

## PENGARUH BUDAYA *POWER DISTANCE* TERHADAP PENERIMAAN SIMRS DI RUMAH SAKIT MULTAZAM GORONTALO

Fadhilah Linti Olilingo<sup>1</sup>, Irving Vitra Paputungan<sup>2</sup>, Hari Setiaji<sup>3</sup>

Program Studi Teknik Informatika Program Magister, Fakultas Teknologi Industri, Universitas Islam  
Indonesia

Jl. Kaliurang Km 14,5 Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, Telp. (0274) 898444

e-mail: <sup>1</sup>21917029@students.uui.ac.id, <sup>2</sup>irving@uui.ac.id, <sup>3</sup>hari.setiaji@uui.ac.id

### Abstrak

*Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit telah diterapkan di berbagai rumah sakit di Indonesia untuk peningkatan efisiensi dan efektivitas dalam pelayanan Kesehatan. Namun, Optimalisasi penerapan sistem ini masih menjadi tantangan, seperti yang terjadi di Rumah Sakit Multazam Gorontalo di mana terdapat kendala dalam penerimaan dan penggunaan sistem. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi niat perilaku staff dalam penggunaan sistem. Penelitian menggunakan metode kombinasi Task technology Fit (TTF) dan Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) dengan menambahkan pengaruh budaya power distance. Hasil menunjukkan bahwa niat perilaku staff untuk menggunakan SIMRS dipengaruhi variabel Data quality, System Realibility, Task technology Fit, Performance Expectancy, Effort Expectancy, Social Influence, Facilitating condition dan Power Distance sebesar 75,1 %. Hal ini menunjukkan masih ada beberapa faktor dalam penghambat efektivitas SIMRS, yaitu masih ada beberapa staff yang merasa kesulitan dalam mempelajari penggunaan sistem dan kurangnya dukungan dari atasan, rekan kerja, dan lingkungan organisasi sehingga turunya niat penggunaan SIMRS.*

**Kata kunci:** SIMRS, Task technology fit, UTAUT, Hofstede, PLS SEM.

### Abstract

*The hospital Management Information System (SIMRS) has been implemented in numerous hospitals across Indonesia to improve the efficiency and effectiveness of healthcare services. However, the optimal utilization of this system remains a challenge, as seen in Multazam Hospital in Gorontalo, where issues related to acceptance and usage of the system have emerged. This study aims to evaluate the factors influencing staff behavioral intentions in using this system. A combined approach using the Task Technology Fit (TTF) model and the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT), with the additional factor of power distance culture, was applied. The results indicate that staff behavioral intention to use SIMRS is influenced by variable such as Task Technology Fit, Performance Expectancy, Social influenced by variables such as Task Technology Fit, Performance Expectancy, Effort Expectancy, Social Influence, Facilitating Conditions and Power Distance, accounting for 75,1 % of the variance. These findings suggest that certain barriers to SIMRS effectiveness persist, as some staff still face difficulties in learning to use the system and experience insufficient support from supervisors, colleagues, and the organizational environment, leading to a decline in SIMRS usage intentions.*

**Keywords:** SIMRS, Task technology fit, UTAUT, Hofstede, PLS SEM.

### 1. PENDAHULUAN

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) menjadi prioritas utama dalam upaya peningkatan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 tahun 2013, seluruh rumah sakit di Indonesia diwajibkan untuk menerapkan SIMRS sebagai langkah untuk mendukung pelayanan Kesehatan yang cepat, akurat dan efisien. Sistem ini dirancang untuk mengintegrasikan berbagai layanan di rumah sakit, memasatkan bahwa operasional dapat berjalan dengan lancar, meningkatkan koordinasi antar unit, dan mempermudah pengolahan data yang mendukung pengambilan Keputusan secara *real-time*. Implementasi SIMRS diharapkan menjadi solusi bagi berbagai masalah administrasi dan layanan

kesehatan, seperti penanganan data pