manfaat SIMRS berpengaruh pada penerimaan sistem.	Wicaksono (2022)

No	Metode	Kelebihan	Kesesuaian dengan penelitian	Referensi
5.	DeLone	- Mengukur keberhasilan sistem informasi berdasarkan enam dimensi: kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, penggunaan, kepuasan pengguna, dan manfaat bersih. - Memberikan gambaran menyeluruh tentang dampak teknologi dalam organisasi	- Dapat digunakan ketika ingin mengukur dari aspek keberhasilan SIMRS. - Mengkaji seberapa baik SIMRS dalam memberikan informasi berkualitas, digunakan secara efektif dan meningkatkan kepuasan pengguna serta manfaat bagi Rumah Sakit.	DeLone & McLean (2003)

Tabel 2.3 di bawah ini menampilkan evaluasi SIMRS berdasarkan berbagai metode, dengan menunjukkan kekurangan masing-masing dalam mengukur penerimaan dan keberhasilan sistem. Tabel ini memberikan gambaran tentang bagaimana setiap metode mengukur efektivitas SIMRS, sehingga membantu dalam menentukan metode yang paling sesuai untuk analisis penelitian ini.

Tabel 2.3 Kekurangan Metode

No	Metode	Kekurangan	Kesesuaian dengan penelitian	Referensi
1.	UTAUT	- Tidak mempertimbangkan aspek teknis dan performa sistem - Lebih fokus pada faktor sosial dan individu.	- Kurang tepat jika SIMRS ingin dievaluasi dari segi performa teknis - Digunakan hanya untuk mengukur penerimaan pengguna	Venkatesh et al., (2003)

No	Metode	Kekurangan	Kesesuaian dengan penelitian	Referensi
2.	TTF	• Tidak mempertimbangkan faktor sosial dan organisasi dalam penerimaan teknologi. • Hanya fokus pada kesesuaian antara teknologi dan tugas kerja.	• Hanya cocok untuk menilai apakah fitur SIMRS sesuai dengan kebutuhan tugas medis dan administrasi.	Goodhue (2009)
3.	Hot Fit	• Model yang kompleks dengan banyak variabel, sehingga sulit diterapkan jika data organisasi tidak lengkap. • Tidak terlalu fokus pada persepsi individu terkait kemudahan dan manfaat penggunaan SIMRS • Membutuhkan analisis mendalam yang memakan waktu yang lama.	• Lebih efektif jika ingin mengevaluasi implementasi SIMRS secara menyeluruh dalam organisasi, tetapi sulit jika hanya ingin melihat satu aspek tertentu.	Tawar et al., (2022)
4.	TAM	• Terlalu sederhana dan tidak mempertimbangkan faktor sosial dan organisasi. • Hanya berfokus pada manfaat dan kemudahan penggunaan, tanpa melihat apakah teknologi benar-benar berfungsi dengan baik dalam tugas kerja sehari-	• Kurang tepat jika SIMRS ingin dievaluasi dari segi keberhasilan implementasi dalam organisasi. • Cocok jika penelitian ingin melihat bagaimana persepsi pengguna terhadap kemudahan dan manfaat SIMRS.	Wicaksono (2022)

No	Metode	Kekurangan	Kesesuaian dengan penelitian	Referensi
		hari. • Tidak cukup kuat untuk sistem informasi yang kompleks		
5.	DeLone	• Lebih fokus pada evaluasi setelah sistem digunakan, bukan pada penerimaan awal. • Tidak mempertimbangkan faktor individu dan sosial dalam penggunaan teknologi. • Membutuhkan pengukuran panjang untuk melihat dampak sistem secara keseluruhan	• Kurang cocok jika penelitian ingin melihat faktor yang mempengaruhi adopsi awal SIMRS. • Lebih sesuai jika ingin mengevaluasi kesuksesan SIMRS setelah digunakan dalam jangka waktu tertentu.	DeLone & McLean (2003)

BAB 3

Metodologi Penelitian

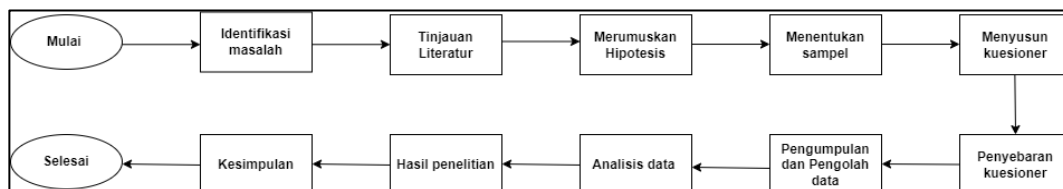
3.1 Jenis Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif eksplanatori. Menurut Casula et al., (2021), penelitian pendekatan kuantitatif eksplanatori adalah penelitian yang bertujuan untuk menguji hubungan sebab-akibat antara variabel-variabel yang terlibat. Berdasarkan jurnal ini, penelitian eksplanatori berfokus pada pengujian hipotesis formal melalui metode deduktif, yang memungkinkan peneliti menghubungkan konsep teori dengan bukti empiris dan menjelaskan bagaimana variabel independen mempengaruhi variabel dependen.

3.2 Desain Penelitian

Menurut Wilson (2019), desain penelitian adalah rencana keseluruhan yang disusun oleh peneliti untuk menggabungkan semua komponen penelitian secara teratur dan logis. Desain ini memastikan bahwa masalah yang diteliti bisa diselesaikan dengan baik.

Pada penelitian ini, langkah-langkah yang akan dilakukan mengikuti tahapan yang ditunjukkan pada Gambar 3.1 langkah penelitian, yaitu sebagai berikut :



Gambar 3.1 Langkah Penelitian

1. Identifikasi masalah: Langkah pertama dalam penelitian yaitu menemukan dan memahami masalah yang ingin diteliti.
2. Tinjauan pustaka: Setelah masalah ditemukan, peneliti memahami dan mempelajari penelitian sebelumnya dan temuan yang relevan.
3. Merumuskan Hipotesis: Setelah masalah ditemukan, peneliti memahami dan mempelajari penelitian sebelumnya dan temuan yang relevan.
4. Menentukan Sampel: Langkah dalam pemilihan siapa yang akan menjadi bagian dari penelitian.
5. Menyusun Kuesioner: Langkah penyusunan kuesioner berdasarkan definisi operasional.
6. Penyebaran Kuesioner: Setelah data terkumpul, peneliti menyebarkan kuesioner

pada responden.

7. Pengumpulan dan pengolahan data: Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan informasi yang relevan dari responden melalui metode seperti kuesioner atau wawancara. Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya pengolahan data dengan menguji hipotesis penelitian.
8. Analisis Data: Setelah data terkumpul peneliti melakukan analisis untuk melihat apakah hipotesis terbukti.
9. Hasil Penelitian: Setelah analisis, hasil disajikan untuk menentukan apakah hipotesis diterima atau ditolak.
10. Kesimpulan: Akhirnya, peneliti menarik kesimpulan berdasarkan hasil analisis.

3.3 Identifikasi Masalah

Menurut (Sugiyono, 2013), identifikasi masalah adalah proses menguraikan berbagai permasalahan yang ada pada objek penelitian, baik yang akan diteliti maupun tidak. Agar proses ini optimal, peneliti perlu melakukan studi pendahuluan melalui observasi dan wawancara dengan pihak terkait. Hal ini bertujuan untuk memahami hubungan antar masalah serta menemukan masalah utama yang akan diteliti, yang kemudian dirumuskan dalam bentuk variabel penelitian.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan identifikasi masalah dengan mewawancarai staff Rumah Sakit untuk memperoleh informasi mengenai proses implementasi SIMRS di Rumah Sakit Multazam saat ini.

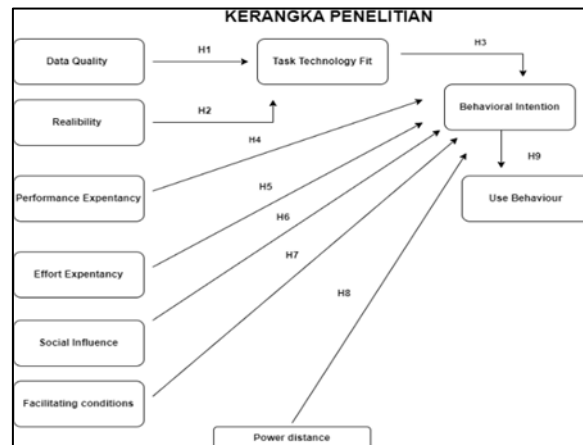
3.4 Tinjauan pustaka

Tinjauan pustaka atau studi literatur adalah bagian penting dalam proses penelitian yang bertujuan untuk berbagi hasil studi sebelumnya, memberikan wawasan kepada pembaca tentang penelitian-penelitian yang relevan. Selain itu, tinjauan pustaka bergungsi untuk menghubungkan penelitian yang sedang dilakukan dengan diskusi akademik yang lebih luas, mengisi celah yang ada, dan memperluas penelitian sebelumnya. Tinjauan ini juga menyediakan kerangka penelitian yang membantu menetapkan pentingnya studi serta menjadi tolak ukur untuk membandingkan hasil penelitian dengan temuan lain. Mackiewicz (2018)

3.5 Merumuskan Hipotesis

Perumusan hipotesis adalah proses menyusun kesimpulan sementara yang belum final, sebagai jawaban sementara atau dugaan sementara terhadap masalah penelitian. Hipotesis

ini mempresentasikan konstruk peneliti tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang harus diuji kebenarannya melalui data yang dikumpulkan secara empiris. Pada penelitian ini, kerangka penelitian yang digunakan menggambarkan hubungan antara variabel-variabel yang dianalisis. Kerangka penelitian disusun berdasarkan metode *Task Technology Fit (TTF)* dan *Unified Theory of acceptance and use of technology (UTAUT)*. Pada gambar 3.2 menampilkan kerangka penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini :



Gambar 3.2 Kerangka Penelitian

Berdasarkan jurnal Mackiewicz (2018) dijelaskan mengenai perbedaan hubungan antara variabel independen, dependen, moderasi, dan mediator dalam penelitian. Berikut penjelasan lengkapnya :

1. Variabel Independen

Mackiewicz, (2018a) menjelaskan bahwa variabel independen adalah variabel yang menjadi penyebab langsung dalam hubungan kausal, yang memiliki efek terhadap variabel dependen. Pada penelitian ini variabel independen terdiri dari :

- a. *Data Quality*
- b. *Realibiliy*
- c. *Performance Expectancy*
- d. *Effort Expectancy*
- e. *Social Influence*
- f. *Facilitating conditions*

2. Variabel Dependen

Menurut Mackiewicz (2018b), variabel dependen adalah efek dari variabel independen dan dalam kasus tertentu dipengaruhi oleh mediator atau moderator.

Dalam penelitian ini variabel dependen adalah :

- a. *Use Behavior* : Dalam konteks hubungan kausal, variabel ini dipengaruhi oleh *Behavioral intention* yang merupakan hasil dari persepsi pengguna terhadap faktor-faktor yang ada.

3. Variabel Moderator

(Mackiewicz, 2018b) menjelaskan bahwa variabel moderator adalah variabel yang memengaruhi kekuatan atau arah hubungan antara variabel independen dan dependen. Variabel ini dapat memperkuat atau memperlemah efek kausal dari variabel independen terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini *power distance* adalah variabel moderator yang mempengaruhi hubungan antara *behavioral intention* dan *use behavior*. Sebagai moderator, *power distance* dapat memperkuat hubungan niat menjadi perilaku penggunaan di organisasi dengan hierarki rendah atau memperlemah hubungan tersebut di organisasi dengan hierarki yang tinggi.

4. Variabel Mediator

(Mackiewicz, 2018b) menjelaskan bahwa mediator adalah variabel yang menjelaskan “mengapa” atau “bagaimana” suatu hubungan kausal terjadi. Dalam hal ini *Task-Technology Fit* (TTF), diposisikan sebagai variabel mediator. Hal ini karena TTF menjembatani pengaruh dari variabel independen seperti *data quality* dan *realibility* terhadap niat pengguna.

3.5.1 Hipotesis

Penelitian ini menggunakan kombinasi dua metode, yaitu *Task- Technology Fit* dan *UTAUT* 2003. *Task- Technology Fit* (TTF) mengevaluasi kesesuaian antara tugas yang dihadapi pengguna dan teknologi yang digunakan, sehingga lebih memperjelas bagaimana teknologi mendukung pengguna dalam melaksanakan tugas mereka. Di sisi lain, *UTAUT* membantu menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi niat perilaku dalam menggunakan teknologi, seperti *performance expectancy* dan *social influence*.

3.5.1.1 Pengaruh Variabel independen terhadap *Task Technology fit*

Berdasarkan penelitian oleh Goodhue (2009), dalam model konseptual *task technology fit*, seharusnya variabel *task charateristic* dan *technology charateristic* yang mempengaruhi *task technology fit*. Namun, karena adanya kesamaan konsep antara dua variabel independen yang dapat mempengaruhi hasil dan interpretasi seperti yang dijelaskan dalam jurnal Ferré (2009) kondisi ini disebut multikolinearitas.

Dalam hal ini, *task charateristic* dan *technology charateristic* memiliki

konsep yang mirip dengan *performance expectancy*, sehingga berpotensi menyebabkan multikolinearitas dalam model. Oleh karena itu, variabel *task characteristic* dan *Technology Characteristic* digantikan oleh variabel *data quality* dan *realibility*, yang menurut Goodhue merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi *task-technology fit* secara langsung. Kedua variabel ini berbeda sehingga membantu menghindari masalah multikolinearitas dan meningkatkan keakuratan penelitian.

Hipotesis :

H1 : *Data Quality* mempengaruhi *Task- Technology Fit*

H2 : *Realibility* mempengaruhi *Task- Technology Fit*

H3 : *Task- Technology Fit* mempengaruhi *Behavioral Intention*

Penjelasan lebih lanjut tentang pengaruh *task- technology git* terhadap *behavioral intention* telah dibahas sebelumnya dalam landasan teori.

3.5.1.2 Pengaruh Variabel independen terhadap *Behavioral Intention*

Venkatesh et al., (2003a) dalam model UTAUT menunjukkan bahwa *performance expectancy* adalah prediktor terkuat dari niat perilaku, di mana pengguna lebih cenderung menggunakan teknologi jika mereka yakin bahwa teknologi tersebut akan meningkatkan kinerja pekerjaan mereka. *effort expectancy*, yang menggambarkan kemudahan penggunaan teknologi, sangat berpengaruh pada tahap awal adopsi, namun pengaruhnya cenderung menurun seiring dengan meningkatnya pengalaman pengguna. *social Influence* memiliki pengaruh yang signifikan terutama dalam konteks wajib, di mana pengguna merasa tekanan sosial atau harapan dari orang lain untuk menggunakan teknologi tersebut. Sementara itu, *facilitating conditions*, seperti dukungan teknis dan infrastruktur, lebih mempengaruhi pengguna yang berpengalaman, meskipun tidak selalu mempengaruhi niat secara langsung, tetapi berperan penting dalam memfalisitasi keberlanjutan penggunaan teknologi.

Hipotesis :

H4 : *Performance Expectancy* mempengaruhi *Behavioral Intention*

H5 : *Effort Expectancy* mempengaruhi *Behavioral Intention*

H6 : *Social Influence* mempengaruhi *Behavioral Intention*

H7 : *Facilitating conditions* mempengaruhi *Behavioral Intention*

3.5.1.3 Pengaruh *Power Distance* terhadap *Behavioral Intention*

Niat penggunaan teknologi dipengaruhi oleh *power distance*, salah satu dimensi budaya yang dikemukakan oleh Hofstede. Menurut jurnal Jan et al., (2024) *power distance* memengaruhi penerimaan teknologi, termasuk model UTAUT. Penelitian ini menemukan bahwa dalam budaya dengan *power distance* tinggi, *behavioral intention* untuk menggunakan teknologi juga meningkat hasil nilai 1.0 (0.05). Penelitian juga menemukan bahwa dukungan dari pimpinan atau instruktur sangat berpengaruh terhadap niat siswa untuk menggunakan teknologi.

Hipotesis :

H8 : *Power Distance* mempengaruhi *Behavioral Intention*

3.5.1.4 Pengaruh *Behavioral Intention* terhadap *Use Behavior*

Behavioral Intention menggambarkan seberapa besar keinginan atau kecenderungan pengguna untuk benar-benar menggunakan teknologi dalam pekerjaan mereka. Jika seseorang memiliki niat yang tinggi untuk menggunakan teknologi maka kemungkinan besar mereka akan benar-benar menggunakan teknologi tersebut dalam praktik sehari-hari. Penelitian Venkatesh menunjukkan bahwa *behavioral intention* adalah prediktor utama dari *use behavior*.

Hipotesis :

H9 : *Behavioral Intention* mempengaruhi *Use Behavior*

Hipotesis adalah dugaan sementara yang dibuat berdasarkan teori dan penelitian untuk diuji dalam penelitian ini. Hipotesis ini bertujuan untuk melihat hubungan antar berbagai variabel. Berdasarkan kerangka penelitian yang telah disusun, pada tabel 3.1 menampilkan hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini :

Tabel 3.1 Tabel Hipotesis

Hipotesis	
H1	Apakah <i>data quality</i> signifikan terhadap <i>task technology fit</i> ?
H2	Apakah <i>system reliability</i> signifikan terhadap <i>task technology fit</i> ?
H3	Apakah <i>task technology fit</i> signifikan terhadap <i>behavioural intention</i> ?
H4	Apakah <i>performance expectancy</i> signifikan terhadap <i>behavioural intention</i> ?

Hipotesis	
H5	Apakah <i>effort expectancy</i> signifikan terhadap <i>behavioural intention</i> ?
H6	Apakah <i>social influence</i> signifikan terhadap <i>behavioural intention</i> ?
H7	Apakah <i>facilitating conditions</i> signifikan terhadap <i>behavioural intention</i> ?
H8	Apakah <i>power distance</i> signifikan terhadap <i>behavioural intention</i> ?
H9	Apakah <i>behavioural intention</i> signifikan terhadap <i>use behaviour</i> ?

3.6 Menentukan populasi dan sampel

Dalam buku EJD et al., (1998), populasi didefinisikan sebagai keseluruhan subjek atau elemen yang menjadi minat dalam sebuah studi. Populasi mencakup semua individu, objek, atau entitas yang memiliki karakteristik tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Populasi ini bisa sangat besar, seperti semua orang dewasa di sebuah negara, atau lebih spesifik, seperti seluruh siswa di sebuah sekolah. Populasi menjadi fokus utama dalam penelitian karena peneliti ingin mengetahui informasi atau karakteristik tertentu dari kelompok ini.

Sampel, di sisi lain, adalah subset dari populasi tersebut yang dipilih untuk diobservasi dan dikumpulkan datanya. Sampel dipilih agar penelitian bisa dilakukan dengan lebih efisien dan hemat sumber daya, mengingat mengumpulkan data dari seluruh populasi seringkali tidak memungkinkan atau terlalu mahal. Dengan memilih sampel yang representatif, peneliti dapat membuat inferensi dan kesimpulan yang dapat digeneralisasi ke populasi secara keseluruhan.

Dalam penelitian ini, populasi terdiri dari 198 karyawan Rumah Sakit. Dari populasi tersebut, diambil sampel sebanyak 103 karyawan yang menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Untuk menentukan jumlah sampel yang representatif, penelitian ini akan menggunakan rumus slovin. Rumus ini digunakan untuk menghitung ukuran sampel dengan mempertimbangkan tingkat kesalahan (*margin of error*) tertentu, sehingga data yang dikumpulkan dapat merepresentasikan populasi dengan akurasi yang memadai.

Rumus Slovin digunakan untuk menentukan ukuran sampel dari populasi yang besar. Rumus ini membantu menghitung sampel yang representatif dengan tingkat kesalahan

(margin of error) tertentu. Gambar 3.3 menampilkan gambaran dalam rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2} \quad (2.1)$$

Gambar 3.3 Rumus Slovin (Kurniawati, 2017)

di mana:

- N adalah ukuran sampel yang diperlukan,
- n adalah jumlah populasi,
- e adalah margin kesalahan.

Perhitungan untuk ukuran sampel dalam menggunakan rumus slovin, dapat dilihat pada rumus di bawah ini :

Di mana:

- $N = 103$
- $e = 0,05$

Menghitung ukuran sampel:

$$\begin{aligned} n &= \frac{103}{1 + 103 \times (0,05)^2} \\ n &= \frac{103}{1 + 103 \times 0,0025} \\ n &= \frac{103}{1 + 0,2575} \\ n &= \frac{103}{1,2575} \\ n &\approx 81,9 \end{aligned} \quad (2.2)$$

Jadi, dengan populasi sebesar 103 dan *margin of error* 5%, ukuran sampel yang ideal adalah sekitar 82 orang.

3.7 Menyusun kuesioner

Dalam salah satu artikel yang diterbitkan oleh Deepublish, terdapat panduan mengenai cara membuat kuesioner yang efektif, termasuk memilih jenis pertanyaan yang sesuai. Artikel ini memberikan beberapa tips penting yang sering digunakan oleh peneliti saat menyusun dan menyebarkan kuesioner. Beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah:

1. Gunakan Bahasa yang Sederhana: Pastikan bahasa dalam kuesioner mudah dipahami oleh responden untuk menghindari kebingungan.
2. Perhatikan Waktu Pengisian: Usahakan durasi pengisian kuesioner tidak lebih dari 15-

20 menit untuk menjaga fokus responden.

3. Jumlah Pertanyaan Tidak Terlalu Banyak: Hindari menyusun kuesioner dengan terlalu banyak pertanyaan karena dapat memakan waktu dan menyebabkan kelelahan responden.
4. Lakukan Uji Coba (*Pilot Testing*): Sebelum kuesioner disebar secara luas, lakukan uji coba pada sekelompok kecil responden untuk memastikan bahwa pertanyaan dapat dipahami dan data yang dikumpulkan valid.

Panduan ini membantu peneliti untuk menyusun kuesioner yang efektif dan meningkatkan kualitas data yang dikumpulkan. Penelitian ini menggunakan skala likert karena memberikan keseimbangan antara kemudahan penggunaan, validitas, dan realibilitas. Skala ini dirancang sederhana dengan lima pilihan (sangat setuju) hingga (sangat tidak setuju) sehingga mempermudah responden dalam menjawab tanpa kebingungan. Pilihan ganjil pada skala ini juga memberikan opsi netral yang memungkinkan responden menunjukkan sikap tidak berpihak jika diperlukan. Simamora (2022). Dalam penelitian ini, *skala likert* yang digunakan memiliki lima kategori jawaban, seperti yang ditampilkan dalam Tabel 3.1 Skala kuesioner penelitian, sebagai berikut :

Tabel 3.2 Skala kuesioner penelitian

Jawaban	Nilai
Sangat setuju	5
Setuju	4
Netral	3
Tidak setuju	2
Sangat tidak setuju	1

1. Definisi Operasional

Dalam Jurnal Kimberlin & Winterstein (2008) dijelaskan bahwa definisi operasional sangat penting dalam penelitian karena membantu mengukur variabel-variabel abstrak secara konsisten dan dapat diandalkan. Definisi operasional mengubah konsep yang abstrak, seperti kepuasan atau efektivitas, menjadi data yang bisa diukur dengan jelas melalui instrumen penelitian. Dengan demikian, peneliti dapat memastikan bahwa apa yang mereka ukur sesuai dengan konsep yang ingin diteliti.

Secara sederhana, instrumen penelitian yang didasarkan pada definisi operasional membantu memastikan bahwa pengukuran data dapat dipahami dengan jelas dan objektif. Penelitian ini juga mengacu pada jurnal Wahid et al., (2024) di mana

instrumen penelitian yang digunakan oleh penulis jurnal tersebut didasarkan pada definisi operasional. Dalam jurnal tersebut, setiap variabel seperti *performance expectancy*, *habit*, dan *food quality* dioperasionalkan dengan jelas untuk memastikan bahwa konsep-konsep ini dapat diukur secara konkret. Mengacu pada metode yang digunakan di jurnal tersebut, penelitian ini juga merancang instrumen penelitian berdasarkan definisi operasional untuk mengukur variabel-variabel dalam penelitian sehingga pengukuran data menjadi lebih akurat dan konsisten. Dalam konteks penelitian ini, variabel *data quality*, *system reliability*, *task technology fit*, *performance expectancy*, *effort expectancy*, *facilitating conditions*, *social influence*, *behavioural intention*, *use behaviour* dan *power distance* diukur dengan indikator yang spesifik berdasarkan teori dan penelitian terdahulu. Tabel 3.3 menyajikan definisi operasional variabel yang akan digunakan dalam penelitian ini :

Tabel 3.3 Definisi Operasional

Variabel	Indikator		Pertanyaan	Sumber
Data Quality : Kualitas data mengacu pada akurasi, kelengkapan, dan relevansi data dalam SIMRS yang mendukung tugas staff	Right data : Data yang saya gunakan cukup mutakhir untuk memenuhi kebutuhan saya	RDAT 1	2. Data SIMRS sesuai dengan kebutuhan pekerjaan dalam SIMRS	Goodhue (2009)
	Right level of data : Data yang cukup detail dikelola oleh Rumah Sakit	RLEV 2	3. Data SIMRS cukup detail dan membantu pekerjaan sehari- hari	
	Right data : Sistem komputer yang saya pakai tidak punya data penting yang sebenarnya sangat saya butuhkan dalam menggunakan SIMRS	RDAT 2	4. SIMRS memuat informasi yang penting	

Variabel	Indikator		Pertanyaan	Sumber
	<i>Currency :</i> Data cukup mutakhir untuk penggunaan SIMRS	CURR 1	5. Data SIMRS jarang diperbarui	
<i>System Realibility :</i> Keandalan sistem merujuk pada konsistensi dan kesiapan SIMRS dalam mendukung pekerjaan staff tanpa gangguan	<i>Realibility :</i> Saya selalu mengandalkan SIMRS untuk selalu aktif ketika saya membutuhkannya	RELY 1	6. SIMRS selalu andal dan berfungsi dengan baik saat dibutuhkan	Goodhue (2009)
	<i>Realibility :</i> SIMRS yang saya gunakan sering mengalami waktu mati yang tidak terduga atau mengganggu, yang membuat pekerjaan saya menjadi lebih sulit.	RELY 2	7. SIMRS jarang mengalami gangguan atau berhenti mendadak	
<i>Task Technology fit :</i> Task Technology fit merujuk pada sejauh mana SIMRS membantu dalam menyelesaikan pekerjaan staff dengan tepat.	<i>Ease of use :</i> Mudah untuk mempelajari cara menggunakan sistem komputer yang saya butuhkan	EASE 1	8. SIMRS membantu saya dalam menyelesaikan pekerjaan saya	Goodhue (2009)
	<i>Compatibility :</i> Ada kalanya saya menemukan bahwa data SIMRS yang seharusnya setara dari dua sumber berbeda tidak konsisten	COMP 1	9. Alur SIMRS sesuai dengan bagaimana saya berkerja	Goodhue (2009)

Variabel	Indikator		Pertanyaan	Sumber
Performance Expectancy : Performance Expectancy adalah keyakinan bahwa penggunaan SIMRS akan meningkatkan kinerja staff dalam menyelesaikan tugas-tugas mereka dan membuat pekerjaan selesai lebih cepat	Relative advantage : Tingkat di mana seseorang percaya bahwa menggunakan SIMRS akan meningkatkan kinerjanya dan produktivitasnya dalam pekerjaan	REA1	10. SIMRS membuat saya pekerjaan selesai lebih cepat	Venkatesh et al. (2003)
		REA 2	11. SIMRS meningkatkan produktivitas	
Effort Expectancy : Effort Expectancy adalah harapan bahwa menggunakan SIMRS mudah dan tidak memerlukan banyak usaha	Perceived ease of use : Tingkat di mana seseorang percaya bahwa menggunakan SIMRS tidak memerlukan banyak upaya	PEOU 1	12. Belajar SIMRS sangat mudah	Venkatesh et al., (2003)
	Complexity : Tingkat di mana SIMRS dianggap relatif sulit untuk dipahami dan digunakan	CPL 4	13. Belajar SIMRS membutuhkan waktu yang panjang	
	Perceived ease of use : Tingkat di mana seseorang percaya bahwa menggunakan SIMRS tidak memerlukan banyak upaya	PEOU 3	14. Interaksi dengan SIMRS jelas	

Variabel	Indikator		Pertanyaan	Sumber
Social Influence: Social Influence dalam konteks SIMRS mengacu pada sejauh mana pengaruh sosial, seperti pendapat rekan kerja atau atasan, mempengaruhi keputusan individu untuk menggunakan SIMRS	Social factors : Supervisor saya sangat mendukung penggunaan sistem untuk pekerjaan saya	SF 3	15. Pimpinan mendukung penggunaan SIMRS	Venkatesh et al., (2003)
	Social factors : Saya menggunakan SIMRS karena rekan kerja saya juga menggunakannya	SF 1	16. Saya menggunakan SIMRS karena rekan kerja saya juga menggunakannya	
Facilitating conditions : Facilitating conditions mengacu pada sejauh mana pengguna SIMRS percaya bahwa infrastruktur teknis dan dukungan organisasi yang tersedia sudah memadai untuk mendukung penggunaan SIMRS	Facilitating conditions : Instruksi khusus mengenai SIMRS tersedia bagi saya	FC 2	17. Tersedia pelatihan untuk penggunaan SIMRS	Venkatesh et al., (2003)
	Facilitating conditions : Panduan tersedia bagi saya dalam menggunakan SIMRS	FC 1	18. Fasilitas dan infrastruktur sudah mendukung penggunaan SIMRS	
	Facilitating conditions : Seseorang atau kelompok tertentu tersedia untuk membantu jika ada kesulitan dalam penggunaan SIMRS	FC 3	19. Tim atau teknisi siap membantu jika ada kendala dengan SIMRS	

Variabel	Indikator		Pertanyaan	Sumber
Behavioural intention : <i>Behavioral Intention</i> mengacu pada niat atau kesediaan staff Rumah Sakit untuk terus menggunakan SIMRS di masa depan, berdasarkan pengalaman mereka menggunakan SIMRS	Attitude toward behaviour : Menggunakan SIMRS adalah ide yang buruk/baik.	ATB 1	20. Saya akan terus menggunakan SIMRS di masa depan	Venkatesh et al., (2003)
	Intrinsic motivation : Menggunakan SIMRS sangat menyenangkan	IM 2	21. SIMRS memberikan pengalaman positif	
	Attitude toward behaviour : Menggunakan SIMRS adalah ide yang bijaksana	ATB 2	22. SIMRS adalah solusi terbaik untuk pekerjaan saya	
	Affect towards use : SIMRS membuat pekerjaan lebih menatik	ATU 2	23. SIMRS membuat pekerjaan lebih menarik	
Use behaviour : <i>Use behaviour</i> mengacu pada seberapa sering menggunakan SIMSR dalam aktivitasnya	Use Behaviour : Saya sering menggunakan SIMRS	UB 1	24. Saya sering menggunakan SIMRS	Martins et al (2014)

Variabel	Indikator		Pertanyaan	Sumber
	Use Behaviour : Saya menggunakan SIMRS setiap hari	UB 2	25. Saya menggunakan SIMRS setiap hari	
Power Distance : <i>Power distance</i> mengukur sejauh mana staff Rumah Sakit menerima keputusan terkait penerapan SIMRS yang diambil oleh atasan tanpa konsultasi, serta kesediaan mereka untuk tidak mempertanyakan keputusan tersebut. Hal ini mencerminkan kepatuhan terhadap hierarki dan otoritas dalam proses penerimaan SIMRS	Power Distance : Manajer sebaiknya membuat sebagian besar keputusan tanpa berkonsultasi dengan bawahan	PD 1	26. <i>Top management</i> tidak melibatkan staff dalam pengambilan keputusan mengenai SIMRS	Srite & Karahanna (2006)
	Power Distance : Manajer sebaiknya tidak meminta saran dari bawahan karena hal itu dapat membuat mereka tampak kurang berkuasa.	PD 2	27. <i>Top management</i> tidak meminta saran dari bawahan tentang apapun	
	Power Distance : Karyawan sebaiknya tidak mempertanyakan keputusan manajer mereka.	PD 4	28. Saya tidak pernah mempertanyakan keputusan yang dibuat oleh <i>top management</i>	
	Power Distance : Seorang manajer sebaiknya melakukan pekerjaan yang sulit dan penting serta mendelegasikan tugas yang berulang dan sederhana kepada bawahan.	PD 5	29. Saya tidak pernah mengerjakan tugas yang seharusnya menjadi tanggung jawab <i>top management</i>	

1. *Data quality*

Kualitas data mengacu pada akurasi, kelengkapan dan relevansi data yang digunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Data yang berkualitas mencerminkan bagaimana SIMRS menyediakan informasi yang dibutuhkan pengguna secara lengkap dan akurat untuk mendukung pelaksanaan tugas mereka. Dalam konteks Rumah Sakit, masalah seperti tampilan yang berbeda sistem SIMRS di bagian UGD dan *central opname* ini adalah contoh kualitas data yang belum optimal.

2. *System realibilty*

Keandalan sistem merujuk pada kemampuan SIMRS untuk selalu aktif dan tersedia ketika dibutuhkan oleh pengguna. Sistem yang andal memastikan tidak ada gangguan dalam pelaksanaan tugas staff Rumah Sakit. Dari temuan di lapangan, salah satu masalah yang dihadapi adalah fasilitas yang terbatas, yang dapat mempengaruhi ketersediaan dan keandalan sistem. Hal ini akan mengganggu proses pelayanan dan penanganan sistem.

3. *Task- Technology Fit*

Task-Technology Fit mengukur sejauh mana SIMRS membantu pengguna dalam menyelesaikan tugas mereka dengan lebih efisien. Dalam penelitian ini, TTF mengevaluasi apakah SIMRS memfasilitasi tugas-tugas operasional di Rumah Sakit, seperti pencarian data pasien.

4. *Performance expectancy*

Performance expectancy adalah keyakinan bahwa penggunaan SIMRS akan meningkatkan kinerja staff dalam menyelesaikan tugas mereka. Staff Rumah Sakit mengharapkan bahwa dengan menggunakan SIMRS, tugas mereka akan menjadi lebih mudah dan produktif.

5. *Effort expectancy*

Effort expectancy merujuk pada persepsi bahwa SIMRS mudah digunakan dan tidak membutuhkan banyak usaha. Bila sistem terlalu rumit atau tidak intuitif, pengguna akan kesulitan untuk mengoperasikannya.

6. *Social influence*

Social influence mencerminkan sejauh mana dukungan dari rekan kerja atau organisasi mempengaruhi pengguna dalam menggunakan SIMRS. Dalam penelitian ini, dukungan dari manajemen dan rekan kerja sangat penting untuk memastikan adopsi teknologi di Rumah Sakit.

7. *Facilitating conditions*

Facilitating conditions adalah persepsi pengguna bahwa infrastruktur dan bantuan

teknis tersedia untuk mendukung penggunaan SIMRS. Di Rumah Sakit penting memastikan instruksi dan bantuan teknis tersedia saat dibutuhkan.

8. *Behavioral intention*

Behavioral Intention mengacu pada niat staff untuk terus menggunakan SIMRS di masa depan, berdasarkan pengalaman mereka saat menggunakan sistem tersebut. Niat ini dipengaruhi oleh pengalaman positif atau negatif dalam menggunakan sistem.

9. *Power distance*

Power distance mengukur sejauh mana keputusan tentang SIMRS diambil oleh manajemen atas tanpa melibatkan staff operasional. Di lingkungan Rumah Sakit yang hierarkis, keputusan-keputusan sering kali diambil oleh pimpinan tanpa melibatkan staff yang menggunakan SIMRS sehari-hari.

3.8 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2013), teknik pengumpulan data merupakan langkah yang sangat strategis dalam penelitian, karena tujuan utama penelitian adalah untuk memperoleh data. Tanpa penguasaan teknik pengumpulan data yang tepat, seorang peneliti tidak akan mampu mendapatkan data yang sesuai dengan standar yang diharapkan. Proses pengumpulan data dapat dilakukan di berbagai setting, seperti *setting* alami (*natural setting*), di laboratorium melalui metode eksperimen, di rumah dengan berbagai responden, pada seminar, diskusi, atau di jalan.

Dari segi sumber data, pengumpulan dapat dilakukan dengan sumber primer dan sekunder. Sumber primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian, sementara sumber sekunder adalah data yang didapat secara tidak langsung, misalnya melalui orang lain atau dokumen. Dalam penelitian ini ada beberapa Teknik dalam pengambilan data:

1. **Observasi** : Teknik ini dilakukan peneliti untuk mengamati langsung bagaimana SIMRS digunakan oleh staff medis dan administrasi. Peneliti dapat melihat alur kerja, interaksi pengguna dengan sistem, serta masalah atau hambatan yang mungkin muncul selama penggunaan SIMRS.
2. **Wawancara** : Teknik ini sangat berguna untuk mendapatkan informasi mendalam dari pengguna SIMRS, seperti perawat, dan staff administrasi. Wawancara dapat membantu memahami pengalaman pengguna, kepuasan, serta tantangan yang mereka hadapi.

3. Kuesioner : Kuesioner disebarikan kepada sejumlah besar pengguna untuk mengukur kepuasan, efektivitas, dan efisiensi penggunaan SIMRS.
4. Dokumentasi : Pengumpulan data melalui dokumentasi dapat mencakup laporan penggunaan sistem, panduan pengguna, catatan pelatihan, serta log aktivitas sistem. Data ini dapat digunakan untuk mengevaluasi bagaimana SIMRS diimplementasikan dan digunakan dalam praktik sehari-hari.

3.8.1 Teknik Analisis Data

Metode analisis data yang dipakai dalam penelitian ini adalah regresi linear berganda. Dalam analisis regresi linear berganda ini, data akan diuji melalui berbagai pengujian seperti uji validitas, uji reliabilitas, uji normalitas, uji linearitas, uji multikolinieritas, uji autokorelasi, uji heterokedastisitas, dan uji t.

3.8.2 Analisis Model pengukuran (*Outer Model*)

Menurut Hair et al., (2017) di dalamnya, dijelaskan bahwa *measurement model* (atau *outer model*) menunjukkan hubungan antara variabel laten (konstruk) dan indikator-indikatornya. Dua jenis pengukuran digunakan:

1. Model Reflektif: Hubungan antara konstruk dan indikator dianggap berjalan dari konstruk ke indikator. Artinya, konstruk laten menyebabkan indikator-indikatornya. Setiap indikator memiliki istilah *outer loading*, yang diestimasi melalui regresi sederhana di mana indikator menjadi variabel dependen dan konstruk laten sebagai variabel independen.
2. Model Formatif: Hubungan antara indikator dan konstruk berjalan dari indikator ke konstruk. Indikator di sini membentuk konstruk laten, dan parameter yang dipakai dikenal sebagai *outer weight*. Estimasi parameter untuk model formatif dilakukan dengan regresi berganda, di mana konstruk laten menjadi variabel dependen dan indikator-indikatornya sebagai variabel independent.

Evaluasi outer model melibatkan pengukuran validitas dan reliabilitas, di mana dalam model reflektif, pengujian konvergen dan reliabilitas internal diperlukan, sementara model formatif fokus pada signifikansi dan relevansi indikator-indikator melalui pengujian seperti *bootstrapping*.

3.8.3 Uji Validitas

Menurut Hair et al., (2017) validitas dalam PLS-SEM dapat dievaluasi melalui berbagai pendekatan untuk mengukur seberapa baik indikator-indikator mencerminkan konstruk yang diukur. Validitas dalam konteks ini mencakup:

1. Validitas Konvergen: Diukur menggunakan nilai *Average Variance Extracted* (AVE), di mana AVE harus lebih besar dari 0.50 agar konstruk dianggap memiliki validitas konvergen yang memadai. Hal ini menunjukkan bahwa konstruk menjelaskan lebih dari 50% varians dari indikator-indikatornya. Hair et al., (2017)
2. Validitas Diskriminan: Dapat dinilai menggunakan kriteria Fornell-Larcker, di mana akar kuadrat dari AVE setiap konstruk harus lebih besar daripada korelasi dengan konstruk lainnya. Metode alternatif yang lebih kuat, yaitu *Heterotrait-Monotrait Ratio (HTMT)*, digunakan untuk mengidentifikasi masalah validitas diskriminan. Jika nilai HTMT di bawah 0.85 (untuk konstruk yang berbeda secara konseptual) atau 0.90 (untuk konstruk yang serupa secara konseptual), maka validitas diskriminan dapat dikatakan terpenuhi. Hair et al., (2017)
3. Uji Realibilitas : Uji realibilitas dalam PLS-SEM bertujuan untuk memastikan konsistensi internal antar indikator yang mengukur suatu konstruk laten. Ada dua metode utama yang digunakan, yaitu *cronbach's alpha* dan *composite realibility*. *Cronbach's alpha* mengukur realibilitas internal berdasarkan interkorelasi antar indikator, dengan nilai ideal antara 0,6 hingga 0,7. Sedangkan *composite realibility* dianggap baik jika nilainya lebih dari 0,7. Hair et al., (2017)

3.8.4 Analisis Model Struktural (*Inner model*)

Inner model atau *structural model* dijelaskan sebagai komponen dari path model yang menunjukkan hubungan antar variabel laten. Inner Model berfungsi untuk menggambarkan bagaimana konstruk (variabel laten) saling berkaitan berdasarkan teori atau hipotesis yang diujikan. Elemen-elemen kunci dalam inner model meliputi:

1. Variabel Laten Endogen: Konstruk yang diprediksi oleh konstruk lain dalam model dan biasanya berada di sisi kanan diagram path.
2. Variabel Laten Eksogen: Konstruk yang hanya berperan sebagai prediktor dan tidak diprediksi oleh variabel lain, umumnya di sisi kiri model.
3. Koefisien Jalur (*Path coefficients*): Menunjukkan kekuatan dan arah hubungan antar konstruk laten, yang dievaluasi untuk menentukan signifikansi statistik dan *kekuatan prediktif hubungan tersebut*.

Menurut Hair et al., (2017) model ini membantu dalam mengevaluasi hipotesis penelitian dengan memvisualisasikan alur hubungan antar variabel dan mendukung interpretasi hasil yang relevan dengan hipotesis tersebut.

3.8.5 Uji R²

Uji R² berkaitan dengan pengukuran korelasi antar indikator atau antara indikator dan konstruk. Hal ini penting dalam pengujian validitas untuk memastikan bahwa indikator-indikator memiliki hubungan yang signifikan dengan konstruk yang diukur. Nilai korelasi yang tinggi menunjukkan bahwa indikator valid sebagai pengukur konstruk laten.

3.8.6 Uji T *Statistic*

Uji t digunakan untuk menguji signifikansi statistik dari hubungan antara konstruk laten (koefisien jalur) atau antara indikator dan konstruknya. Nilai t dihitung berdasarkan data *bootstrapping* untuk menentukan apakah hubungan tersebut signifikan secara statistik. Dalam konteks uji hipotesis, nilai t digunakan untuk menguji apakah hubungan yang dihipotesiskan didukung oleh penelitian. Jika hasil uji t signifikan, hipotesis tersebut diterima. Jika tidak signifikan, hipotesis ditolak. Dengan demikian uji t adalah alat utama untuk memvalidasi hubungan kausal dalam model Struktural.

3.8.7 *Value Survey Model*

Values Survey Module (VSM) adalah alat yang dirancang oleh Geert Hofstede untuk mengukur dimensi budaya nasional, termasuk *power distance*. Dalam konteks *power distance* mengukur bagaimana orang dalam suatu Masyarakat atau organisasi menerima dan mengharapkan distribusi kekuasaan yang tidak merata. Dalam VSM 2013, *power distance* dihitung menggunakan rumus yang terdapat pada gambar 3.5 sebagai berikut :

$$PDI = 35 \times (m07 - m02) + 25 \times (m20 - m23) + C(pd) \quad (3.1)$$

Penjelasan komponen :

1. m07, m02, m20, m23 : skor rata-rata dari pertanyaan yang dirancang untuk mengukur *power distance*
 - a. m07 : mengukur sejauh mana seseorang menerima hierarki dalam masyarakat.
 - b. m02 : mengukur persepsi seseorang terhadap kesetaraan dalam hubungan kekuasaan.
 - c. m20 : mengukur pandangan tentang hak istimewa yang dimiliki oleh pemimpin atau atasan.
 - d. m23 : mengukur sejauh mana seseorang menerima konsultasi antara pemimpin dan bawahan

2. $C(pd)$: konstanta yang digunakan untuk menyesuaikan hasil agar berada dalam rentang tertentu (biasanya 0-100).

Hasilnya mencerminkan tingkat *power distance index* (PDI) suatu budaya.

BAB 4

Hasil dan Pembahasan

4.1 Gambaran Umum Responden

Data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari 85 responden yang mengisi kuesioner online tentang pengaruh *power distance* dalam penerimaan SIMRS di Rumah Sakit Multazam Gorontalo. Pengumpulan data dilakukan selama empat bulan, dari bulan Juli sampai Oktober 2024.

Rumah Sakit Multazam memiliki 103 staff yang menggunakan SIMRS. Dari jumlah tersebut, 85 responden berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner online. Responden dikategorikan berdasarkan jenis kelamin, yaitu 19 orang laki-laki (22.35 %) dan 66 orang perempuan (77.65%). Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan, seperti yang ditampilkan pada tabel 4.1 yang mengklasifikasikan responden berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 4.1 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Persentase
1.	Laki-laki	19 Orang (22.35%)
2.	Perempuan	66 Orang (77.65%)
Total		85 orang (100%)

4.1.1 Gambaran Umum Responden Berdasarkan Bidang

Gambar 4.2 di bawah ini menunjukkan distribusi jumlah pegawai di berbagai bidang di Rumah Sakit Multazam yang berpartisipasi dalam penelitian dengan mengisi kuesioner online. Total ada 85 pegawai yang terlibat dalam penelitian ini. Bidang dengan jumlah pegawai terbanyak adalah perawat poliklinik dengan 21 orang, diikuti oleh apotek dengan 13 pegawai. Laboratorium dan dokter poliklinik masing-masing memiliki 7 pegawai, sedangkan bagian keuangan diisi oleh 6 pegawai. *Central opname* dan bagian umum memiliki jumlah yang sama, yaitu 4 pegawai. Bagian manajemen, kamar bersalin, dan rekam medik masing-masing diisi oleh 3 pegawai. Sementara itu, nurse station 1 juga memiliki 3 pegawai, sedangkan *nurse station 2*, *nurse station 3*, HCU bayi, kamar operasi, dan UGD masing-masing diwakili oleh 2 pegawai. Radiologi memiliki jumlah pegawai paling sedikit, yaitu hanya 1 orang. Data ini menunjukkan sebaran jumlah pegawai di berbagai unit, memberikan gambaran komposisi tenaga kerja yang mengisi

kuesioner penelitian di Rumah Sakit tersebut.

Tabel 4.2 Responden Berdasarkan Bidang

No.	Bidang	Jumlah Pegawai
1.	Apotek	13 Orang
2.	Bagian keuangan	6 Orang
3.	Bagian Manajemen	3 Orang
4.	Bagian Umum	4 Orang
5.	Central Opname	4 Orang
6.	Dokter Poliklinik	7 Orang
7.	HCU Bayi	2 Orang
8.	Kamar Bersalin	3 Orang
9.	Kamar Operasi	2 Orang
10.	Laboratorium	7 Orang
11.	Nurse Station 1	3 Orang
12.	Nurse Station 2	2 Orang
13.	Nurse Station 3	2 Orang
14.	Perawat Poliklinik	21 Orang
15.	Radiologi	1 Orang
16.	Rekam Medik	3 Orang
17.	UGD	2 Orang
Total		85 orang

4.2 Jawaban Responden

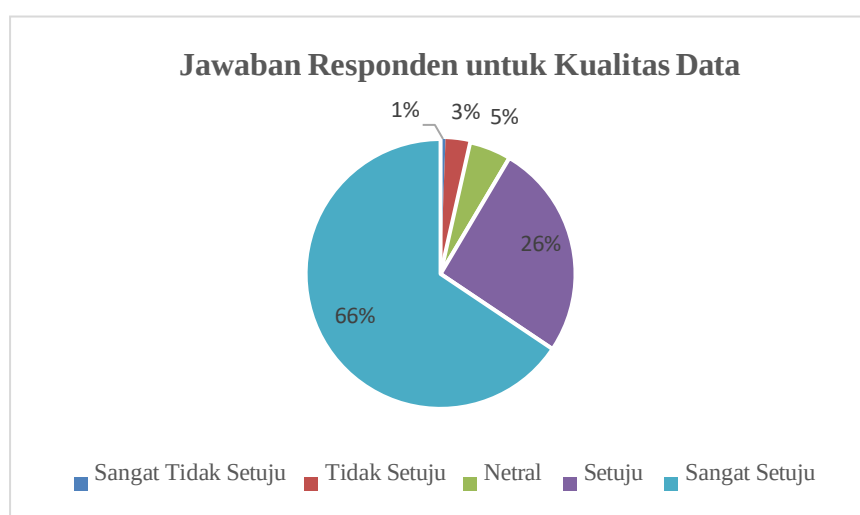
1. Kualitas Data

Pada tabel 4.3 untuk kualitas data, mayoritas responden sebesar 66% menjawab sangat setuju atas pertanyaan yang diberikan. Sebanyak 26% menjawab setuju, 5% menjawab netral, sementara hanya 1% menjawab sangat tidak setuju dan 3% menjawab tidak setuju

Tabel 4.3 Jawaban Responden Kualitas Data

Item Pertanyaan	Jenis Jawaban					Jumlah Total
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju	
DQ 1	0	1	3	22	59	85
	0%	1%	4%	26%	69%	100%
DQ 2	0	2	4	20	59	85
	0%	2%	5%	24%	69%	100%
DQ 3	0	1	2	17	65	85
	0%	1%	2%	20%	76%	100%
DQ 4	2	6	8	29	40	85
	2%	7%	9%	34%	47%	100%
Kualitas data	2	10	17	88	223	340
	1%	3%	5%	26%	66%	100%

Jawaban responden terhadap kualitas data dapat dilihat dalam gambar 4.1 bentuk chart di bawah ini. Mayoritas responden, sebesar 66%, memberikan jawaban sangat setuju, menunjukkan bahwa mayoritas merasa kualitas data sangat baik. Sebanyak 26% responden menjawab setuju, sementara 5% memberikan jawaban netral. Hanya 3% yang menjawab tidak setuju dan 1% yang menjawab sangat tidak setuju. Grafik ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan penilaian positif terhadap kualitas data.



Gambar 4.1 Chart Jawaban Responden Untuk Kualitas Data

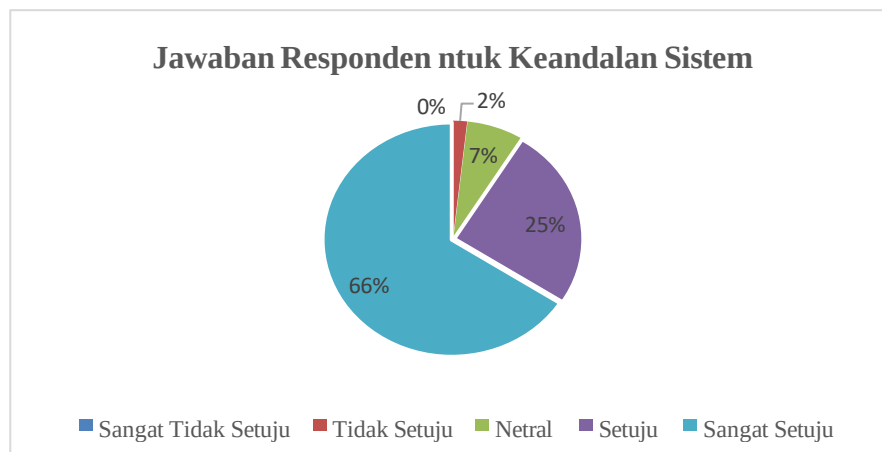
2. Keandalan Sistem

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian responden menilai keandalan sistem sangat baik, dengan 66% menjawab sangat setuju dan 26% setuju. Sementara itu, 5% menjawab netral, 3% tidak setuju, dan hanya 1% sangat tidak setuju.

Tabel 4.4 Jawaban Responden Pada Keandalan Sistem

Item Pertanyaan	Jenis Jawaban					Jumlah Total
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju	
SR 1	0	2	9	22	52	85
	0%	2%	11%	26%	61%	100%
SR 2	0	1	3	21	60	85
	0%	1%	4%	25%	71%	100%
Keandalan sistem	0	3	12	43	112	170
	0%	2%	7%	25%	66%	100%

Gambar chart 4.2 di bawah ini menunjukkan bahwa mayoritas responden, sebesar 66 % menyatakan sangat setuju terhadap keandalan sistem. 25% responden menjawab setuju, diikuti oleh 7,06% menjawab netral, dan 1,76% menjawab tidak setuju. Tidak ada responden yang memilih sangat tidak setuju. Hasil mengindikasikan kepercayaan tinggi responden terhadap keandalan sistem.



Gambar 4.2 Chart Jawaban Responden Untuk Keandalan Sistem

3. Karateristik Tugas-Teknologi

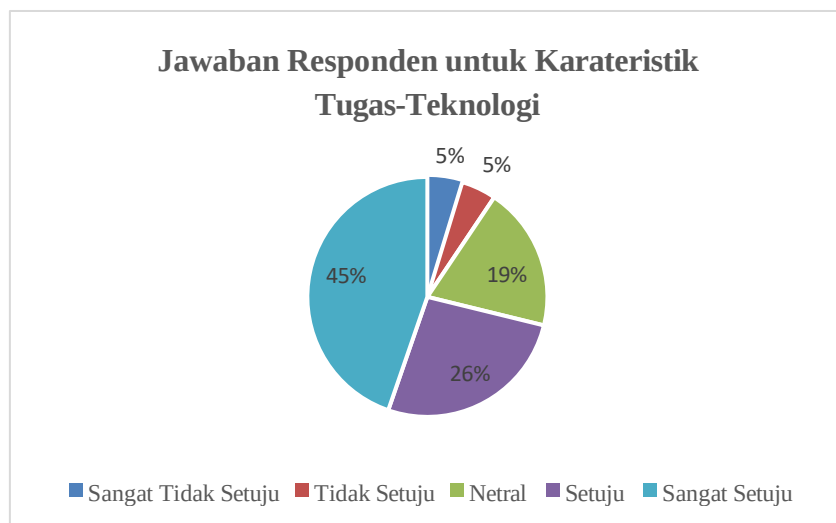
Tabel menunjukkan bahwa mayoritas responden 45 % menyatakan sangat setuju dengan karateristik tugas-teknologi, diikuti oleh 26% menyatakan setuju. sebanyak 19% responden memilih netral sementara hanya 5% yang menjawab tidak setuju dan sangat tidak setuju. Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagaian besar responden

memberikan penilaian positif terhadap kesesuaian antara tugas dan teknologi.

Tabel 4.5 Jawaban Responden Pada Keandalan Sistem

Item Pertanyaan	Jenis Jawaban					Item Pertanyaan
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju	Setuju	Sangat Tidak Setuju	
TTF 1	5	4	19	23	34	85
	6%	5%	22%	27%	40%	100%
TTF 2	3	4	14	22	42	85
	4%	5%	16%	26%	49%	100%
Karateristik tugas- teknologi	8	8	33	45	76	170
	5%	5%	19%	26%	45%	100%

Diagram chart pada gambar 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden sebesar 45% menyatakan sangat setuju terhadap karateristik tugas-teknologi. Sebanyak 26% menyatakan setuju, 19% memberikan jawaban netral dan masing-masing 5% menjawab tidak setuju serta sangat tidak tidak setuju. hasil mengindikasikan abhwa sebagian besar responden memiliki pandangan positif terhadap kesesuaian tugas dan teknologi.



Gambar 4.3 Chart Jawaban Responden Untuk Karateristik Tugas-Teknologi

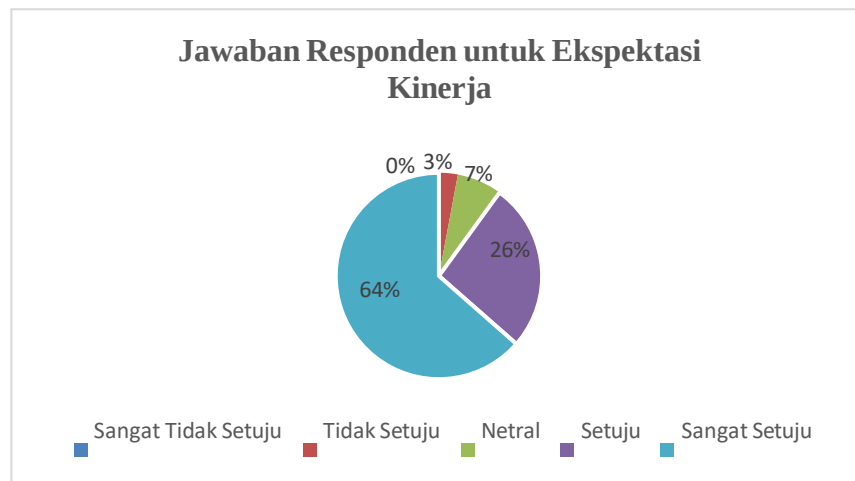
4. Ekspektasi Kinerja

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa mayoritas responden, sebesar 64% menyatakan sangat setuju dengan ekspektasi kinerja, diikuti oleh 26% menyatakan setuju. sebanyak 7% menjawab netral, 3% menjawab tidak setuju, dan tidak ada responden yang memilih sangat tidak setuju. Hal ini mencerminkan bahwa sebagian besar responden memiliki setuju dengan indikator dari ekspektasi kinerja yang diberikan oleh peneliti.

Tabel 4.6 Jawaban Responden Pada Ekspektasi Kinerja

Item Pertanyaan	Jenis Jawaban					Item Pertanyaan
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju	
PE 1	0	2	4	18	61	85
	0%	2%	5%	21%	72%	100%
PE 2	0	3	8	27	47	85
	0%	4%	9%	32%	55%	100%
Ekspektasi Kinerja	0	5	12	45	108	170
	0%	3%	7%	26%	64%	100%

Gambar 4.4 menunjukkan chart yang menjelaskan bahwa mayoritas responden, sebesar 64% menyatakan sangat setuju terhadap item pengukuran ekspektasi kinerja. Sebanyak 26% responden menjawab setuju, sementara hanya 7% memilih netral. 3% responden yang memberikan jawaban tidak setuju dan tidak ada responden menjawab sangat tidak setuju. Hasil ini menunjukkan bahwa hampir semua responden setuju dengan item pengukuran yang ada pada ekspektasi kinerja.



Gambar 4.4 Jawaban Responden Untuk Karakteristik Ekspektasi Kinerja

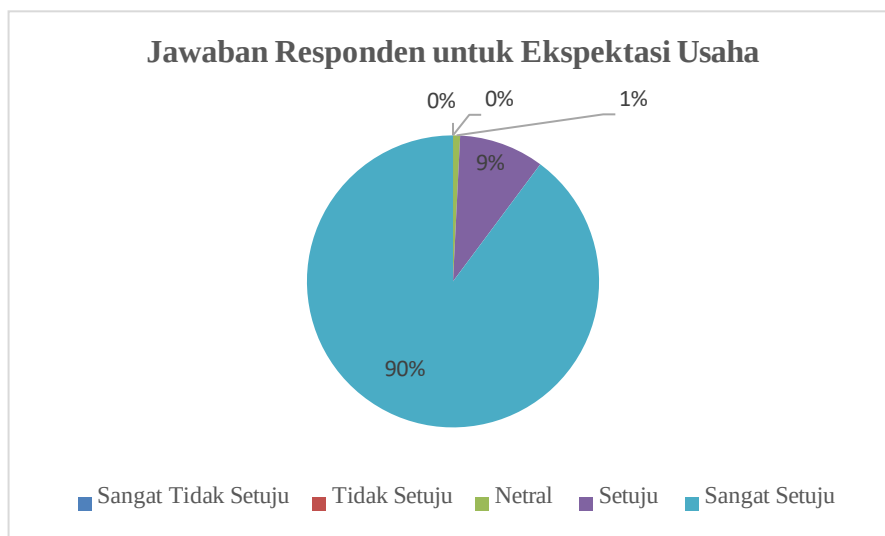
5. Ekspektasi usaha

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa mayoritas responden sebesar 90% menyatakan sangat setuju terhadap ekspektasi kinerja secara keseluruhan dan 9% menyatakan setuju. Hanya 1% yang memberikan jawaban netral, sedangkan tidak ada responden yang memilih tidak setuju atau sangat tidak setuju. Hasil menunjukkan bahwa ekspektasi kinerja dinilai sangat tinggi oleh mayoritas responden di antara semua indikator.

Tabel 4.7 Jawaban Responden Pada Ekspektasi Usaha

Item Pertanyaan	Jenis Jawaban					Jumlah Total
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju	
EE 1	0	0	2	9	74	85
	0%	0%	2%	11%	87%	100%
EE 2	0	0	0	9	76	85
	0%	0%	0%	11%	89%	100%
EE 3	0	0	0	6	79	85
	0%	0%	0%	7%	93%	100%
Ekspektasi usaha	0	0	2	24	229	255
	0%	0%	1%	9%	90%	100%

Gambar 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden, sebesar 90% menyatakan sangat setuju terhadap item pengukuran ekspektasi usaha. Sebanyak 9% responden menjawab setuju, sementara hanya 1% memilih netral. Tidak ada responden yang memberikan jawaban tidak setuju maupun sangat tidak setuju. Hasil ini menunjukkan bahwa hampir semua responden setuju dengan item pengukuran yang ada pada ekspektasi usaha.



Gambar 4.5 Jawaban Responden Untuk Ekspektasi Usaha

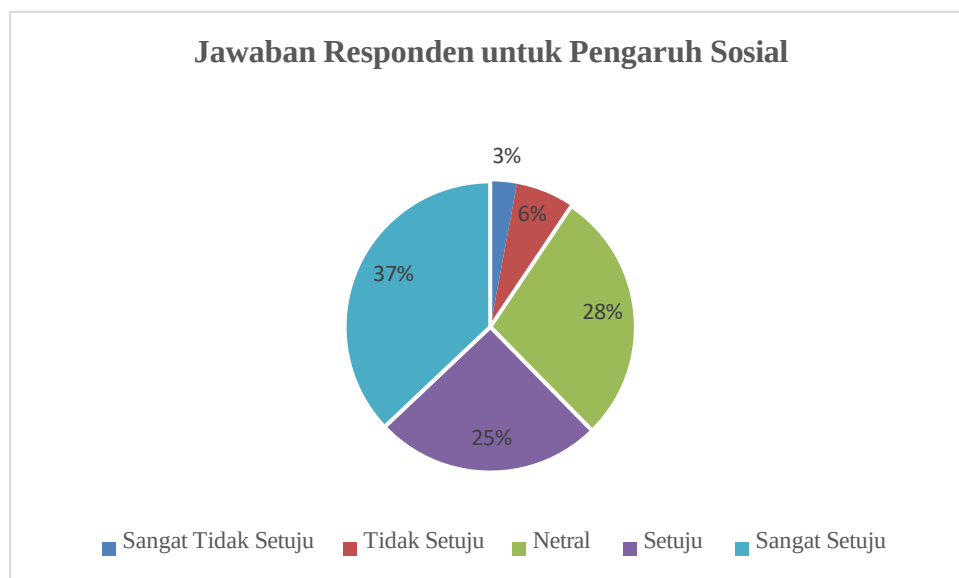
6. Pengaruh sosial

Tabel 4.8 menunjukkan distribusi jawaban responden terhadap indikator pengaruh sosial. Mayoritas responden 37% menyatakan sangat setuju dan diikuti oleh 25% menyatakan setuju. sebanyak 28% memberikan jawaban netral, sementara 6% menjawab tidak setuju dan hanya 3% yang menyatakan sangat tidak setuju. Hasil untuk pengaruh sosial terdapat variasi dalam tingkat jawaban antar indikator.

Tabel 4.8 Jawaban Responden Pada Pengaruh Sosial

Item Pertanyaan	Jenis Jawaban					Jumlah Total
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju	
SI 1	2	5	20	24	34	85
	2%	6%	24%	28%	40%	100%
SI 2	3	6	28	19	29	85
	4%	7%	33%	22%	34%	100%
Pengaruh sosial	5	11	48	43	63	170
	3%	6%	28%	25%	37%	100%

Gambar 4.6 menunjukkan bahwa mayoritas responden sebesar 37% menyatakan sangat setuju terhadap indikator pengaruh sosial, diikuti oleh 25% menyatakan setuju. sebanyak 28% responden memilih netral, sementara 6% menjawab tidak setuju dan hanya 3% yang memilih sangat tidak setuju. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat berbagai variasi diantara berbagai jawaban dari responden.



Gambar 4.6 Jawaban Responden Untuk Pengaruh Sosial

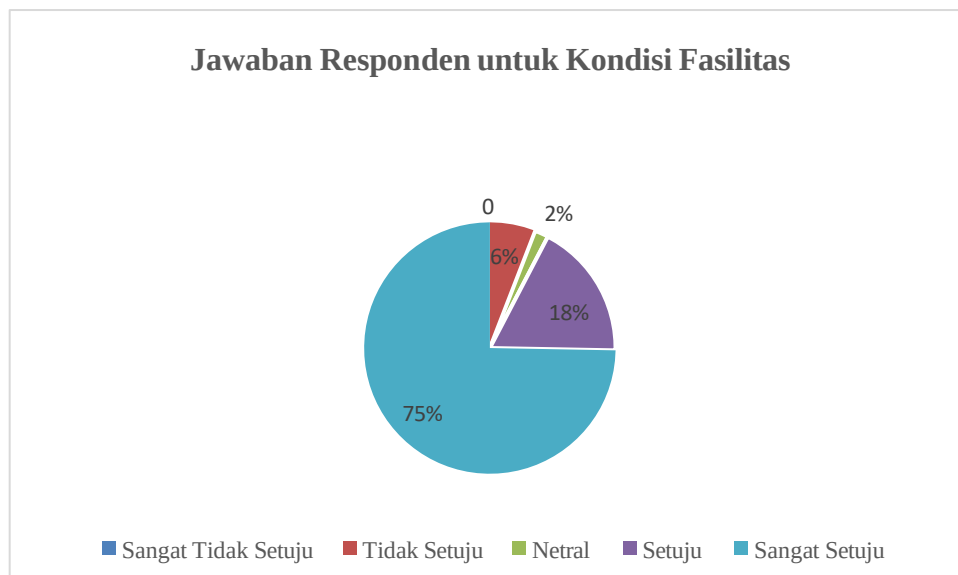
7. Kondisi Fasilitas

Tabel 4.9 menunjukkan mayoritas responden sebanyak 75% menyatakan sangat setuju, diikuti oleh 18% menyatakan setuju. Sebanyak 2% responden memilih netral dan 6% menjawab tidak setuju, sedangkan tidak ada responden yang memilih sangat tidak setuju.

Tabel 4.9 Jawaban Responden Pada Kondisi Fasilitas

Item Pertanyaan	Jenis Jawaban					Jumlah Total
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju	
FC 1	0	5	1	15	64	85
	0%	6%	1%	18%	75%	100%
FC 2	0	5	2	15	63	85
	0%	6%	2%	18%	75%	100%
Kondisi fasilitas	0	10	3	30	127	170
	0%	6%	2%	18%	75%	100%

Gambar 4.7 menunjukkan bahwa mayoritas responden sebesar 75% menyatakan sangat setuju dengan indikator kondisi fasilitas. Sebanyak 18% responden menyatakan setuju, sementara 2% memilih netral dan 6% menjawab tidak setuju. Tidak ada responden yang memilih sangat tidak setuju. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian responden setuju terhadap indikator kondisi fasilitas.



Gambar 4.7 Jawaban Responden Untuk Kondisi Fasilitas

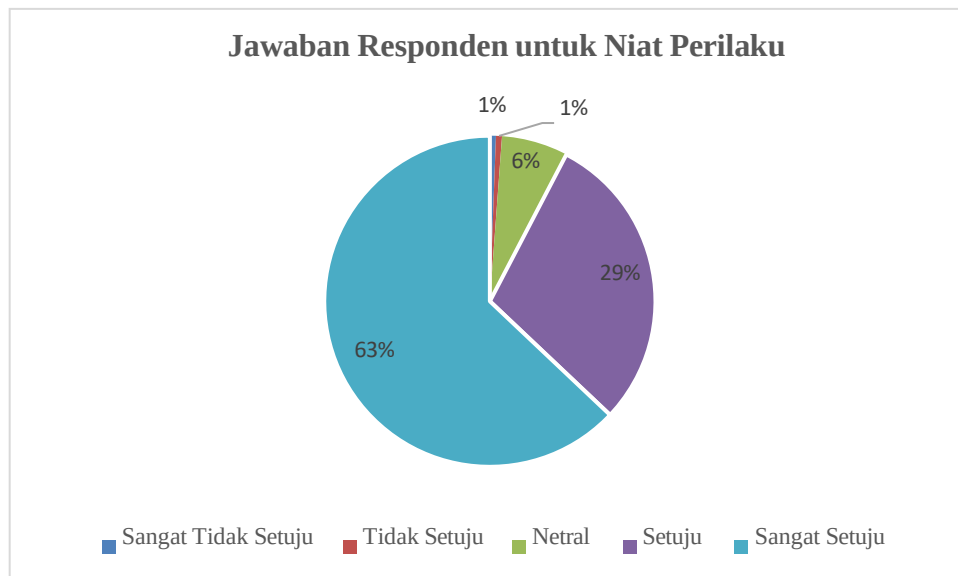
8. Niat Perilaku

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa mayoritas sebesar 63% menyatakan sangat setuju dengan indikator niat perilaku, diikuti oleh 29% yang menjawab setuju. sebanyak 6% memberikan jawaban netral, dan masing-masing 1% menjawab tidak setuju serta sangat tidak setuju.

Tabel 4.10 Jawaban Responden Pada Niat Perilaku

Item Pertanyaan	Jenis Jawaban					Jumlah Total
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju	
BI 1	0	0	3	21	61	85
	0%	0%	4%	25%	72%	100%
B1 2	1	1	8	29	46	85
	1%	1%	6%	29%	63%	100%
Niat perilaku	1	1	11	50	107	170
	1%	1%	6%	29%	63%	100%

Gambar 4.8 menunjukkan bahwa mayoritas responden 63% menyatakan sangat setuju terhadap item niat perilaku. Sebanyak 29% responden menjawab setuju. Sementara 6% memilih netral. Hanya 1% yang menjawab tidak setuju dan sangat tidak setuju.



Gambar 4.8 Jawaban Responden Untuk Niat Penggunaan

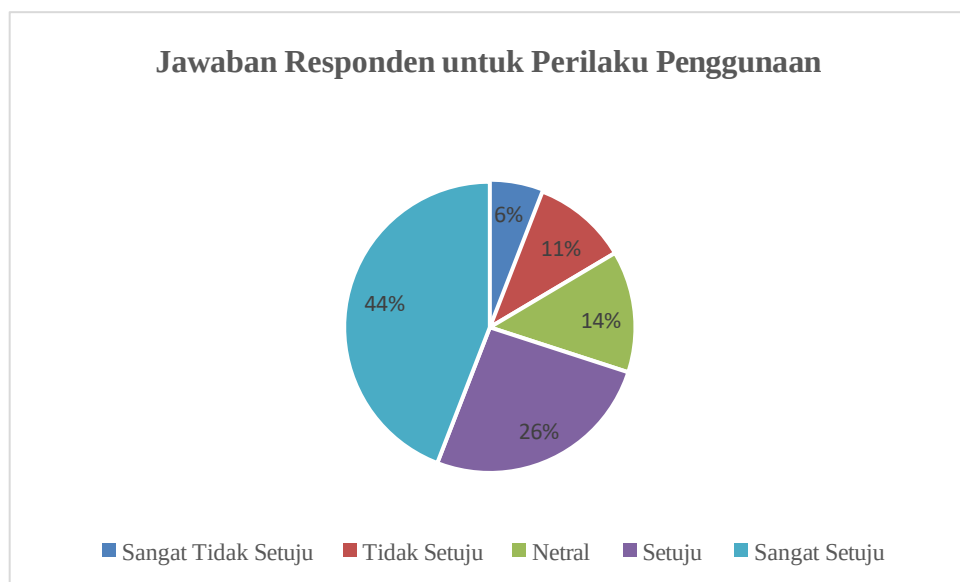
9. Perilaku Penggunaan

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa responden sebagian besar menyatakan sangat setuju (44%) dan 26% menyatakan setuju. sebanyak 14% responden memberikan jawaban netral, 11% menjawab tidak setuju, dan 6% menyatakan sangat tidak setuju.

Tabel 4.11 Jawaban Responden Pada Niat Perilaku

Item Pertanyaan	Jenis Jawaban					Jumlah Total
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju	
UB 1	5	6	10	20	44	85
	6%	7%	12%	24%	52%	100%
UB 2	5	12	13	24	31	85
	6%	14%	15%	28%	36%	100%
Niat Perilaku	10	18	23	44	75	170
	6%	11%	14%	26%	44%	100%

Gambar 4.9 gambar lingkaran menunjukkan bahwa mayoritas responden, sebesar 44% menyatakan sangat setuju terhadap indikator perilaku penggunaan dan 26% responden menjawab setuju. sebanyak 14% responden memilih netral, sementara 11% menyatakan tidak setuju, dan 6% memilih sangat tidak setuju.



Gambar 4.9 Jawaban Responden Untuk Perilaku Pengguna

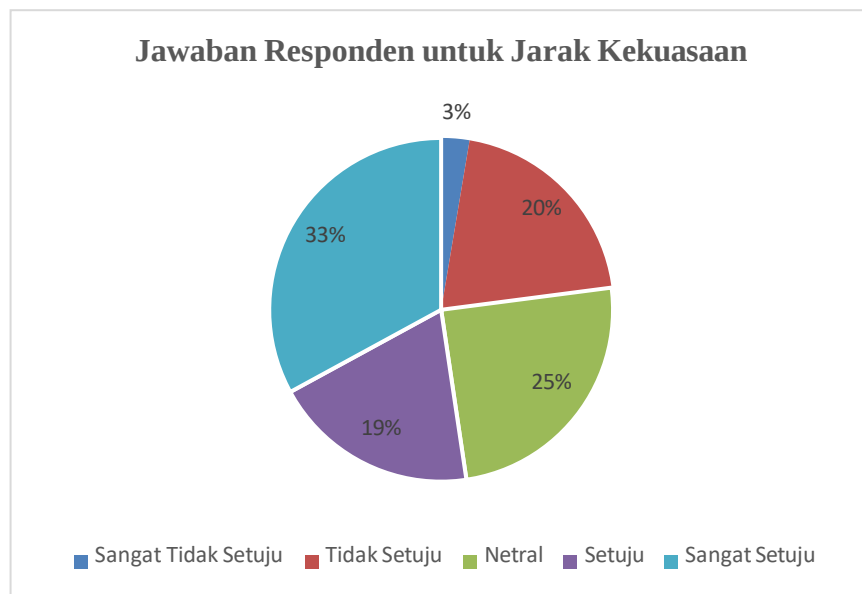
10. Jarak Kekuasaan

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa mayoritas responden sangat setuju sebesar 33% dan 25% memberikan jawaban netral. Sebanyak 20% responden menjawab tidak setuju, 19% menjawab setuju dan hanya 3% menjawab sangat tidak setuju.

Tabel 4.12 Jawaban Responden Pada Jarak Kekuasaan

Item Pertanyaan	Jenis Jawaban					Jumlah Total
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju	
PD 1	3	15	20	17	30	85
	4%	18%	24%	20%	35%	100%
PD 2	2	22	16	15	30	85
	2%	26%	19%	18%	35%	100%
PD 3	3	15	23	17	27	85
	4%	18%	27%	20%	32%	100%
PD 4	1	17	25	17	25	85
	1%	20%	29%	20%	29%	100%
Jarak kekuasaan	9	69	84	66	112	340
	3%	20%	25%	19%	33%	100%

Gambar diagram 4.10 menunjukkan bahwa mayoritas responden sebesar 33% menyatakan sangat setuju terhadap indikator jarak kekuasaan. Sebanyak 25% responden memilih netral dan 20% menyatakan tidak setuju. Sementara itu 19% responden menjawab setuju dan hanya 3% yang memilih sangat tidak setuju.



Gambar 4.10 Jawaban Responden Untuk Jarak Kekuasaan

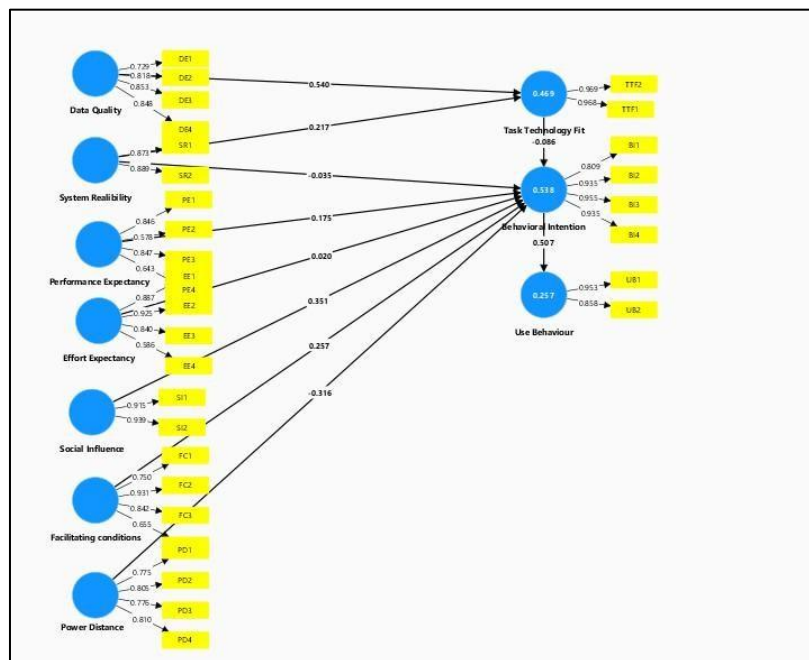
4.3 Pengujian Instrumen Penelitian

Pengujian ini dilakukan berdasarkan referensi dari Hair et al., (2017) *Partial Least Squares* (PLS) adalah metode analisis data yang digunakan untuk mengestimasi model dengan banyak variabel dan hubungan yang kompleks. Metode ini termasuk dalam pendekatan *Structural Equation Modeling* (SEM) berbasis varian, dengan tujuan utama

menjelaskan sebanyak mungkin varian dari variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini ada beberapa uji yang dilakukan, yaitu :

4.4 Uji Validitas Konvergen

Uji validitas konvergen langkah utama dalam evaluasi outer model untuk memastikan indikator-indikator yang digunakan mencerminkan konstruk laten yang diukur. Validitas konvergen diuji dalam dua metrik utama : outer loadings dan *Average Variance Extracted* (AVE). Pada penelitian ini nilai *loading factor* telah memenuhi standar dengan nilai diatas 0,70. Ada beberapa indikator tidak memenuhi *standar* yaitu PE2,PE4,EE4 dan FC4 sehingga dihilangkan dari analisis untuk menjaga nilai validitas yang digunakan dalam penelitian ini. Hasil dari uji validitas *loading factor* dapat dilihat pada gambar 4.11 di bawah ini :



Gambar 4.11 Hasil *Loading Factor*

Jika dalam perhitungan terdapat indikator dengan nilai *loading factor* di bawah 0,50, maka indikator tersebut akan dihapus untuk menjaga nilai validitas. Tabel 4.13 menampilkan hasil perhitungan *loading factor* dari masing-masing indikator dalam penelitian. Pada penelitian ini nilai *loading factor* telah memenuhi *standar* dengan nilai diatas 0,70. Ada beberapa indikator tidak memenuhi standar yaitu PE2,PE4,EE4 dan FC4 sehingga dihilangkan dari analisis untuk menjaga nilai validitas yang digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 4.13 Nilai *Loading Factor*

Variabel	Indikator	Loading Factor	Keterangan
BI	BI1	0,810	Valid
	B12	0,935	Valid
	B13	0,954	Valid
	B14	0,934	Valid
DQ	D1	0,729	Valid
	D2	0,818	Valid
	D3	0,853	Valid
	D4	0,848	Valid
EE	EE1	0,903	Valid
	EE2	0,933	Valid
	EE3	0,856	Valid
FC	FC1	0,763	Valid
	FC2	0,937	Valid
	FC3	0,843	Valid
PD	PD1	0,775	Valid
	PD2	0,805	Valid
	PD3	0,776	Valid
	PD4	0,810	Valid
PE	PE1	0,937	Valid
	PE3	0,960	Valid
SI	SI1	0,915	Valid
	SI2	0,939	Valid
SR	SR1	0,790	Valid
	SR2	0,948	Valid
TTF	TTF1	0,969	Valid
	TTF2	0,969	Valid
UB	UB1	0,953	Valid
	UB2	0,858	Valid

Selain nilai *loading factor* salah satu standar dari penelitian ada pada nilai AVE yang harus berada diatas 0,50. Nilai ave merupakan rata-rata dari hasil nilai yang ada pada *loading factor* untuk nilai AVE dapat dilihat pada tabel 4.14 di bawah ini :

Tabel 4.14 Nilai AVE

Variabel	AVE	Kesimpulan
BI	0,828	Terpenuhi
DE	0,662	Terpenuhi
EE	0,806	Terpenuhi
FC	0,723	Terpenuhi
PD	0,627	Terpenuhi
PE	0,900	Terpenuhi
SI	0,859	Terpenuhi
SR	0,762	Terpenuhi
TTF	0,938	Terpenuhi
UB	0,822	Terpenuhi

4.5 Uji Validitas Diskriminan

Uji validitas diskriminan memastikan bahwa konstruk-konstruk dalam model tidak tumpang tindih secara konseptual. Berdasarkan table di bawah nilai *cross loading* untuk semua indikator dari masing-masing variabel laten sudah lebih besar disbanding nilai *cross loading* jika dihubungkan dengan variabel lainnya. Untuk hasil dari nilai *cross loading* dapat dilihat pada tabel 4.15 di bawah ini :

Tabel 4. 15 Nilai *Cross Loading*

	BI	DE	EE	FC	PD	PE	SI	SR	TTF	UB
BI1	0.716	0.235	0.169	0.538	0.537	0.354	0.354	0.289	0.485	0.497
BI2	0.903	0.451	0.099	0.648	0.597	0.378	0.443	0.315	0.680	0.456
BI3	0.952	0.463	0.079	0.686	0.597	0.372	0.414	0.290	0.663	0.466
BI4	0.920	0.383	0.125	0.650	0.595	0.320	0.375	0.206	0.607	0.427
DE1	0.432	0.910	0.004	0.473	0.367	0.216	0.419	0.247	0.361	0.162
DE2	0.368	0.893	0.036	0.408	0.317	0.138	0.330	0.328	0.308	0.123
DE3	0.404	0.805	0.118	0.477	0.266	0.222	0.303	0.259	0.249	0.064
DE4	0.261	0.724	0.028	0.271	0.257	0.252	0.453	0.309	0.262	0.226
EE1	0.141	0.093	0.956	0.003	0.137	0.215	0.179	0.203	0.208	0.197
EE2	0.035	0.129	0.715	- 0.015	0.189	0.120	0.147	0.151	0.098	0.161
EE3	0.122	- 0.035	0.916	- 0.045	0.045	0.308	0.113	0.089	0.156	0.247
FC1	0.676	0.461	0.011	0.959	0.392	0.117	0.205	0.264	0.484	0.415
FC2	0.696	0.433	- 0.018	0.941	0.446	0.119	0.250	0.180	0.449	0.477
FC3	0.688	0.504	- 0.051	0.953	0.424	0.138	0.193	0.232	0.442	0.448
PD1	0.588	0.250	0.192	0.348	0.880	0.319	0.453	0.296	0.650	0.429
PD2	0.585	0.374	0.029	0.421	0.908	0.223	0.490	0.295	0.533	0.478
PD3	0.595	0.321	0.083	0.374	0.905	0.183	0.408	0.328	0.521	0.341
PD4	0.632	0.376	0.114	0.453	0.920	0.210	0.389	0.290	0.552	0.366
PE1	0.399	0.231	0.291	0.121	0.275	0.936	0.327	0.204	0.489	0.319
PE3	0.352	0.219	0.195	0.122	0.199	0.917	0.259	0.331	0.355	0.324
SI1	0.285	0.390	0.010	0.135	0.344	0.224	0.809	0.475	0.283	0.412
SI2	0.474	0.405	0.226	0.241	0.476	0.318	0.936	0.369	0.539	0.443
SR1	0.265	0.360	0.153	0.187	0.339	0.310	0.488	0.942	0.327	0.490
SR2	0.328	0.283	0.158	0.258	0.296	0.231	0.389	0.952	0.358	0.467
TTF1	0.748	0.425	0.185	0.516	0.656	0.492	0.528	0.337	0.962	0.472
TTF2	0.545	0.223	0.173	0.375	0.504	0.359	0.398	0.352	0.928	0.401
UB1	0.492	0.161	0.213	0.463	0.376	0.299	0.471	0.473	0.444	0.921

	BI	DE	EE	FC	PD	PE	SI	SR	TTF	UB
UB2	0.473	0.157	0.217	0.397	0.443	0.337	0.419	0.453	0.411	0.914

4.6 Uji Realibilitas

Nilai Uji realibilitas dapat dilihat pada nilai composite *reability* dan *cronbach's alpha*. Dimana standar dari nilai *composite reability* dan *cronbach's alpha* > 0,70. Pada penelitian ini semua variabel memiliki nilai *composite reability* dan *cronbach's alpha* yang lebih dari >0,70 jadi telah memenuhi standar realibilitas. Untuk penelitian ini telah memenuhi standar uji realibilitas lebih dari 0,70. Seperti yang tertera pada tabel 4.16 di bawah ini :

Tabel 4.16 Nilai Realibilitas

Variabel	Composite Realibility	Cronbach's Alpha	Kesimpulan
BI	0,950	0,930	Terpenuhi
DE	0,886	0,840	Terpenuhi
EE	0,926	0,880	Terpenuhi
FC	0,886	0,806	Terpenuhi
PD	0,870	0,803	Terpenuhi
PE	0,947	0,890	Terpenuhi
SI	0,924	0,837	Terpenuhi
SR	0,864	0,713	Terpenuhi
TTF	0,968	0,934	Terpenuhi
UB	0,902	0,796	Terpenuhi

4.6.1 Uji R²

Uji koefisien determinasi R² digunakan untuk melihat seberapa baik variabel- variabel dalam model dapat menjelaskan variabel lain yang dipengaruhi. Dalam penelitian ini ada 3 nilai R² yang dapat dilihat pada tabel 4.17 di bawah ini :

Tabel 4.17 Nilai R²

	R Square
BI	0.751
TTF	0.194
UB	0.277

1. **BI (Behavioural Intention)** : Nilai ini menunjukkan bahwa 75,1 % varians dalam BI dapat dijelaskan oleh variable-variabel independent dalam model ini.
2. **TTF (Task-Technology Fit)** : Nilai menunjukkan bahwa hanya 19,4 % varians dalam TTF yang dapat dijelaskan oleh variabel-variabel lain dalam model.
3. **UB (Use Behaviour)** : Nilai menunjukkan bahwa 27,7 % varians dalam UB dapat dijelaskan oleh variabel-variabel dalam model.

Uji Hipotesis dalam PLS untuk menilai signifikansi dari koefisien jalur antara variabel laten dalam model. Dengan uji signifikansi dilihat dari nilai t-statistik atau p- *value* yang diperoleh melalui *bootstrap*. Uji *bootstrap* menghasilkan kontribusi untuk menilai signifikansi hubungan antar variabel. Nilai t-statistik yang umum digunakan untuk menentukan signifikansi adalah 1,96 (untuk tingkat signifikansi 5 %). P-*value* juga digunakan sebagai ukuran signifikansi, dengan $p < 0,05$. Untuk hasil uji hipotesa secara lengkap dapat dilihat pada tabel 4.18 di bawah ini :

Tabel 4.18 Tabel Hipotesa

Hipotesis	Koefisien	T-statistic	P Values	Keterangan
H1 : <i>Behavioural Intention → Use Behaviour</i>	0,526	4,419	0,000	Signifikan
H2 : <i>Data Quality → Task Technology Fit</i>	0,266	2,475	0,014	Signifikan
H3 : <i>Effort Expectancy → Behavioural Intention</i>	0,022	2,246	0,806	Tidak signifikan
H4 : <i>Facilitating conditions → Behavioural Intention</i>	0,479	5,358	0,000	Signifikan
H5 : <i>Power Distance → Behavioural Intention</i>	0,251	3,681	0,000	Signifikan
H6 : <i>Performance Expectancy → Behavioural Intention</i>	0,160	2,468	0,014	Signifikan
H7 : <i>Social Influence → Behavioural Intention</i>	0,071	1,340	0,181	Tidak signifikan
H8 : <i>System Realibility → Task Technology Fit</i>	0,273	2,059	0,040	Signifikan
H9 : <i>Task Technology Fit → Behavioural intention</i>	0,198	1,989	0,047	Signifikan

4.7 Perhitungan Value Survey model

Rumus untuk Menghitung PDI (Power Distance Index):

$$PDI = 35 \times (A - B) + 25 \times (C - D) \quad (4.1)$$

Dimana:

- 1) A = Rata-rata jawaban untuk PD1, yang menyatakan "Top management tidak melibatkan staf dalam pengambilan keputusan."
- 2) B = Rata-rata jawaban untuk PD2, yang menyatakan "Top management tidak meminta saran dari bawahan."
- 3) C = Rata-rata jawaban untuk PD3, yang menyatakan "Tidak pernah mempertanyakan keputusan top management."
- 4) D = Rata-rata jawaban untuk PD4, yang menyatakan "Tidak pernah mengerjakan tugas top management."

Data Rata-Rata Responden:

- a) **A (PD1)** = 3.66
- b) **B (PD2)** = 3.58
- c) **C (PD3)** = 3.59
- d) **D (PD4)** = 3.56

Berdasarkan data di atas, kita dapat menghitung PDI dengan menggantikan nilai rata-rata ke dalam rumus:

$$PDI = 35 \times (3.66 - 3.58) + 25 \times (3.59 - 3.56)$$

$$PDI = 35 \times 0.08 + 25 \times 0.03$$

$$PDI = 2.8 + 0.75$$

$$PDI = 3.47$$

(4.2)

Nilai **PDI** yang diperoleh adalah **3.47**. Nilai ini menunjukkan bahwa tingkat jarak kekuasaan dalam organisasi tersebut relatif rendah. Hal ini bisa mengindikasikan bahwa budaya organisasi atau masyarakat yang dianut lebih bersifat egaliter, dimana kesenjangan antara manajemen atas dan bawah tidak terlalu besar.

4.8 Pembahasan Hipotesa

Selama proses pengambilan data, terdapat beberapa hambatan yang mempengaruhi penelitian. Hambatan utama ada pada keterbatasan waktu yang dimiliki oleh responden, terutama tenaga medis memiliki jadwal kerja yang padat, sehingga beberapa sesi wawancara dan pengisian kuesioner harus dijadwalkan ulang. Selain itu, terdapat kendala administratif dalam mengakses data tertentu karena kebijakan internal Rumah Sakit yang membutuhkan waktu tambahan untuk mendapatkan izin. Langkah-langkah ini diharapkan mampu meminimalkan pengaruh negatif dari hambatan yang ada terhadap penelitian dalam pengujian hipotesis, berdasarkan penelitian yang dilakukan berikut pembahasan yang didapatkan dari penelitian ini :

H1 : Kualitas data secara signifikan mempengaruhi karakteristik tugas teknologi

Penelitian ini menguji bagaimana kualitas data dan kesesuaian antara tugas dan teknologi (TTF) berpengaruh dalam implementasi SIMRS. Hasilnya menunjukkan bahwa kualitas data berperan besar dalam efektivitas penggunaan sistem. Dengan nilai *path coefficient* 0,525 dan nilai $p < 0,005$ (0,000), ini menegaskan bahwa data yang berkualitas sangat penting dalam membantu pegawai menjalankan tugas mereka. Teknologi yang digunakan juga harus sesuai dengan kebutuhan pengguna agar sistem dapat berjalan dengan optimal.

Di Rumah Sakit Multazam Gorontalo, penelitian ini menemukan bahwa data yang dihasilkan oleh SIMRS sudah cukup baik untuk mendukung pekerjaan tenaga medis dan administratif. Beberapa manfaat yang dirasakan antara lain pengelolaan informasi pasien yang lebih rapi, pencatatan rekam medis yang lebih baik dari sebelumnya, serta manajemen ketersediaan kamar yang lebih efisien. Dengan sistem yang terdokumentasi dengan baik, tenaga medis dapat mengakses riwayat medis pasien dengan tepat, sehingga mengurangi risiko kesalahan dalam diagnosis dan pengobatan.

Namun, ada kendala dalam akses data antarunit layanan, terutama antara Unit Gawat Darurat (UGD) dan *central opname*. Di UGD, fitur pencarian nomor rekam medis pasien belum tersedia, sehingga pegawai harus mencarinya secara manual atau meminta informasi dari bagian *central opname*. Ini memperlambat proses pengambilan keputusan medis, terutama dalam kondisi darurat. Sebaliknya, di *central opname*, fitur ini sudah berjalan dengan baik, memungkinkan akses informasi pasien lebih cepat dan akurat.

Dari perspektif TTF, ketidaksesuaian fitur SIMRS dengan tugas tenaga medis dan

pegawai administrasi menghambat efisiensi kerja. Seharusnya, sistem ini memberikan akses yang sama di setiap unit yang membutuhkan informasi serupa. Oleh karena itu, perlu dilakukan pembaruan fitur dan tampilan SIMRS agar akses data lebih seragam di semua unit layanan. Salah satu cara untuk mengatasi masalah ini adalah dengan standarisasi fitur pencarian data pasien di seluruh bidang agar tidak ada unit yang mengalami kendala dalam mendapatkan informasi penting.

Menurut Rahmadani (2016), Rumah Sakit Pemerintah memiliki struktur organisasi yang lebih hierarkis dengan jalur komunikasi yang panjang dan birokratis. Keputusan dalam pengadaan atau perbaikan sistem sering kali memerlukan koordinasi antar berbagai pihak sebelum dapat diimplementasikan. Ini membuat perubahan dalam sistem teknologi seperti SIMRS lebih lambat dan membutuhkan persetujuan dari banyak pihak.

Di sisi lain, Rumah Sakit Swasta memiliki fleksibilitas yang lebih tinggi dalam pengambilan keputusan. Menurut Paulina & Prananingrum (2018), Rumah Sakit Swasta cenderung memiliki struktur yang lebih sederhana dengan jalur komunikasi yang lebih pendek. Ini memungkinkan proses pembaruan dan perbaikan sistem dapat dilakukan lebih cepat dibandingkan dengan Rumah Sakit Pemerintah. Berdasarkan pengamatan di Rumah Sakit Multazam, jalur komunikasi yang lebih pendek seharusnya mempermudah tenaga medis dalam menyampaikan kendala dan mendapatkan solusi atas permasalahan yang dihadapi dalam penggunaan SIMRS. Namun, penelitian ini menemukan bahwa meskipun komunikasi lebih terbuka, respons dari tim IT dan manajemen masih kurang cepat, sehingga perbaikan sistem berjalan lambat.

Perbedaan utama dengan Rumah Sakit Pemerintah adalah bahwa di Rumah Sakit Swasta seperti Multazam, keputusan mengenai pembaruan teknologi bisa dilakukan lebih cepat tanpa melalui birokrasi yang panjang. Dengan demikian, optimalisasi SIMRS di Rumah Sakit Swasta harus menitikberatkan pada peningkatan akuntabilitas tim IT, transparansi dalam penyelesaian kendala, serta mekanisme eskalasi masalah yang lebih efektif. Jika penerapan SIMRS dapat lebih disesuaikan dengan kebutuhan tenaga medis melalui pendekatan Task-Technology Fit (TTF), maka efektivitas sistem dalam mendukung pekerjaan tenaga medis juga akan meningkat.

Selain itu, penting untuk memastikan bahwa tenaga medis memiliki peran aktif dalam pengembangan dan penyesuaian fitur SIMRS. Partisipasi mereka dalam pengambilan keputusan terkait sistem akan memastikan bahwa teknologi yang digunakan benar-benar

mendukung kebutuhan mereka dalam praktik sehari-hari. Dengan demikian, tenaga medis tidak hanya menjadi pengguna pasif tetapi juga berkontribusi dalam menentukan bagaimana sistem dapat dikembangkan agar lebih efektif dan efisien.

Kesimpulannya, TTF adalah faktor penting dalam meningkatkan efektivitas SIMRS di Rumah Sakit Swasta. Oleh karena itu, fokus utama dalam pengembangan SIMRS ke depan harus pada bagaimana teknologi dapat lebih sesuai dengan tugas pengguna. Power distance yang rendah seharusnya menjadi keuntungan dalam meningkatkan komunikasi, tetapi ini perlu didukung dengan sistem pengawasan yang memastikan bahwa setiap keluhan pengguna segera ditindaklanjuti.

H2 : Keandalan sistem secara signifikan mempengaruhi karakteristik tugas-teknologi

Hasil pengujian terhadap H2, yang menguji hubungan antara kualitas data dan karakteristik tugas-teknologi, menunjukkan pengaruh yang signifikan. Hal ini ditunjukkan oleh nilai path coefficient sebesar 0,273 dengan nilai t-statistik $> 1,96$ yaitu 01,989 dan nilai $p < 0,005$, yaitu 0,040, sehingga menghasilkan hasil yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa keandalan sistem memainkan peran penting dalam penerimaan SIMRS. Keandalan ini berkaitan dengan kemampuan sistem untuk diakses tanpa hambatan, terutama pada saat jam sibuk atau ketika banyak pengguna mengakses secara bersamaan.

Di Rumah Sakit Multazam, sebagian besar pegawai dapat mengakses SIMRS tanpa kendala dalam kondisi normal. Namun, terdapat beberapa laporan tentang gangguan akses pada jam-jam sibuk, di mana volume pengguna meningkat secara signifikan. Selain itu, meskipun SIMRS jarang mengalami downtime yang tidak terduga, gangguan bisa terjadi saat proses pembaruan sistem atau masalah server. Untuk mengatasi hal ini, perlu dilakukan peningkatan infrastruktur IT dan pemeliharaan server secara berkala agar sistem tetap stabil dan bisa digunakan kapan saja tanpa gangguan.

Dari sudut pandang TTF, sistem yang sering mengalami gangguan atau lambat dalam merespons permintaan pengguna dapat menghambat pekerjaan tenaga medis dan pegawai administrasi. Ketika teknologi tidak dapat diandalkan, pengguna cenderung kembali ke metode manual, yang mengurangi efektivitas penerapan SIMRS. Oleh karena itu, penguatan keandalan sistem menjadi prioritas agar sistem benar-benar dapat mendukung tugas pengguna sehari-hari.

Menurut penelitian Rahmadani (2016), Rumah Sakit Pemerintah umumnya memiliki

infrastruktur IT yang lebih stabil tetapi lebih birokratis dalam pengambilan keputusan, termasuk dalam pengadaan dan pemeliharaan sistem. Proses peningkatan sistem sering kali memakan waktu karena harus melalui berbagai tahapan persetujuan. Sementara itu, Rumah Sakit Swasta, seperti Rumah Sakit Multazam, memiliki fleksibilitas lebih tinggi dalam mengambil keputusan terkait teknologi, tetapi masih menghadapi tantangan dalam pengelolaan infrastruktur dan respons terhadap kendala teknis.

Di Rumah Sakit Pemerintah, keandalan sistem biasanya lebih baik karena adanya dukungan anggaran yang lebih besar untuk teknologi. Namun, karena birokrasi yang panjang, perbaikan atau pembaruan sering kali tertunda. Sebaliknya, Rumah Sakit Swasta memiliki kebebasan untuk memperbarui sistem lebih cepat, tetapi terkadang terkendala oleh keterbatasan anggaran atau sumber daya IT yang kurang memadai. Rumah Sakit Multazam, sebagai Rumah Sakit Swasta, memiliki kesempatan untuk lebih fleksibel dalam meningkatkan keandalan SIMRS. Namun, penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun komunikasi dalam organisasi lebih terbuka, respons terhadap gangguan sistem masih kurang cepat. Waktu yang dibutuhkan untuk memperbaiki gangguan SIMRS bervariasi, mulai dari yang paling cepat sekitar 5 menit hingga paling lama satu hari. Hal ini menjadi tantangan tersendiri karena Rumah Sakit beroperasi selama 24 jam tanpa henti. Setiap keterlambatan dalam perbaikan dapat berdampak pada pelayanan medis yang bergantung pada akses cepat ke data pasien dan informasi penting lainnya. Oleh karena itu, Rumah Sakit perlu mengadopsi pendekatan yang lebih proaktif dalam pemeliharaan sistem dan meningkatkan koordinasi antara pengguna dan tim IT untuk meminimalkan dampak dari gangguan teknis.

Untuk memastikan SIMRS lebih stabil dan mendukung tugas pengguna secara optimal, beberapa langkah dapat dilakukan. Peningkatan infrastruktur IT sangat diperlukan untuk menambah kapasitas server dan jaringan agar dapat menangani lonjakan pengguna pada jam sibuk. Selain itu, pemeliharaan server secara berkala dapat mengurangi risiko gangguan yang tidak terduga. Sistem backup yang memastikan data tetap dapat diakses juga menjadi langkah penting dalam menghadapi kemungkinan gangguan teknis.

Selain infrastruktur, kecepatan respons terhadap gangguan teknis juga perlu ditingkatkan. Sistem pemantauan otomatis dapat digunakan untuk mendeteksi potensi gangguan sebelum terjadi masalah besar. Selain itu, mekanisme pelaporan dan penanganan gangguan harus diperjelas, dengan sistem eskalasi yang memungkinkan kendala cepat ditindaklanjuti. Pertemuan rutin antara pengguna dan tim IT juga penting untuk mengevaluasi kinerja sistem dan mencari solusi secara lebih efektif.

Dengan langkah-langkah ini, diharapkan keandalan SIMRS di Rumah Sakit Multazam dapat meningkat dan sepenuhnya mendukung tugas tenaga medis serta pegawai administrasi. Dengan infrastruktur yang lebih kuat dan sistem yang lebih responsif, SIMRS akan semakin diterima dan digunakan secara optimal oleh seluruh pengguna.

H3: Karakteristik tugas teknologi secara signifikan mempengaruhi perilaku penggunaan

Hasil pengujian terhadap H3, yang menguji hubungan karakteristik tugas-teknologi, dan perilaku penggunaan menunjukkan pengaruh yang signifikan. Hal ini ditunjukkan oleh nilai path coefficient sebesar 0,1989 dengan nilai t-statistik $> 1,96$ yaitu 01,989 dan nilai $p < 0,005$, yaitu 0,047, sehingga menghasilkan hasil yang signifikan. Hasil pengujian terhadap H3 menunjukkan bahwa karakteristik tugas-teknologi memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku penggunaan SIMRS. Berdasarkan analisis, semakin tinggi kesesuaian antara teknologi yang digunakan dengan kebutuhan tugas tenaga medis dan staf administrasi, semakin besar kecenderungan pengguna untuk mengadopsi sistem secara penuh. Temuan ini memperkuat peran TTF dalam meningkatkan efektivitas implementasi SIMRS di lingkungan Rumah Sakit.

Meski demikian, ada beberapa data tertentu yang dirasa masih kurang mendalam. Dari sisi kemampuan SIMRS menyediakan informasi penting, simrs telah mendukung berbagai kebutuhan unit kerja. Namun, terdapat perbedaan antara unit UGD dan Central Opname. Di UGD, fitur pencarian yang memuat informasi nomor rekam medik tidak tersedia, sehingga menyulitkan pegawai untuk menemukan data pasien secara cepat. Sebaliknya, di Central Opname fitur tersebut tersedia, yang mempermudah proses pencarian dan pengelolaan data pasien. Untuk meningkatkan efektivitas, perlu dilakukan upgrade tampilan sistem, sehingga unit-unit yang membutuhkan informasi yang sama dapat memiliki akses.

Dalam konteks Rumah Sakit Multazam, karakteristik tugas yang berbeda di setiap unit pelayanan mempengaruhi bagaimana SIMRS digunakan. Di unit layanan seperti Central opname, sistem pencatatan rekam medis dan manajemen tempat tidur pasien lebih optimal karena fitur-fitur yang tersedia sesuai dengan kebutuhan kerja pegawai administrasi. Namun, di UGD, ditemukan ketidaksesuaian antara fitur SIMRS dengan tuntutan kerja yang dinamis dan membutuhkan akses cepat ke data pasien. Misalnya, keterbatasan fitur pencarian nomor rekam medis menyebabkan tenaga medis harus mencari informasi pasien secara manual atau menghubungi bagian lain, yang memperlambat proses pengambilan keputusan medis.

Pada Rumah Sakit Multazam saat ini, kemudahan dalam menggunakan SIMRS sudah cukup baik, walaupun ada beberapa pegawai yang belum terbiasa menggunakan sistem. Pelatihan tambahan masih diperlukan agar pegawai lebih percaya diri dalam mengoperasikan sistem. Dari perspektif TTF, kesesuaian alur SIMRS dengan kebutuhan pengguna sudah mencakup sebagian besar aspek operasional, tetapi masih terdapat beberapa masukan dari staf terkait alur yang dianggap kurang fleksibel, seperti proses pencarian data yang memerlukan langkah tambahan. Dari perspektif UTAUT, faktor harapan kinerja dan kondisi pendukung berperan dalam membentuk perilaku penggunaan SIMRS. Jika sistem mendukung tugas pengguna dengan baik dan dilengkapi dengan pelatihan serta dukungan teknis yang responsif, maka tenaga medis dan pegawai administrasi akan lebih cenderung menggunakan sistem secara konsisten.

Namun, agar penerimaan SIMRS semakin meningkat, faktor dalam UTAUT seperti harapan kinerja, harapan usaha, dan kondisi pendukung harus dapat diintervensi dengan strategi yang lebih spesifik. Salah satu cara untuk meningkatkan harapan kinerja adalah dengan menyederhanakan alur kerja di dalam SIMRS agar pengguna merasakan manfaat nyata dalam efisiensi kerja mereka. Selain itu, faktor harapan usaha dapat diperbaiki dengan memberikan pelatihan yang lebih personalisasi sesuai dengan kebutuhan tiap unit kerja, sehingga pengguna merasa lebih nyaman dan yakin dalam menggunakan sistem. Sementara itu, kondisi pendukung dapat diperkuat dengan memastikan bahwa respons teknis dari tim IT selalu tersedia dalam waktu yang cepat, sehingga kendala yang dihadapi pengguna tidak menghambat kinerja mereka.

Berdasarkan penelitian Rahmadani (2016), Rumah Sakit Pemerintah sering kali memiliki sistem informasi yang lebih terstruktur karena adanya standar nasional dalam penerapan teknologi kesehatan. Namun, karakteristik tugas di Rumah Sakit Pemerintah cenderung lebih birokratis, sehingga pengguna memiliki keterbatasan dalam menyesuaikan teknologi dengan kebutuhan spesifik mereka. Dalam banyak kasus, pegawai medis di Rumah Sakit Pemerintah harus mengikuti prosedur yang lebih ketat dalam pengelolaan data pasien dan sistem administrasi. Sebaliknya, di Rumah Sakit Swasta seperti Rumah Sakit Multazam, fleksibilitas dalam menyesuaikan teknologi dengan kebutuhan tugas lebih tinggi. Namun, tantangan utama yang ditemukan dalam penelitian ini adalah kurangnya standarisasi dalam integrasi SIMRS antar unit, sehingga setiap bagian Rumah Sakit memiliki pengalaman yang berbeda dalam menggunakan sistem. Beberapa unit dapat beroperasi dengan efisien karena fitur yang sesuai, sementara unit lain menghadapi kendala karena fitur yang tidak

mendukung tugas mereka secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan berbasis TTF dan UTAUT untuk menyesuaikan fitur sistem dengan karakteristik tugas pengguna di setiap unit pelayanan. Selain itu, permasalahan dalam komunikasi organisasi juga menjadi faktor yang menghambat efektivitas penggunaan SIMRS. Salah satu masalah yang sering muncul adalah duplikasi data dan ketidaksesuaian job desk akibat kurangnya koordinasi antara unit kerja yang berbeda. Komunikasi yang buruk dalam organisasi dapat menyebabkan staf administrasi atau tenaga medis memiliki pemahaman yang berbeda tentang bagaimana data harus dikelola di dalam sistem, sehingga sering terjadi kesalahan dalam input data pasien dan pencatatan tindakan medis. Untuk mengatasi hal ini, Rumah Sakit perlu menerapkan sistem komunikasi yang lebih spesifik dalam penggunaan SIMRS, seperti mekanisme standar operasional prosedur (SOP) yang memastikan bahwa semua unit memiliki pemahaman yang sama dalam mengelola data dan menyelesaikan tugas administratif di dalam sistem.

Untuk meningkatkan kesesuaian teknologi dengan tugas pengguna serta mendorong perilaku penggunaan SIMRS yang lebih optimal, beberapa strategi dapat diterapkan. Pertama, menyesuaikan fitur SIMRS dengan kebutuhan spesifik unit pelayanan sangat penting, karena setiap unit di Rumah Sakit memiliki karakteristik tugas yang berbeda. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi berkala untuk memastikan bahwa fitur sistem benar-benar mendukung operasional tenaga medis dan staf administrasi. Kedua, meningkatkan interoperabilitas dan aksesibilitas sistem agar unit pelayanan yang membutuhkan akses cepat ke data pasien, seperti UGD, dapat memiliki fitur pencarian yang lebih efisien agar tenaga medis dapat mengambil keputusan dengan cepat.

Selain itu, pelatihan berbasis karakteristik tugas pengguna harus lebih ditingkatkan. Pelatihan tidak hanya bersifat teknis, tetapi harus disesuaikan dengan bagaimana sistem digunakan dalam konteks pekerjaan sehari-hari di setiap unit pelayanan. Mekanisme umpan balik dari pengguna juga harus diterapkan agar sistem dapat mengumpulkan masukan dari tenaga medis dan staf administrasi mengenai fitur yang paling dibutuhkan serta kendala yang mereka hadapi dalam penggunaan SIMRS.

Dengan penerapan strategi ini, diharapkan SIMRS dapat lebih optimal dalam mendukung tugas tenaga medis dan pegawai administrasi, sehingga sistem dapat digunakan secara lebih luas dan efektif di Rumah Sakit Multazam.

H4 : Ekspektasi kinerja secara signifikan mempengaruhi perilaku penggunaan

Hasil pengujian terhadap H4, yang menguji hubungan antara ekspektasi kinerja dan perilaku penggunaan, menunjukkan pengaruh signifikan. Hal ini ditunjukkan oleh nilai *path coefficient* sebesar 0,160 dengan nilai t-statistik > 1,96 yaitu 2,468 dan nilai $p < 0,005$, yaitu 0,014, sehingga menghasilkan hasil yang signifikan. Hasil pengujian terhadap H4 menunjukkan bahwa ekspektasi kinerja berpengaruh besar terhadap penggunaan SIMRS. Semakin tinggi harapan pengguna terhadap manfaat sistem dalam meningkatkan efisiensi dan kemudahan kerja, semakin besar kemungkinan mereka menggunakan SIMRS secara rutin. Hal ini sejalan dengan konsep TTF dan UTAUT, yang menjelaskan bahwa teknologi diterima lebih baik jika sesuai dengan tugas pengguna dan didukung oleh sistem yang mudah digunakan.

Di Rumah Sakit Multazam, SIMRS telah membantu banyak pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan dengan lebih cepat, terutama dalam pengelolaan data pasien dan pencatatan rekam medis. Sistem ini memungkinkan tenaga medis mengakses informasi pasien lebih tepat, mengurangi risiko kesalahan dalam diagnosis dan perawatan. Namun, dalam situasi tertentu seperti lonjakan pasien atau gangguan teknis, kinerja sistem bisa terhambat. Beberapa pegawai merasa bahwa sistem tidak selalu sesuai dengan alur kerja mereka, sehingga mereka terpaksa mencari alternatif lain untuk menyelesaikan tugas.

Selain mempercepat kerja, SIMRS juga mendukung kolaborasi antar-unit kerja dengan menyediakan akses informasi pasien yang lebih mudah. Namun, masih ada kendala dalam interoperabilitas sistem, di mana beberapa unit melaporkan bahwa fitur SIMRS belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan mereka, terutama dalam bertukar data secara real time. Dari perspektif TTF, ekspektasi kinerja dipengaruhi oleh sejauh mana sistem dapat disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing unit kerja. Beberapa unit merasa sistem ini sudah cukup membantu, sementara yang lain masih memerlukan penyesuaian agar lebih sesuai dengan cara kerja mereka.

Dari sudut pandang UTAUT, ekspektasi kinerja juga dipengaruhi oleh bagaimana sistem dapat dibuat lebih mudah dan nyaman digunakan. SIMRS tidak hanya harus membantu pegawai bekerja lebih cepat tetapi juga harus intuitif dan sesuai dengan pola kerja mereka. Oleh karena itu, sistem perlu dikembangkan agar lebih fleksibel dan mudah digunakan, dengan fitur yang lebih sederhana dan akses yang lebih cepat ke informasi penting. Selain itu, dukungan teknis yang cepat serta pelatihan yang memadai juga berperan penting dalam

meningkatkan kepercayaan pengguna terhadap sistem.

Di Rumah Sakit Pemerintah, ekspektasi kinerja terhadap SIMRS umumnya lebih tinggi karena adanya standar nasional yang mengatur penggunaan sistem informasi kesehatan. Namun, sistem ini sering kali kurang fleksibel karena harus sesuai dengan regulasi yang berlaku, sehingga sulit disesuaikan dengan kebutuhan spesifik masing-masing unit kerja. Selain itu, perubahan sistem di Rumah Sakit Pemerintah sering terhambat oleh birokrasi. Sementara itu, di Rumah Sakit Swasta seperti Rumah Sakit Multazam, sistem lebih mudah disesuaikan dengan kebutuhan pengguna, tetapi ada tantangan dalam memastikan perubahan yang cepat tetap stabil dan tidak mengganggu operasional Rumah Sakit.

Selain perbaikan teknis, komunikasi dalam organisasi juga harus ditingkatkan. Banyak masalah dalam penggunaan SIMRS tidak hanya disebabkan oleh sistem yang kurang optimal, tetapi juga oleh komunikasi yang buruk antara staf dan tim IT. Dalam beberapa kasus, pengguna mengalami kesulitan dalam menyampaikan kendala yang mereka hadapi karena tidak ada mekanisme pelaporan yang jelas. Meskipun staf dapat menyampaikan masalah yang mereka alami kepada tim IT, respons yang diberikan sering kali hanya berupa konfirmasi tanpa tindak lanjut yang jelas. Akibatnya, kendala yang telah dilaporkan tetap tidak terselesaikan, sehingga menurunkan kepercayaan pengguna terhadap sistem. Oleh karena itu, diperlukan sistem komunikasi yang lebih efektif agar pengguna dapat memberikan umpan balik dan mendapatkan respons yang cepat serta solusi yang konkret terhadap kendala mereka.

Dengan menggunakan strategi ini, SIMRS dapat lebih mudah diterima dan digunakan secara luas oleh tenaga medis dan pegawai administrasi di Rumah Sakit Multazam. Dengan pendekatan berbasis TTF dan UTAUT, ekspektasi kinerja terhadap sistem dapat terus ditingkatkan, sehingga SIMRS benar-benar dapat mendukung efisiensi dan efektivitas kerja Rumah Sakit. Dengan komunikasi yang lebih baik dan dukungan teknis yang memadai, penerimaan SIMRS akan lebih maksimal, memastikan bahwa sistem ini benar-benar membantu pengguna dalam menyelesaikan pekerjaan mereka dengan lebih cepat dan mudah.

H5: Ekspektasi usaha secara tidak signifikan mempengaruhi perilaku penggunaan

Hasil pengujian terhadap H5, yang menguji hubungan ekspektasi usaha dan perilaku penggunaan menunjukkan pengaruh yang tidak signifikan. Hal ini ditunjukkan oleh nilai $p < 0,005$, yaitu 0,181. Hasil pengujian terhadap H5 menunjukkan bahwa ekspektasi usaha tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku penggunaan Sistem Informasi

Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun pengguna menghadapi tantangan dalam mempelajari dan mengoperasikan sistem, faktor ini tidak menjadi penentu utama dalam keputusan mereka untuk menggunakan SIMRS secara aktif.

Di Rumah Sakit Multazam, beberapa pegawai merasa kesulitan dalam mempelajari SIMRS karena hanya mengandalkan tutorial dari video dan pelatihan yang hanya dilakukan sekali saat pertama kali sistem ini diluncurkan. Akibatnya, pegawai baru dan pegawai on-call menghadapi tantangan dalam memahami cara kerja sistem. Tanpa akses langsung ke video tutorial atau panduan formal yang mudah diakses, mereka sering kali harus bergantung pada bantuan rekan kerja dalam memahami sistem. Proses ini tidak hanya memakan waktu tetapi juga mengurangi efisiensi kerja, menciptakan persepsi bahwa interaksi dengan SIMRS masih kurang jelas dan tidak sepenuhnya mendukung kelancaran tugas mereka.

Dari perspektif Task-Technology Fit (TTF), kesulitan dalam mempelajari SIMRS dapat disebabkan oleh kurangnya kesesuaian antara kompleksitas sistem dan kebutuhan pengguna. Beberapa fitur mungkin dirancang tanpa mempertimbangkan tingkat kemudahan penggunaan bagi staf administrasi dan tenaga medis, sehingga membutuhkan waktu lebih lama untuk dipahami dan diterapkan dalam tugas sehari-hari. Dari perspektif Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT), ekspektasi usaha yang tinggi seharusnya didukung oleh kondisi pendukung yang memadai, seperti pelatihan berkala, akses ke materi pembelajaran yang lebih lengkap, dan respons cepat dari tim IT terhadap pertanyaan pengguna.

Di Rumah Sakit Pemerintah, ekspektasi usaha dalam mengadopsi SIMRS umumnya lebih tinggi karena sistem sering kali memiliki fitur yang lebih kompleks dan diatur oleh regulasi yang ketat. Namun, Rumah Sakit Pemerintah biasanya memiliki program pelatihan yang lebih terstruktur dan berkelanjutan, yang membantu staf dalam memahami sistem dengan lebih baik. Sebaliknya, di Rumah Sakit Swasta seperti Rumah Sakit Multazam, pelatihan sering kali dilakukan hanya pada tahap awal implementasi, dengan sedikit tindak lanjut dalam bentuk sesi tambahan atau penyegaran bagi pengguna baru. Hal ini menyebabkan pegawai baru menghadapi hambatan dalam mengadopsi sistem, terutama jika mereka tidak memiliki akses langsung ke materi pembelajaran yang jelas dan mudah dipahami.

Selain kendala dalam pelatihan, komunikasi yang kurang efektif juga menyebabkan kesulitan dalam penggunaan SIMRS, terutama terkait dengan duplikasi data dan perbedaan

Job Desk antarunit. Beberapa staf melaporkan bahwa data pasien yang sudah diinput di satu bagian masih perlu dimasukkan ulang oleh unit lain, yang meningkatkan risiko kesalahan dan memperlambat proses administratif. Selain itu, perbedaan dalam pemahaman Job Desk antara tenaga medis dan staf administrasi membuat beberapa fitur SIMRS tidak digunakan secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan sistem komunikasi yang lebih baik antara unit kerja untuk memastikan bahwa data yang diinput sudah terintegrasi secara otomatis dan tidak perlu dilakukan pengulangan.

Untuk mengatasi masalah ini, Rumah Sakit dapat menerapkan mekanisme komunikasi yang lebih terstruktur, seperti penyusunan Standard Operating Procedure (SOP) yang mengatur alur input dan akses data pasien di SIMRS. Selain itu, perlu diadakan sesi koordinasi rutin antara tenaga medis, staf administrasi, dan tim IT untuk membahas kendala dalam penggunaan sistem serta mencari solusi bersama. Dengan meningkatkan komunikasi internal, kesalahan akibat duplikasi data dan ketidaksesuaian Job Desk dapat diminimalkan, sehingga SIMRS dapat lebih efektif digunakan dalam mendukung operasional Rumah Sakit.

Untuk meningkatkan efektivitas penggunaan SIMRS, beberapa langkah dapat diterapkan guna mengatasi kendala ekspektasi usaha. Rumah Sakit perlu menerapkan program pelatihan yang lebih terstruktur, termasuk sesi pelatihan berkala untuk pegawai baru maupun pegawai lama yang membutuhkan pembaruan keterampilan dalam menggunakan SIMRS. Sebuah platform internal yang menyediakan video tutorial, panduan interaktif, dan dokumentasi lengkap dapat membantu pengguna mempelajari sistem dengan lebih mandiri tanpa harus selalu bergantung pada rekan kerja. Selain itu, tim IT harus lebih responsif dalam menangani kendala yang dihadapi pengguna, misalnya dengan menyediakan hotline khusus atau fitur live chat dalam sistem untuk memberikan bantuan secara Real-Time.

Jika SIMRS dianggap terlalu kompleks, maka perlu dilakukan evaluasi dan penyederhanaan pada antarmuka sistem agar lebih intuitif dan sesuai dengan pola kerja staf Rumah Sakit. Rumah Sakit juga dapat memberikan insentif bagi pegawai yang mengikuti pelatihan secara aktif atau memberikan umpan balik mengenai perbaikan sistem, sehingga mereka lebih termotivasi untuk memahami dan menggunakan SIMRS dengan lebih baik. Dengan menerapkan strategi ini, diharapkan hambatan dalam ekspektasi usaha dapat dikurangi, sehingga tenaga medis dan staf administrasi merasa lebih nyaman dalam mengadopsi dan menggunakan SIMRS secara optimal. Dengan kombinasi pendekatan berbasis TTF dan UTAUT, Rumah Sakit dapat memastikan bahwa sistem ini benar-benar mendukung pekerjaan pengguna tanpa menimbulkan beban tambahan dalam proses

pembelajaran dan adaptasi teknologi.

H6 : Pengaruh sosial secara tidak signifikan mempengaruhi perilaku penggunaan

Hasil pengujian terhadap H6, yang menguji hubungan pengaruh sosial dan perilaku penggunaan menunjukkan pengaruh yang tidak signifikan. Hal ini ditunjukkan oleh nilai nilai $p < 0,005$, yaitu 0,806. Hasil pengujian terhadap H6 menunjukkan bahwa ekspektasi sosial tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Meskipun faktor sosial, seperti dukungan dari rekan kerja, atasan, dan kebijakan organisasi, dapat mempengaruhi sikap tenaga medis serta staf administrasi terhadap penggunaan SIMRS, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor tersebut tidak menjadi faktor utama yang menentukan apakah seseorang akan menggunakan sistem secara aktif dalam tugas sehari-hari.

Di Rumah Sakit Multazam, ekspektasi sosial terkait penggunaan SIMRS terlihat dalam interaksi antarpegawai. Beberapa pegawai merasa bahwa lingkungan kerja memberikan dorongan untuk menggunakan SIMRS, terutama ketika rekan kerja mereka juga aktif menggunakan sistem ini. Namun, pada praktiknya, tidak semua pegawai merasa terpengaruh oleh lingkungan sosial mereka dalam keputusan untuk menggunakan SIMRS. Beberapa tenaga medis dan staf administrasi tetap menggunakan sistem karena tuntutan pekerjaan dan kebutuhan operasional, bukan karena adanya dorongan atau tekanan sosial dari rekan kerja atau manajemen.

Selain itu, muncul permasalahan di mana pegawai tetap merasa terganggu ketika pegawai baru dan pegawai On Call terus bertanya mengenai penggunaan sistem karena mereka tidak terbiasa dan tidak memiliki akses tutorial dalam grup internal yang hanya bisa diakses oleh pegawai lama. Hal ini menyebabkan ketergantungan pegawai baru terhadap rekan kerja mereka, yang pada akhirnya menghambat alur kerja dan mengurangi efisiensi tenaga kerja yang seharusnya lebih fokus pada tugas utama mereka. Ketidakseimbangan akses informasi ini juga memperburuk persepsi bahwa SIMRS sulit untuk dipelajari, yang semakin menghambat adopsi sistem oleh pengguna baru.

Masalah ini ada pada komunikasi yang tidak efektif antara pengguna SIMRS dan tim IT Rumah Sakit. Meskipun pegawai dapat menyampaikan kendala mereka dalam menggunakan sistem, respon yang diberikan sering kali hanya sebatas konfirmasi tanpa adanya tindak lanjut yang konkret. Hal ini menimbulkan kesan bahwa permasalahan pengguna tidak menjadi prioritas bagi tim pengelola sistem, sehingga pegawai yang mengalami kesulitan

akhirnya mengandalkan metode manual atau bertanya kepada rekan kerja mereka daripada menunggu solusi dari tim IT. Komunikasi yang tidak terstruktur ini juga menyebabkan pegawai enggan untuk terus melaporkan kendala mereka, karena mereka merasa bahwa pelaporan mereka tidak memberikan perubahan nyata terhadap sistem.

Untuk mengatasi kendala komunikasi ini, Rumah Sakit perlu menerapkan mekanisme pelaporan yang lebih transparan dan sistematis. Salah satu solusinya adalah dengan membangun sistem pelaporan kendala berbasis digital yang memungkinkan pengguna melaporkan masalah secara langsung ke tim IT dengan status pelacakan yang dapat dipantau oleh seluruh pegawai. Dengan demikian, setiap kendala yang dilaporkan tidak hanya mendapat tanggapan cepat tetapi juga memiliki batas waktu penyelesaian yang jelas. Selain itu, Rumah Sakit juga dapat menerapkan mekanisme eskalasi kendala, di mana masalah yang tidak terselesaikan dalam periode tertentu secara otomatis diteruskan ke manajemen untuk mendapatkan perhatian lebih lanjut. Langkah ini akan memastikan bahwa tim IT lebih akuntabel dalam menangani permasalahan SIMRS.

Selain perbaikan komunikasi dengan tim IT, Rumah Sakit juga perlu mengatasi ketimpangan akses informasi antara pegawai baru dan pegawai lama. Saat ini, pegawai baru tidak memiliki akses yang memadai terhadap tutorial atau pelatihan yang diperlukan untuk memahami penggunaan SIMRS secara mandiri. Untuk mengatasi masalah ini, Rumah Sakit dapat membuat pusat pembelajaran digital yang berisi modul pelatihan, video tutorial, serta panduan penggunaan yang dapat diakses oleh seluruh pegawai kapan saja. Selain itu, manajemen juga dapat menetapkan kebijakan pelatihan wajib bagi pegawai baru sebelum mereka diberikan akses penuh ke SIMRS, sehingga mereka tidak perlu bergantung pada rekan kerja dalam memahami sistem.

Dari perspektif UTAUT, ekspektasi sosial tidak memiliki dampak signifikan terhadap perilaku pengguna karena faktor-faktor lain, seperti harapan kinerja dan kondisi pendukung, lebih berpengaruh dalam keputusan penggunaan SIMRS. Tenaga medis dan staf administrasi lebih cenderung mempertimbangkan manfaat langsung yang mereka peroleh dari sistem dibandingkan dengan pengaruh sosial dari lingkungan kerja mereka.

Di Rumah Sakit Pemerintah, ekspektasi sosial sering kali lebih tinggi karena regulasi nasional yang mengharuskan penggunaan sistem informasi kesehatan. Staf medis dan administrasi di Rumah Sakit Pemerintah lebih terdorong untuk menggunakan SIMRS karena adanya kebijakan yang lebih ketat dan pengawasan dari otoritas terkait. Namun, meskipun

ada tekanan sosial yang lebih tinggi, efektivitas penggunaan SIMRS tetap bergantung pada sejauh mana sistem mendukung pekerjaan pengguna.

Sebaliknya, di Rumah Sakit Swasta seperti Rumah Sakit Multazam, ekspektasi sosial terhadap penggunaan SIMRS cenderung lebih fleksibel. Tidak adanya regulasi yang mengharuskan penggunaan sistem membuat pegawai memiliki lebih banyak kebebasan dalam memutuskan apakah mereka akan menggunakan SIMRS secara aktif atau tetap menggunakan metode konvensional. Akibatnya, jika sistem tidak dirancang dengan baik dan tidak memberikan manfaat nyata bagi pengguna, maka ekspektasi sosial dari rekan kerja atau atasan tidak cukup kuat untuk meningkatkan adopsi teknologi ini.

Karena ekspektasi sosial tidak signifikan dalam mempengaruhi perilaku penggunaan SIMRS, strategi optimalisasi sistem harus lebih fokus pada faktor teknis dan operasional yang lebih relevan bagi pengguna. Rumah Sakit perlu memastikan bahwa SIMRS benar-benar mendukung tugas tenaga medis dan staf administrasi dengan meningkatkan kompatibilitas sistem terhadap kebutuhan kerja mereka. Pelatihan yang lebih spesifik harus diberikan kepada pegawai baru maupun pegawai lama untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang manfaat sistem, bukan hanya sekadar mengandalkan tekanan sosial sebagai pendorong penggunaan.

Selain itu, kebijakan internal Rumah Sakit harus lebih menekankan pada peningkatan pengalaman pengguna, seperti memperbaiki fitur yang masih kurang efektif, menyediakan akses bantuan teknis yang lebih responsif, serta meningkatkan interoperabilitas antarunit kerja. Rumah Sakit juga dapat mengadopsi pendekatan berbasis motivasi individu, seperti memberikan insentif bagi pegawai yang aktif menggunakan SIMRS dan memberikan umpan balik tentang perbaikan sistem. Dengan demikian, penerimaan SIMRS tidak hanya didorong oleh ekspektasi sosial tetapi juga oleh manfaat nyata yang dirasakan oleh pengguna dalam pekerjaan mereka.

Dengan menerapkan strategi ini, diharapkan tingkat adopsi SIMRS di Rumah Sakit Multazam dapat terus meningkat meskipun ekspektasi sosial tidak memiliki pengaruh signifikan. Pendekatan berbasis Task-Technology Fit (TTF) dan UTAUT akan lebih efektif dalam memastikan bahwa sistem ini tidak hanya diterapkan sebagai kebijakan organisasi, tetapi juga benar-benar mendukung efisiensi dan efektivitas kerja tenaga medis dan staf administrasi.

H7 : Kondisi fasilitas secara signifikan mempengaruhi perilaku penggunaan

Hasil pengujian terhadap H7, yang menguji hubungan antara kondisi fasilitas dan perilaku penggunaan, menunjukkan pengaruh yang signifikan. Hal ini ditunjukkan oleh nilai path coefficient sebesar 0,479 dengan nilai t-statistik $> 1,96$ yaitu 5,358 dan nilai p

$< 0,005$, yaitu 0,000, sehingga menghasilkan hasil yang signifikan. Hasil pengujian terhadap H7 menunjukkan bahwa kondisi fasilitas memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku penggunaan SIMRS. Ketersediaan infrastruktur teknologi, dukungan teknis, serta kesiapan organisasi dalam memfasilitasi penggunaan sistem menjadi faktor utama dalam meningkatkan penerimaan dan efektivitas SIMRS dalam operasional Rumah Sakit. Di Rumah Sakit Multazam, kondisi pendukung yang ada saat ini masih menghadapi berbagai tantangan. Infrastruktur teknologi yang tersedia cukup mendukung operasional SIMRS, namun terdapat beberapa kendala seperti keterbatasan kapasitas server saat terjadi lonjakan penggunaan, serta gangguan akses yang menyebabkan sistem menjadi lambat pada jam-jam sibuk. Selain itu, dukungan teknis yang diberikan oleh tim IT Rumah Sakit dinilai belum optimal karena sering kali perbaikan sistem membutuhkan waktu yang cukup lama, bahkan dalam beberapa kasus perbaikan baru dilakukan setelah beberapa hari dari laporan pertama.

Variabel kondisi fasilitas dalam penelitian ini mengukur berdasarkan ketersediaan fasilitas, pelatihan, dan dukungan teknis yang mendukung penggunaan sistem. Saat ini di Rumah Sakit Multazam, pelatihan telah disediakan, fasilitas dan infrastruktur mulai memadai, serta tim teknis siap membantu jika terjadi kendala. Pelatihan penggunaan SIMRS memang telah disediakan, namun hanya dilakukan satu kali sehingga kurang memberikan pendampingan berkelanjutan bagi pengguna. Ketersediaan fasilitas dan infrastruktur saat ini sudah memenuhi kebutuhan dasar, tetapi masih diperlukan perhatian untuk penambahan alat agar mendukung operasional yang lebih efektif. Dukungan teknis juga tersedia dengan satu tim IT yang menangani keseluruhan, keberadaan satu tim IT dinilai belum cukup untuk menangani berbagai kendala teknis di Rumah Sakit yang memiliki banyak unit kerja. Oleh karena itu, pelatihan yang lebih sering, fasilitas yang lebih lengkap, dan penambahan jumlah tim IT sangat diperlukan agar pengguna merasa didukung dalam menjalankan tugas mereka.

Dari perspektif UTAUT, kondisi pendukung yang memadai akan meningkatkan keyakinan pengguna dalam menggunakan SIMRS. Jika pegawai merasa bahwa mereka dapat dengan mudah memperoleh bantuan teknis ketika menghadapi kendala, mereka akan

lebih cenderung menggunakan sistem secara aktif. Sebaliknya, jika sistem sering mengalami gangguan tanpa solusi yang cepat, pengguna akan kehilangan kepercayaan terhadap sistem dan lebih memilih alternatif lain yang dianggap lebih dapat diandalkan.

Untuk meningkatkan efektivitas komunikasi dalam mendukung penggunaan SIMRS, Rumah Sakit dapat menerapkan mekanisme komunikasi yang lebih terstruktur. Salah satu strategi yang dapat dilakukan adalah dengan membentuk forum diskusi reguler antara pengguna dan tim IT, di mana pengguna dapat menyampaikan kendala yang mereka alami secara langsung dan mendapatkan umpan balik dalam waktu yang lebih cepat. Selain itu, sistem pelaporan kendala yang lebih transparan dengan fitur pelacakan status laporan secara real time dapat membantu pengguna memahami progres penyelesaian masalah mereka. Dengan mekanisme ini, pengguna tidak hanya merasa didengar, tetapi juga mendapatkan kepastian bahwa kendala mereka akan segera ditindaklanjuti.

Di Rumah Sakit Pemerintah, kondisi pendukung dalam implementasi SIMRS sering kali lebih baik karena adanya standar infrastruktur yang telah ditetapkan oleh otoritas kesehatan. Namun, birokrasi dalam perbaikan sistem sering menjadi kendala, di mana tim IT harus menunggu persetujuan dari manajemen sebelum dapat melakukan perubahan atau peningkatan sistem. Sebaliknya, di Rumah Sakit Swasta seperti Rumah Sakit Multazam, keputusan terkait infrastruktur dan dukungan teknis dapat dilakukan lebih cepat, tetapi sering kali terkendala oleh keterbatasan anggaran dan sumber daya manusia dalam tim IT.

Untuk memastikan bahwa kondisi pendukung terus meningkat dalam jangka panjang, Rumah Sakit perlu menerapkan evaluasi berkala terhadap efektivitas kondisi pendukung dalam penggunaan SIMRS. Evaluasi ini dapat dilakukan melalui survei rutin kepada pengguna untuk mengidentifikasi kendala teknis yang masih sering terjadi dan menilai sejauh mana peningkatan infrastruktur telah berdampak terhadap operasional Rumah Sakit. Selain itu, Rumah Sakit dapat mengadopsi model pembelajaran berkelanjutan, di mana pelatihan tidak hanya dilakukan satu kali, tetapi diberikan secara berkala untuk memastikan bahwa semua pegawai memiliki pemahaman yang baik tentang sistem.

Untuk memastikan bahwa kondisi pendukung dapat benar-benar meningkatkan penerimaan dan penggunaan SIMRS, beberapa langkah strategis dapat diterapkan. Pertama, Rumah Sakit perlu meningkatkan kapasitas infrastruktur teknologi dengan menambah kapasitas server atau menggunakan layanan cloud untuk mengurangi risiko sistem lambat saat beban penggunaan tinggi. Kedua, tim IT harus lebih responsif dalam menangani kendala

teknis dengan menerapkan sistem pelaporan yang lebih transparan dan terstruktur, sehingga setiap laporan masalah memiliki batas waktu penyelesaian yang jelas. Ketiga, Rumah Sakit perlu memberikan pelatihan teknis yang lebih komprehensif bagi tenaga medis dan pegawai administrasi untuk memastikan bahwa mereka dapat menggunakan SIMRS dengan lebih efektif. Pelatihan ini tidak hanya mencakup penggunaan sistem secara umum, tetapi juga bagaimana mengatasi kendala teknis sederhana tanpa harus selalu mengandalkan tim IT. Keempat, Rumah Sakit dapat mengadopsi sistem pemantauan otomatis untuk mendeteksi potensi gangguan sebelum sistem benar-benar mengalami masalah, sehingga dapat dilakukan langkah pencegahan lebih awal.

Dengan menerapkan strategi ini, diharapkan kondisi pendukung dalam implementasi SIMRS di Rumah Sakit Multazam dapat semakin ditingkatkan, sehingga sistem dapat berfungsi secara lebih optimal dan diterima dengan baik oleh tenaga medis serta staf administrasi. Dengan kombinasi pendekatan berbasis TTF dan UTAUT, Rumah Sakit dapat memastikan bahwa SIMRS benar-benar menjadi alat yang efektif dalam meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan kesehatan.

H8 : Perilaku pengguna secara signifikan mempengaruhi niat penggunaan

Hasil pengujian terhadap H8, yang menguji hubungan antara perilaku pengguna dan niat penggunaan, menunjukkan pengaruh yang signifikan. Hal ini ditunjukkan oleh nilai *path coefficient* sebesar 0,526 dengan nilai t-statistik $> 1,96$ yaitu 4,419 dan nilai $p < 0,005$, yaitu 0,000, sehingga menghasilkan hasil yang signifikan. Hasil pengujian terhadap H8 menunjukkan bahwa perilaku pengguna memiliki pengaruh signifikan terhadap niat penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Dalam konteks ini, perilaku pengguna mengacu pada bagaimana tenaga medis dan pegawai administrasi memanfaatkan SIMRS dalam jangka panjang, serta apakah sistem ini memberikan pengalaman positif, meningkatkan efisiensi waktu, dan berfungsi sebagai solusi dalam pekerjaan sehari-hari. Di Rumah Sakit Multazam, SIMRS telah menjadi alat utama dalam mendukung operasional Rumah Sakit. Pegawai menyatakan bahwa sistem ini mempermudah pekerjaan mereka, menghemat waktu, dan memberikan pengalaman yang lebih baik dalam menangani tugas administratif maupun medis. Kemampuan SIMRS untuk mengelola data pasien, memproses rekam medis, dan meningkatkan efisiensi layanan kesehatan telah membuat pegawai merasa lebih terbantu dalam menjalankan tugas mereka. Oleh karena itu, pegawai menunjukkan komitmen yang tinggi untuk terus menggunakan SIMRS dalam jangka panjang karena manfaat yang ditawarkan sesuai

dengan kebutuhan mereka.

Dari perspektif UTAUT, harapan kinerja dan pengalaman positif yang dirasakan pengguna menjadi faktor utama yang memperkuat niat penggunaan SIMRS dalam jangka panjang. Pegawai yang merasa bahwa SIMRS memberikan manfaat nyata dalam pekerjaan mereka akan lebih termotivasi untuk menggunakannya secara rutin. Selain itu, kondisi pendukung yang baik, seperti pelatihan berkelanjutan dan respons cepat dari tim IT dalam menangani kendala teknis, juga berkontribusi dalam meningkatkan kepercayaan pengguna terhadap sistem.

Untuk meningkatkan efektivitas komunikasi dalam mendukung penggunaan SIMRS, Rumah Sakit perlu menerapkan mekanisme komunikasi yang lebih transparan. Salah satu strategi yang dapat dilakukan adalah dengan membangun platform komunikasi internal yang memungkinkan pegawai melaporkan kendala, memberikan umpan balik, serta mendapatkan informasi terkini tentang perkembangan sistem secara *real-time*. Dengan adanya platform ini, pegawai akan merasa lebih percaya terhadap sistem karena mereka dapat melihat progres perbaikan secara langsung serta mendapatkan respons yang lebih cepat dari tim IT. Selain itu, pelaksanaan forum diskusi berkala antara pengguna dan tim IT dapat membantu memastikan bahwa kendala yang dihadapi pegawai tidak hanya dilaporkan tetapi juga mendapatkan solusi yang konkret.

Di Rumah Sakit Pemerintah, niat penggunaan SIMRS sering kali dipengaruhi oleh regulasi dan kebijakan yang mewajibkan penggunaan sistem dalam operasional sehari-hari. Meskipun demikian, jika sistem yang digunakan tidak cukup fleksibel atau memiliki keterbatasan dalam fitur, beberapa pegawai tetap menggunakan metode manual sebagai alternatif. Sebaliknya, di Rumah Sakit Swasta seperti Rumah Sakit Multazam, niat penggunaan SIMRS lebih banyak didasarkan pada manfaat nyata yang dirasakan pengguna. Ketika pegawai merasa bahwa sistem benar-benar mempermudah pekerjaan mereka, maka adopsi dan komitmen terhadap penggunaan SIMRS akan semakin kuat.

Untuk memastikan bahwa niat penggunaan tetap tinggi dalam jangka panjang, Rumah Sakit perlu menerapkan sistem monitoring dan evaluasi berkala. Evaluasi ini dapat dilakukan melalui survei kepuasan pengguna serta analisis data penggunaan SIMRS untuk mengidentifikasi pola penggunaan yang masih memerlukan peningkatan. Selain itu, Rumah Sakit dapat menetapkan insentif bagi pegawai yang aktif menggunakan sistem dan memberikan kontribusi dalam pengembangan fitur baru, sehingga mereka memiliki motivasi

tambahan untuk terus memanfaatkan SIMRS dalam tugas mereka sehari-hari.

Untuk memastikan bahwa perilaku pengguna terus mendorong niat penggunaan SIMRS dalam jangka panjang, beberapa langkah strategis dapat diterapkan. Pertama, Rumah Sakit perlu terus meningkatkan fitur dan performa SIMRS agar tetap relevan dengan kebutuhan operasional yang berkembang. Kedua, pelatihan berkelanjutan harus diberikan kepada pegawai agar mereka dapat memanfaatkan sistem secara optimal dan mengatasi kendala teknis yang mungkin mereka hadapi. Ketiga, Rumah Sakit dapat menerapkan sistem umpan balik pengguna secara berkala, di mana tenaga medis dan staf administrasi dapat menyampaikan pengalaman mereka dalam menggunakan SIMRS serta memberikan masukan mengenai fitur yang perlu ditingkatkan. Keempat, dukungan teknis harus selalu tersedia dengan respons yang cepat untuk menangani kendala pengguna, sehingga pegawai tidak kehilangan kepercayaan terhadap sistem.

Dengan menerapkan strategi ini, diharapkan perilaku pengguna dalam memanfaatkan SIMRS akan terus mendorong niat penggunaan jangka panjang. Dengan kombinasi pendekatan berbasis TTF dan UTAUT, Rumah Sakit dapat memastikan bahwa SIMRS tetap menjadi solusi utama dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas layanan kesehatan di Rumah Sakit Multazam.

H9 : Jarak kekuasaan secara signifikan mempengaruhi niat penggunaan

Hasil pengujian terhadap H9, yang menguji hubungan antara jarak kekuasaan dan perilaku penggunaan, menunjukkan pengaruh yang signifikan. Hal ini ditunjukkan oleh nilai path coefficient sebesar 0,251 dengan nilai t-statistik > 1,96 yaitu 3,681 dan nilai p

<0,005, yaitu 0,000, sehingga menghasilkan hasil yang signifikan. Hasil pengujian terhadap H9 menunjukkan bahwa jarak kekuasaan memiliki pengaruh signifikan terhadap niat penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Variabel yang diukur dalam jarak kekuasaan mencakup sejauh mana manajemen puncak melibatkan staf dalam pengambilan keputusan, meminta saran dari bawahan, memungkinkan pegawai untuk mempertanyakan keputusan yang dibuat, serta membagi tugas sesuai dengan tingkat kewenangan. Di Rumah Sakit Multazam, perhitungan Value Survey Model menunjukkan bahwa budaya kerja di Rumah Sakit ini cenderung egaliter. Hal ini terlihat dari adanya upaya melibatkan staf dalam pengambilan keputusan, meskipun belum sepenuhnya merata di seluruh unit kerja. Beberapa staf merasa bahwa mereka memiliki kebebasan untuk menyampaikan pendapat dan memberikan saran terkait perbaikan sistem, sementara yang

lain masih mengalami keterbatasan dalam akses terhadap pengambilan keputusan yang lebih tinggi.

Jarak kekuasaan yang lebih rendah memungkinkan komunikasi yang lebih terbuka antara staf dan manajemen, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan penerimaan SIMRS. Ketika pegawai merasa bahwa mereka didengar dan memiliki pengaruh dalam keputusan terkait sistem yang mereka gunakan sehari-hari, mereka lebih cenderung untuk menggunakan SIMRS dengan lebih aktif dan menunjukkan niat untuk terus menggunakannya dalam jangka panjang. Sebaliknya, dalam unit kerja di mana jarak kekuasaan masih tinggi, pegawai cenderung merasa bahwa keputusan terkait sistem hanya dibuat oleh manajemen tanpa mempertimbangkan masukan pengguna, sehingga adopsi SIMRS menjadi lebih rendah.

Dari perspektif TTF, kesesuaian sistem dengan tugas pengguna akan semakin optimal jika pegawai dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai fitur dan fungsi SIMRS yang mereka gunakan. Ketika pegawai diberikan kesempatan untuk memberikan masukan mengenai pengembangan sistem, maka kemungkinan besar sistem akan lebih sesuai dengan kebutuhan mereka, yang pada akhirnya meningkatkan efektivitas penggunaannya. Oleh karena itu, organisasi dengan jarak kekuasaan rendah cenderung memiliki implementasi teknologi yang lebih sukses dibandingkan dengan organisasi dengan jarak kekuasaan tinggi.

Dari perspektif UTAUT, kondisi pendukung yang berbasis komunikasi dan keterlibatan staf dalam pengambilan keputusan akan meningkatkan harapan kinerja dan kepercayaan pengguna terhadap sistem. Ketika pegawai merasa bahwa SIMRS dikembangkan dengan mempertimbangkan kebutuhan mereka, maka mereka akan lebih termotivasi untuk menggunakannya secara konsisten. Sebaliknya, jika sistem dianggap sebagai keputusan sepihak dari manajemen tanpa mempertimbangkan masukan staf, maka resistensi terhadap penggunaan teknologi akan lebih tinggi.

Di Rumah Sakit Pemerintah, struktur organisasi yang lebih hierarkis sering kali menciptakan jarak kekuasaan yang lebih tinggi, di mana keputusan terkait teknologi dan sistem informasi sering kali dibuat oleh manajemen tanpa banyak keterlibatan dari staf operasional. Hal ini menyebabkan pegawai hanya mengikuti kebijakan yang telah ditetapkan, tanpa memiliki kesempatan untuk memberikan masukan mengenai efektivitas sistem dalam tugas mereka. Sebaliknya, di Rumah Sakit Swasta seperti Rumah Sakit

Multazam, pendekatan yang lebih fleksibel memungkinkan pegawai untuk lebih terlibat dalam evaluasi dan pengembangan sistem, meskipun implementasinya masih belum merata di seluruh unit kerja.

Untuk memastikan bahwa jarak kekuasaan yang lebih rendah dapat mendukung niat penggunaan SIMRS, beberapa langkah strategis dapat diterapkan. Pertama, Rumah Sakit perlu memperkuat mekanisme komunikasi antara manajemen dan staf operasional melalui forum diskusi atau kelompok kerja yang secara khusus membahas peningkatan sistem informasi Rumah Sakit. Forum ini harus dijadwalkan secara berkala dan melibatkan perwakilan dari setiap unit kerja agar semua pegawai memiliki kesempatan yang sama dalam menyampaikan pendapat mereka. Kedua, keterlibatan pegawai dalam uji coba dan evaluasi fitur baru SIMRS harus diperluas agar sistem yang dikembangkan benar-benar sesuai dengan kebutuhan pengguna. Rumah Sakit dapat menyediakan sistem feedback formal yang dapat diakses oleh seluruh staf melalui platform internal yang memungkinkan mereka mengajukan saran atau melaporkan kendala teknis secara transparan.

Ketiga, manajemen perlu menerapkan kebijakan yang memastikan bahwa keputusan terkait perubahan atau pengembangan sistem dilakukan berdasarkan masukan dari seluruh unit kerja, bukan hanya dari manajemen puncak. Namun, keseimbangan dalam struktur organisasi tetap diperlukan agar proses pengambilan keputusan tidak menjadi terlalu panjang dan tetap efisien. Oleh karena itu, sistem pengambilan keputusan harus mempertahankan tingkat hierarki yang jelas tetapi tetap membuka ruang diskusi bagi staf operasional. Keempat, peningkatan transparansi dalam pengambilan keputusan dapat dilakukan dengan menyediakan laporan berkala mengenai perubahan sistem yang telah diusulkan, sehingga pegawai merasa bahwa pendapat mereka benar-benar dipertimbangkan dan diimplementasikan dalam pengembangan SIMRS.

Dengan menerapkan strategi ini, diharapkan jarak kekuasaan yang lebih seimbang dapat semakin mendukung penerimaan dan penggunaan SIMRS di Rumah Sakit Multazam. Dengan kombinasi pendekatan berbasis TTF dan UTAUT, Rumah Sakit dapat memastikan bahwa SIMRS tidak hanya diterapkan sebagai kebijakan organisasi, tetapi juga menjadi sistem yang benar-benar membantu tenaga medis dan staf administrasi dalam menjalankan tugas mereka secara lebih efektif, dengan tetap mempertahankan efisiensi dalam pengambilan keputusan dan koordinasi antar level organisasi.

BAB 5

Kesimpulan dan Saran

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya *power distance* memiliki pengaruh signifikan terhadap penerimaan SIMRS di Rumah Sakit Multazam Provinsi Gorontalo, hal ini dibuktikan dengan nilai Path Coefficient sebesar 0,251, nilai t-statistic 3,681 dan p-value sebesar 0,000 yang menunjukkan hubungan signifikan, selain itu, penelitian juga mengungkapkan beberapa temuan penting sebagai berikut :

1. SIMRS telah memberikan kemudahan dalam berbagai aspek operasional di Rumah Sakit Multazam, terutama dalam pengelolaan data pasien, pencatatan rekam medis, serta koordinasi antar-unit kerja. Dengan adanya SIMRS, pegawai medis dan administrasi dapat mengakses informasi pasien dengan lebih cepat, sehingga meningkatkan efisiensi kerja dan mengurangi risiko kesalahan pencatatan. Penerapan sistem ini juga membantu dalam meminimalkan proses manual yang rentan terhadap kesalahan manusia, sehingga mempercepat pelayanan kepada pasien. Namun, dalam beberapa situasi seperti lonjakan pasien atau kendala teknis, sistem ini masih kurang fleksibel dan dapat menghambat proses kerja. Misalnya, dalam kondisi darurat di Unit Gawat Darurat (UGD), tenaga medis sering mengalami kesulitan dalam mencari riwayat medis pasien dengan cepat karena fitur pencarian yang kurang optimal. Selain itu, beberapa fitur SIMRS masih memerlukan perbaikan agar lebih sesuai dengan kebutuhan pengguna di berbagai unit pelayanan.
2. Penerimaan SIMRS di Rumah Sakit Multazam dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya ekspektasi kinerja, karakteristik tugas teknologi dan kondisi fasilitas . Pegawai lebih cenderung menerima sistem jika terbukti meningkatkan efisiensi kerja mereka. Namun, masih ada tantangan dalam penggunaan SIMRS, seperti kurangnya pelatihan lanjutan yang menyebabkan pegawai baru dan pegawai On Call kesulitan memahami sistem. Tidak adanya akses mudah ke tutorial atau panduan menyebabkan staf harus bergantung pada rekan kerja untuk belajar, yang berpotensi mengurangi produktivitas kerja. Hambatan lain yang ditemukan adalah masalah teknis yang memerlukan waktu perbaikan yang bervariasi antara 5 menit hingga satu hari, yang berdampak langsung pada layanan 24 jam Rumah Sakit. Selain itu, kompatibilitas antara sistem yang digunakan di berbagai unit juga masih perlu ditingkatkan agar tidak

terjadi kesenjangan akses informasi antar-unit layanan.

3. Budaya power distance di Rumah Sakit Multazam memiliki pengaruh signifikan terhadap penerimaan SIMRS. Dengan nilai Power Distance Index (PDI) sebesar 3,47, Rumah Sakit ini memiliki budaya kerja yang cenderung egaliter, di mana staf memiliki kebebasan untuk menyampaikan pendapat mengenai penggunaan sistem. Keterbukaan komunikasi ini seharusnya menjadi keuntungan dalam proses implementasi dan evaluasi SIMRS. Namun, meskipun komunikasi antara pegawai dan manajemen lebih terbuka, tindak lanjut dari pihak manajemen dan IT sering kali masih lambat atau tidak konkret. Beberapa staf melaporkan bahwa keluhan terkait sistem sering kali hanya ditanggapi dengan respons verbal tanpa ada tindakan nyata, yang menyebabkan perbaikan sistem berjalan lambat dan mengurangi kepercayaan staf terhadap efektivitas SIMRS. Beberapa unit kerja memiliki keterlibatan yang lebih aktif dalam pengambilan keputusan sistem, tetapi ada juga unit yang merasa kurang dilibatkan dalam proses evaluasi dan pengembangan sistem. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun budaya komunikasi terbuka, tanpa adanya mekanisme akuntabilitas yang jelas, perbaikan sistem tidak dapat berjalan dengan optimal.

5.2 Saran

1. Rumah Sakit Multazam perlu mengembangkan fitur-fitur yang lebih fleksibel agar SIMRS dapat menyesuaikan diri dengan kondisi operasional yang dinamis. Salah satu perbaikannya adalah mempercepat fitur pencarian data pasien agar lebih efisien, terutama di unit-unit dengan mobilitas tinggi seperti UGD dan rawat jalan. Selain itu, sistem harus lebih mudah diintegrasikan dengan kebutuhan spesifik masing-masing unit kerja sehingga setiap bagian Rumah Sakit mendapatkan manfaat optimal dari teknologi ini.
2. Pelatihan bagi pegawai baru dan pegawai on call harus dilakukan secara rutin untuk memastikan mereka dapat menggunakan SIMRS dengan baik. Selain itu, Rumah Sakit perlu menyediakan akses yang lebih mudah ke tutorial, baik dalam bentuk video, modul online, atau panduan tertulis, agar staf dapat mempelajari sistem secara mandiri. Dengan begitu, ketergantungan pegawai baru terhadap rekan kerja dalam mempelajari sistem dapat dikurangi, sehingga meningkatkan efisiensi kerja.
3. Saat ini, hanya ada satu tim IT yang menangani seluruh unit di Rumah Sakit, yang menyebabkan penanganan kendala teknis menjadi lambat. Oleh karena itu,

direkomendasikan agar jumlah tim IT ditambah agar setiap unit kerja mendapatkan dukungan teknis yang lebih cepat. Selain itu, perlu diterapkan sistem pelaporan dan tindak lanjut yang lebih efektif, di mana setiap kendala yang dilaporkan harus memiliki batas waktu penyelesaian yang jelas dan dapat dipantau oleh manajemen.

4. Salah satu tantangan dalam penerapan SIMRS di Rumah Sakit Multazam adalah kurangnya mekanisme akuntabilitas dalam menindaklanjuti keluhan pengguna. Banyak pegawai yang merasa keluhan mereka tidak segera direspons atau hanya diberikan jawaban verbal tanpa solusi nyata. Oleh karena itu, Rumah Sakit perlu menerapkan sistem umpan balik yang lebih jelas, di mana pengguna dapat mengetahui progres dari perbaikan sistem dan siapa yang bertanggung jawab atas tindak lanjutnya.
5. Menurut (Geert Hofstede, Gert Jan Hofstede, 2011) power distance yang terlalu tinggi, membuat bawahan hanya mengikuti tanpa banyak diskusi atau memberikan masukan. Sebaliknya, jika kekuasaan terlalu rendah, bawahan bisa terlalu bebas berpendapat, dan terkadang keputusan menjadi kurang jelas siapa yang bertanggung jawab. Karena itu, tingkat yang seimbang atau moderat lebih baik, di mana atasan tetap punya peran utama dalam pengambilan keputusan, tetapi bawahan juga diberikan kesempatan dalam menyampaikan pendapat dan berpartisipasi dalam diskusi. Untuk meningkatkan penerimaan SIMRS dan memastikan keseimbangan dalam hubungan antara atasan dan bawahan, Rumah Sakit perlu menerapkan power distance moderat. power distance sebaiknya tidak terlalu tinggi maupun terlalu rendah, melainkan berada pada tingkat moderat. Dalam hal ini, keputusan strategis tetap dibuat oleh manajemen tetapi dengan melibatkan masukan dari staff operasional. Rumah Sakit dapat mengadopsi komunikasi terbuka, seperti forum atau diskusi, agar staff merasa memiliki peran dalam evaluasi.

Selain itu, pendekatan Participative Leadership dapat diterapkan dengan memberi ruang bagi staff untuk berkontribusi. power distance yang terlalu tinggi dapat menghambat komunikasi dan inovasi, sementara power distance yang terlalu rendah dapat menyebabkan ketidakjelasan dalam pembagiantanggung jawab. Oleh karena itu Rumah Sakit perlu menyeimbangkan antara pemberdayaan staff dengan struktur yang jelas.

6. Penelitian lanjutan disarankan untuk mengeksplorasi lebih. Fokus penelitian berikutnya dapat mencakup analisis dengan metode metode lain seperti TAM, De lone, Hot Fit dan lain-lain. Sehingga dapat memberikan wawasan tambahan.

Daftar Pustaka

- Abda'u, P. D., Winarno, W. W., & Henderi, H. (2018a). Evaluasi Penerapan SIMRS Menggunakan Metode HOT-Fit di RSUD dr. Soedirman Kebumen. *INTENSIF: Jurnal Ilmiah Penelitian Dan Penerapan Teknologi Sistem Informasi*, 2(1), 46. <https://doi.org/10.29407/intensif.v2i1.11817>
- Abda'u, P. D., Winarno, W. W., & Henderi, H. (2018b). Evaluasi Penerapan SIMRS Menggunakan Metode HOT-Fit di RSUD dr. Soedirman Kebumen. *INTENSIF: Jurnal Ilmiah Penelitian Dan Penerapan Teknologi Sistem Informasi*, 2(1), 46. <https://doi.org/10.29407/intensif.v2i1.11817>
- Casula, M., Rangarajan, N., & Shields, P. (2021). The potential of working hypotheses for deductive exploratory research. *Quality and Quantity*, 55(5), 1703–1725. <https://doi.org/10.1007/s11135-020-01072-9>
- EJD, Agresti, A., & Finlay, B. (1998). Statistical Methods for the Social Sciences. *Journal of the American Statistical Association*, 93(442), 844. <https://doi.org/10.2307/2670147>
- Ferré, J. (2009). Regression Diagnostics. *Comprehensive Chemometrics*, 3, 33–89. <https://doi.org/10.1016/B978-044452701-1.00076-4>
- Geert Hofstede, Gert jan Hofstede, M. M. (2011). Cultures and Organizations. In *TLS - The Times Literary Supplement* (Issue 5671).
- Goodhue, D. L. (2009). Task-Technology Fit and Individual Performanc. *Management Information System Research Center, Univeristy of Minnesota*, 10(3), 278–288. <https://doi.org/10.1093/bib/bbp020>
- Hair, J. F., Hult, G. T., Ringle, C., & Sarstedt, M. (2017). A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) - Joseph F. Hair, Jr., G. Tomas M. Hult, Christian Ringle, Marko Sarstedt. In *Sage*.
- I. A. Amrouni, K., A. Arshah, R., & J. Kadi, A. (2019). A Systematic Review: Factors Affecting Employees' Adoption of E-government Using an Integration of UTAUT & TTF Theories. *KnE Social Sciences*. <https://doi.org/10.18502/kss.v3i22.5044>
- Im, I., Hong, S., & Kang, M. S. (2011). An international comparison of technology adoption: Testing the UTAUT model. *Information and Management*, 48(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.im.2010.09.001>
- Jan, J., Alshare, K. A., & Lane, P. L. (2024). Hofstede's cultural dimensions in technology acceptance models: a meta-analysis. *Universal Access in the Information Society*, 23(2), 717–741. <https://doi.org/10.1007/s10209-022-00930-7>
- Kemenkes RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 82 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. *Peraturan Menteri Kesehatan*, 87, 1–36.
- Kimberlin, C. L., & Winterstein, A. G. (2008). Validity and reliability of measurement instruments used in research. In *American Journal of Health- System Pharmacy* (Vol. 65, Issue 23, pp. 2276–2284). American Society of Health-Systems Pharmacy. <https://doi.org/10.2146/ajhp070364>
- Kurniawati, P. (2017). Rumus Slovin: Pemecah Ukuran Sampel. *Jurnal Psikologi Universitas Nusantara PGRI Kediri*, 01, 1–7.

- Legowo, N. (2020a). Factors Influencing the Adoption of Internet Banking System Using UTAUT Combined TTF at Private Bank Indonesia. *International Journal of Advanced Trends in Computer Science and Engineering*, 9(1), 42–50. <https://doi.org/10.30534/ijatcse/2020/08912020>
- Legowo, N. (2020b). Factors Influencing the Adoption of Internet Banking System Using UTAUT Combined TTF at Private Bank Indonesia. *International Journal of Advanced Trends in Computer Science and Engineering*, 9(1), 42–50. <https://doi.org/10.30534/ijatcse/2020/08912020>
- Mackiewicz, J. (2018a). A Mixed-Method Approach. In *Writing Center Talk over Time* (pp. 37–60). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429469237-3>
- Mackiewicz, J. (2018b). A Mixed-Method Approach. In *Writing Center Talk over Time*. <https://doi.org/10.4324/9780429469237-3>
- Puspitasari, N., Permanasari, A. E., & Nugroho, H. A. (2013). Analisis Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Menggunakan Metode UTAUT dan TTF. *Jnteti*, 2(4), 225–232. [https://doi.org/Puspitasari, N., Permanasari, A. E., & Nugroho, H. A. \(2013\). Analisis Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Menggunakan Metode UTAUT dan TTF. Jnteti, 2\(4\), 225–232. http://jnteti.te.ugm.ac.id/Journal/November 2013/225-232 JNTETI_13-11-12L Novianti.pdf](https://doi.org/Puspitasari, N., Permanasari, A. E., & Nugroho, H. A. (2013). Analisis Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Menggunakan Metode UTAUT dan TTF. Jnteti, 2(4), 225–232. http://jnteti.te.ugm.ac.id/Journal/November%202013/225-232%20JNTETI_13-11-12LNovianti.pdf)
- Rizally, D., Sakti, D. P. B., & Muhsaf, S. A. (2023). Pengaruh UTAUT Terhadap *Behavioral Intention* yang di Mediasi oleh Use Behaviour SIMRS RSUD Kota Mataram. *Empiricism Journal*, 4(1), 271–286. <https://doi.org/10.36312/ej.v4i1.1332>
- Simamora, B. (2022). Skala Likert, Bias Penggunaan dan Jalan Keluarnya. *Jurnal Manajemen*, 12(1), 84–93. <https://doi.org/10.46806/jman.v12i1.978>
- Srite, M., & Karahanna, E. (2006). The role of espoused national cultural values in technology acceptance. *MIS Quarterly: Management Information Systems*, 30(3), 679–704. <https://doi.org/10.2307/25148745>
- Sugiyono, D. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*. Penerbit Alfabeta.
- Ulfa, S., Surahman, E., Fatawi, I., & Tsukasa, H. (2024). Task-Technology Fit Analysis: Measuring the Factors that influence Behavioural Intention to Use the Online Summary-with Automated Feedback in a MOOCs Platform. *Electronic Journal of E-Learning*, 22(1), 63–77. <https://doi.org/10.34190/ejel.22.1.3094>
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003a). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS Quarterly: Management Information Systems*, 27(3), 425–478. <https://doi.org/10.2307/30036540>
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003b). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS Quarterly: Management Information Systems*, 27(3), 425–478. <https://doi.org/10.2307/30036540>
- Wahid, F., Indarti, N., Manik, H. F. G. G., & Anggadwita, G. (2024). Revealing repeat use intention of online food delivery services in Indonesia: what really counts? *Journal of Foodservice Business Research*. <https://doi.org/10.1080/15378020.2024.2336199>
- Windari, A., Kismartini, K., Luqman, Y., & Wijanarko, B. (2023). Organizational Effect on

the Implementation of “SIMRS” (Hospital Management Information Systems) in Hospital: A Systematic Review. *Journal of Health Policy and Management*, 8(1), 13–22. <https://doi.org/10.26911/thejhpm.2023.08.01.02>

Zaini Miftach. (2018). 濟無No Title No Title No Title. 53–54.

LAMPIRAN A

Kuesioner Pengaruh Power Distance dalam Penerimaan SIMRS

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Terima kasih kepada Bapak/Ibu atas kesediaannya meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam kuesioner ini. Penelitian ini bertujuan untuk memahami lebih dalam tentang pengaruh budaya organisasi, khususnya mengenai aspek *power distance*, terhadap penerimaan dan penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Multazam Gorontalo.

Petunjuk Pengisian:

- Kami mohon agar Bapak/Ibu berkenan menjawab setiap pertanyaan dengan jujur, berdasarkan pengalaman dan pandangan pribadi.
- Jawaban yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini.
- Kuesioner ini terdiri dari beberapa pernyataan yang membutuhkan penilaian Bapak/Ibu menggunakan skala 1 hingga 5, di mana 1 berarti *Sangat Tidak Setuju* dan 5 berarti *Sangat Setuju*.
- Tidak ada jawaban yang benar atau salah, karena kami hanya ingin mengetahui pendapat dan pengalaman pribadi Bapak/Ibu.

Kami sangat menghargai waktu dan kontribusi Bapak/Ibu dalam penelitian ini. Terima kasih atas partisipasinya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

fadilaolilingo@gmail.com [Ganti akun](#)



* Menunjukkan pertanyaan yang wajib diisi

Email *

Email Anda

Umur *

Jawaban Anda

Jenis Kelamin *

☐ Laki-laki

☐ Perempuan

1. Data SIMRS sesuai dengan kebutuhan pekerjaan *					+ 📄 T 🖼️ ▶ ☰
1	2	3	4	5	
☐	☐	☐	☐	☐	
2. Data SIMRS cukup detail dan membantu pekerjaan sehari-hari *					
1	2	3	4	5	
☐	☐	☐	☐	☐	
3. Data SIMRS memuat informasi yang penting *					
1	2	3	4	5	
☐	☐	☐	☐	☐	
4. Data SIMRS jarang diperbarui *					
1	2	3	4	5	
☐	☐	☐	☐	☐	
5. SIMRS selalu andal dan berfungsi dengan baik saat dibutuhkan *					
1	2	3	4	5	
☐	☐	☐	☐	☐	

6. SIMRS jarang mengalami gangguan atau berhenti mendadak *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

7. SIMRS membantu saya dalam menyelesaikan pekerjaan saya *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

8. Alur SIMRS sesuai dengan bagaimana saya bekerja *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

9. SIMRS membuat pekerjaan selesai lebih cepat *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

10. SIMRS meningkatkan produktivitas *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

11. Belajar SIMRS sangat mudah *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

12. Belajar SIMRS membutuhkan waktu yang panjang *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

13. Interaksi dengan SIMRS jelas *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

14. Pimpinan mendukung penggunaan SIMRS *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

15. Saya memakai SIMRS karena rekan kerja saya juga menggunakannya *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

16. Tersedia pelatihan untuk penggunaan SIMRS *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

17. Fasilitas dan infrastruktur sudah mendukung penggunaan SIMRS *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

18. Tim atau teknisi siap membantu jika ada kendala dengan SIMRS *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

19. Saya akan terus menggunakan SIMRS di masa depan *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

20. SIMRS memberikan pengalaman positif *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

21. SIMRS adalah solusi terbaik untuk pekerjaan saya *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

22. SIMRS membuat pekerjaan lebih menarik *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

23. Saya sering menggunakan SIMRS dalam aktivitas sehari-hari *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

24. Saya menggunakan SIMRS setiap hari *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

25. Top management tidak melibatkan staff dalam pengambilan keputusan mengenai SIMRS *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

26. Top management tidak meminta saran dari bawahan tentang apapun *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

27. Saya tidak pernah mempertanyakan keputusan yang dibuat oleh top management *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

28. Saya tidak pernah mengerjakan tugas yang seharusnya menjadi tanggung jawab top management *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

Apa saran anda untuk meningkatkan SIMRS kedepan? *

Jawaban Anda

Kirim

Kosongkan formulir

LAMPIRAN B

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
Responden	DE1	DE2	DE3	DE4	SR1	SR2	TTF1	TTF2	PE1	PE3	EE1	EE2	EE3	SI1	SI2	FC1	FC2	FC3
1	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	3	3	5	5
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	3	4	3	3	5	5	5	5	5	5	3	3	5	4
5	5	5	5	5	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	1	4	5
6	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5
7	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5
8	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	3	3	5	5
9	5	5	5	4	5	4	1	1	5	5	5	5	5	5	3	3	2	2
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
11	4	5	4	3	3	3	1	4	3	3	4	4	4	5	2	1	5	4
12	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	3	3	5	5
13	2	2	2	1	5	5	1	5	3	3	5	5	5	5	3	2	2	2
14	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
16	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	5	5
17	5	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
21	4	4	5	4	4	4	3	3	5	4	5	5	5	5	4	3	5	5
22	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5
23	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
24	3	3	5	3	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5
25	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5
26	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
27	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4
28	4	4	5	5	4	4	5	3	3	4	4	5	5	5	2	3	5	4
29	4	5	5	4	4	4	3	3	4	4	4	5	5	5	3	3	5	5
[Formul																		
30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
31	5	5	5	5	5	3	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5
32	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5
33	5	5	5	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2
34	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5
35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4
36	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5
37	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
38	4	3	4	3	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	3	4	4	4
39	5	4	5	4	2	2	5	5	5	5	2	5	5	5	2	5	5	5
40	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
41	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	3	3	5	4
42	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	3	5	4
43	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5
44	4	4	4	4	4	4	2	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5
45	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5
46	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	5
47	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5
48	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
49	5	5	4	2	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4
50	4	4	5	4	5	5	2	2	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4
51	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	2	2	2
52	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	5	5	5	5	1	2	3	3
53	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
54	3	3	4	3	3	4	1	1	3	3	5	5	5	5	3	2	3	2
55	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	5
56	5	5	4	2	3	4	5	4	5	4	5	5	5	5	1	3	4	4
57	5	5	3	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5
58	5	5	5	2	4	5	2	2	2	2	5	5	5	5	3	3	5	5
59	5	5	4	4	4	4	3	3	5	3	5	5	5	5	4	4	5	4
60	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
61	4	4	4	1	4	4	3	4	5	5	5	5	5	5	3	2	4	4
62	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5
63	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4
64	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
65	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	3	3	5	4
66	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
67	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	3	5	5	4
68	4	5	5	5	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	3	4	2	2
69	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	3	3	4	4
70	5	5	5	5	5	5	4	5	4	3	4	5	4	4	4	4	5	5
71	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5
72	4	2	4	2	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4
73	5	4	5	4	5	5	3	3	5	5	6	5	5	5	3	4	5	5
74	5	4	5	4	2	3	1	1	3	3	4	5	4	5	1	4	4	5
75	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5
76	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	5	3	5	5	5
77	5	5	5	4	3	3	3	3	5	5	5	5	5	2	2	5	5	5
78	5	5	5	5	5	5	3	3	2	2	5	5	5	4	4	5	5	5
79	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
80	5	5	5	4	5	5	5	4	6	5	5	5	5	3	5	5	5	5
81	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5
82	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5
83	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5
84	5	5	5	5	2	5	5	3	5	4	5	5	5	4	2	5	5	5
85	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5

Saran saya, seluruh karyawan diberi pelatihan terlebih dahulu.. bagianbagian apa saja yg perlu di isi disim rs biar jelas untk pengisian semua unit 🙏

Bisa di tambah kecepatan jaringan Internet sehinggh lebih mudah mengakses sim RS

Saya berharap kedepannya simrs dapat lebih mudah digunakan terutama dalam pembuatan tagihan pasien,,, sekiranya dapat diperhatikan oleh petugas/perawat dalam penginputan tindakan. Dan juga kepada petugas IT dalam merespon keluhan terkait billing.

Semoga SIMRS good job

Lebih ditingkatkan

Semoga tidak loading saja, dan menjamin smua kebutuhan farmasi by sistem

Semoga data dan option di tampilkan makin memudahkan

Pada SIM RS sebaiknya di berikan pemetaan berdasarkan ruangan nurse station sehingga memdukan

Buatlah lebih simpel lagi, agar lebih mudah, apalagi kita yang di UGD, di saat banyak pasien kita sudah bingung, bnyak instruksi yang terlewati,

Lebih di upayakan setiap unit wajib menggunakan supaya sim rs berjalan deng baik dan benar

Agar selalu diperbarui setiap saat

Semoga lebih detail lagi

Di tunggu update terbarunya

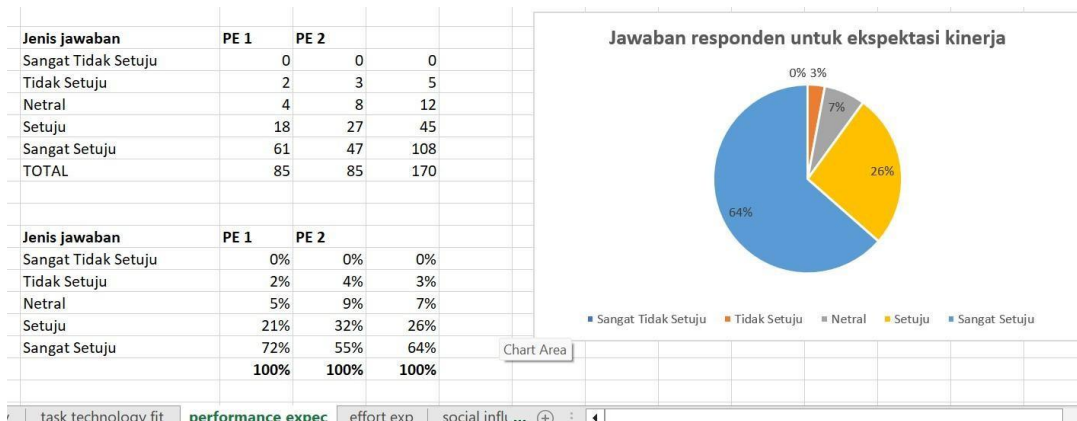
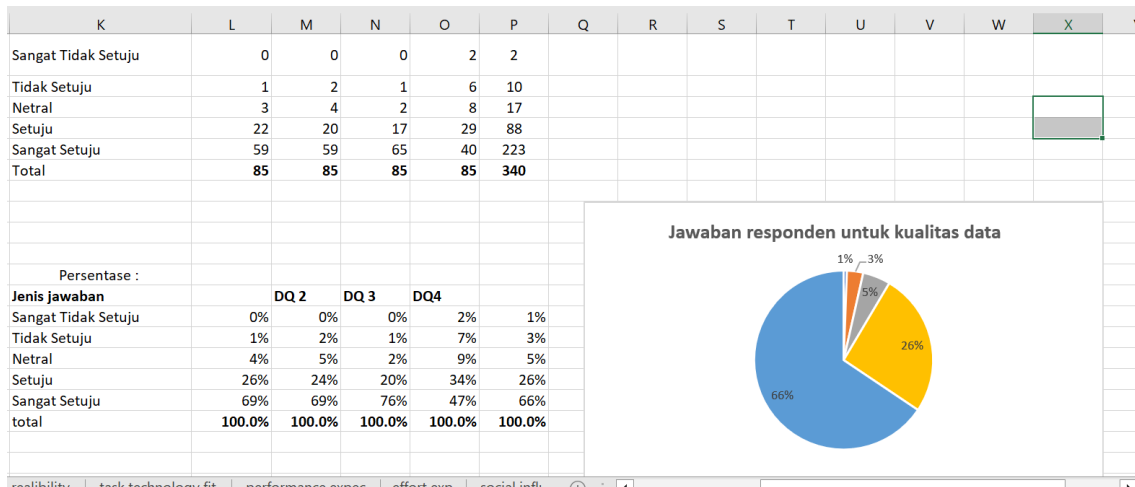
Kedepannya semoga sims RS TDK lalod lagi jaringannya TDK hilang2, biar TDK menunda pekerjaan

Tdk memiliki saran. Karena simrs sering update seiring berjalannya waktu

Mohon untuk dibuatkan vidio rekam layar kegunaan atau fitur yg harus di isi dalam simrs, agar mempermudah petugas melakukan pekerjaan.

Terim Kasih

LAMPIRAN B



LAMPIRAN C

1. Outer loading

SmartPLS 4

SmartPLS Export

Edit Save Excel HTML Create data file Compare

PLS-SEM algorithm

- Path coefficients
- Indirect effects
- Total effects
- Outer loadings
 - Matrix
 - List
- Outer weights
- Latent variables
- Residuals
- Quality criteria
 - R-square
 - f-square
 - Construct reliability and validity
 - Discriminant validity
 - Collinearity statistics (VIF)
 - Model fit
 - Model selection criteria

Outer loadings - Matrix

	BI	DQ	EE	FC	PD	PE	SI	SR	TTF	UB
BI1	0.716									
BI2	0.903									
BI3	0.952									
BI4	0.920									
DE1		0.910								
DE2		0.893								
DE3		0.805								
DE4		0.724								
EE1			0.956							
EE2			0.715							
EE3			0.915							
FC1				0.959						
FC2				0.941						
FC3				0.953						
PD1					0.880					
PD2					0.908					
PD3					0.905					
PD4					0.920					
PE1						0.936				
PE3						0.917				
SI1							0.804			
SI2							0.937			
SR1								0.942		
SR2								0.952		
TTF1									0.962	
TTF2										0.962

2. Construct Realibility and validity

SmartPLS 4

SmartPLS Export

Edit Save Excel HTML Create data file Compare

PLS-SEM algorithm

- Path coefficients
- Indirect effects
- Total effects
- Outer loadings
 - Matrix
 - List
- Outer weights
- Latent variables
- Residuals
- Quality criteria
 - R-square
 - f-square
 - Construct reliability and validity
 - Overview
 - Cronbach's alpha - Bar chart
 - Composite reliability (rho_a) - Bar chart
 - Composite reliability (rho_c) - Bar chart

Construct reliability and validity - Overview

	Cronbach's alpha	Composite reliability (rho_a)	Composite reliability (rho_c)	Average variance extracted (AVE)
BI	0.896	0.901	0.930	0.770
DQ	0.854	0.879	0.902	0.699
EE	0.852	0.860	0.901	0.755
FC	0.947	0.947	0.966	0.905
PD	0.925	0.926	0.947	0.816
PE	0.836	0.846	0.924	0.859
SI	0.706	0.846	0.864	0.762
SR	0.884	0.890	0.945	0.896
TTF	0.883	0.942	0.943	0.893
UB	0.811	0.812	0.914	0.841

3. Average variance extracted (AVE)



4. Discriminant validity

Discriminant validity - Heterotrait-monotrait ratio (HTMT) - Matrix

	BI	DQ	EE	FC	PD	PE	SI	SR	TTF	UB
BI	1.000									
DQ	0.499	1.000								
EE	0.144	0.122	1.000							
FC	0.784	0.543	0.037	1.000						
PD	0.732	0.406	0.163	0.472	1.000					
PE	0.470	0.293	0.285	0.147	0.292	1.000				
SI	0.536	0.561	0.218	0.261	0.542	0.426	1.000			
SR	0.352	0.396	0.193	0.257	0.371	0.337	0.614	1.000		
TTF	0.767	0.389	0.201	0.515	0.679	0.519	0.563	0.411	1.000	
UB	0.620	0.207	0.277	0.535	0.516	0.421	0.642	0.596	0.545	1.000

SmartPLS 4

SmartPLS Export

Edit Save Excel HTML Create data file Compare

PLS-SEM algorithm

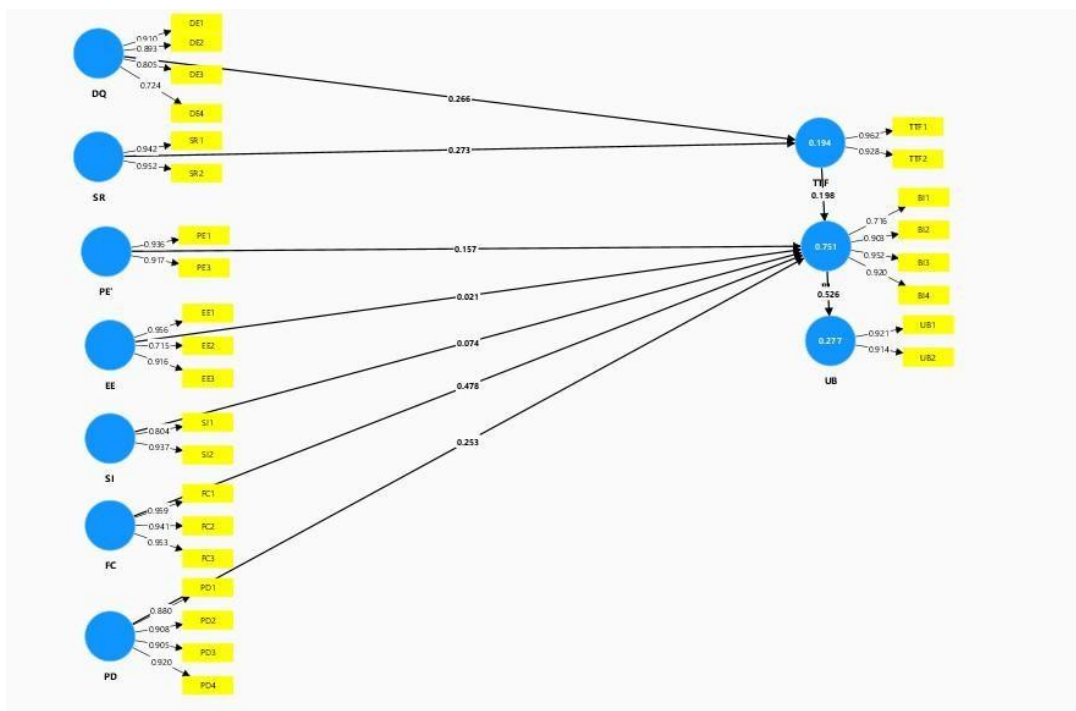
- R-square
- f-square
- Construct reliability and validity
 - Overview
 - Cronbach's alpha - Bar chart
 - Composite reliability (rho_a) - Bar chart
 - Composite reliability (rho_c) - Bar chart
 - Average variance extracted (AVE) - Bar chart
- Discriminant validity
 - Heterotrait-monotrait ratio (HTMT) - Matrix
 - Heterotrait-monotrait ratio (HTMT) - List
 - Heterotrait-monotrait ratio (HTMT) - Bar chart
 - Fornell-Larcker criterion
 - Cross loadings**
- Collinearity statistics (VIF)
- Model fit
- Model selection criteria
- Algorithm

Discriminant validity - Cross loadings

Copy to Excel/Word Copy to R

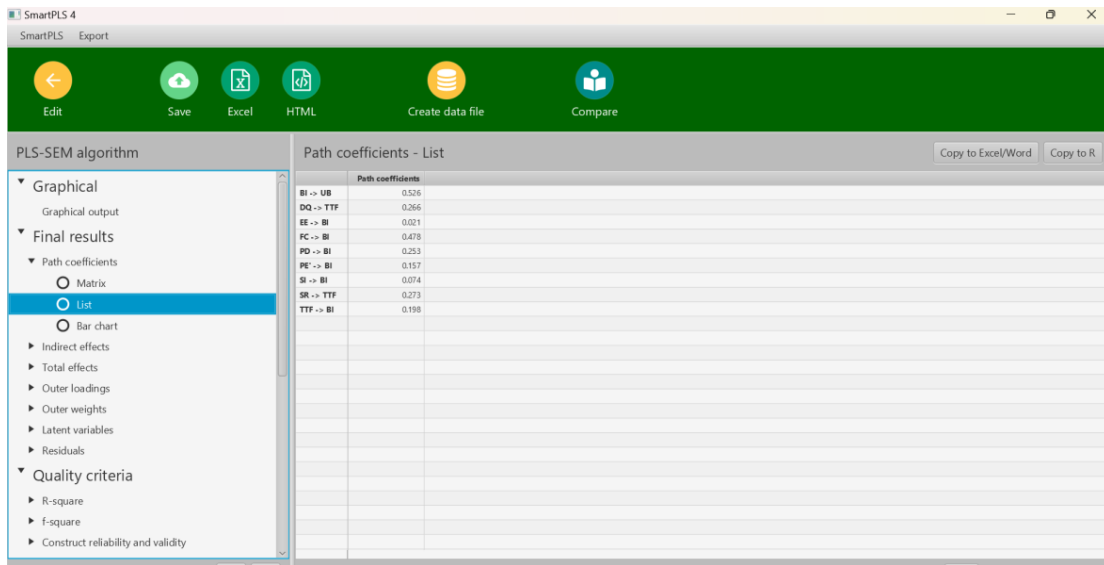
	BI	DQ	EE	FC	PD	PE'	SI	SR	TTF	UB
BI1	0.716	0.235	0.169	0.538	0.537	0.354	0.331	0.289	0.485	0.497
BI2	0.903	0.451	0.099	0.648	0.597	0.378	0.450	0.315	0.680	0.456
BI3	0.952	0.463	0.079	0.686	0.597	0.372	0.422	0.290	0.663	0.466
BI4	0.920	0.383	0.125	0.650	0.595	0.320	0.370	0.206	0.607	0.427
DE1	0.432	0.910	0.004	0.473	0.367	0.216	0.417	0.247	0.361	0.162
DE2	0.368	0.893	0.036	0.408	0.317	0.138	0.315	0.328	0.308	0.123
DE3	0.404	0.805	0.118	0.477	0.266	0.222	0.294	0.259	0.249	0.064
DE4	0.262	0.734	0.028	0.271	0.257	0.252	0.417	0.309	0.262	0.226
EE1	0.141	0.093	0.956	0.303	0.137	0.215	0.190	0.203	0.208	0.187
EE2	0.035	0.120	0.715	-0.015	0.109	0.130	0.157	0.151	0.088	0.161
EE3	0.122	-0.035	0.916	-0.045	0.045	0.308	0.122	0.089	0.156	0.247
FC1	0.676	0.461	0.011	0.959	0.392	0.117	0.202	0.264	0.484	0.415
FC2	0.696	0.433	-0.018	0.941	0.446	0.119	0.249	0.180	0.449	0.477
FC3	0.688	0.504	-0.051	0.953	0.424	0.138	0.192	0.232	0.442	0.448
PD1	0.588	0.250	0.192	0.348	0.880	0.319	0.449	0.296	0.650	0.429
PD2	0.585	0.374	0.029	0.421	0.908	0.223	0.468	0.295	0.533	0.478
PD3	0.595	0.321	0.083	0.374	0.905	0.183	0.374	0.328	0.521	0.341
PD4	0.632	0.376	0.114	0.453	0.920	0.210	0.364	0.290	0.552	0.366
PE1	0.399	0.231	0.291	0.121	0.275	0.936	0.344	0.204	0.489	0.319
PE3	0.352	0.219	0.195	0.122	0.199	0.917	0.279	0.331	0.355	0.324
SI1	0.278	0.372	0.022	0.139	0.299	0.249	0.804	0.483	0.257	0.416
SI2	0.472	0.391	0.232	0.236	0.460	0.330	0.937	0.364	0.540	0.439
SR1	0.205	0.360	0.153	0.187	0.339	0.310	0.491	0.942	0.327	0.480
SR2	0.338	0.283	0.158	0.258	0.286	0.231	0.385	0.952	0.358	0.467
TTF1	0.748	0.425	0.185	0.516	0.656	0.492	0.518	0.337	0.962	0.472

5. Graphic outer model



Inner model :

Path coefficient



The image shows the SmartPLS 4 software interface. The top bar is green with icons for Edit, Save, Excel, HTML, Create data file, and Compare. The left sidebar is titled 'PLS-SEM algorithm' and contains a tree view with 'Graphical', 'Final results', 'Path coefficients', 'Indirect effects', 'Total effects', 'Outer loadings', 'Outer weights', 'Latent variables', 'Residuals', 'Quality criteria', 'R-square', 'f-square', and 'Construct reliability and validity'. The 'Path coefficients' section is selected, and the 'List' option is chosen. The main area displays a table titled 'Path coefficients - List' with the following data:

Path coefficients	
BI -> UB	0.526
DQ -> TTF	0.266
EE -> BI	0.021
FC -> BI	0.478
PO -> BI	0.253
PE -> BI	0.157
SI -> BI	0.074
SR -> TTF	0.273
TTF -> BI	0.198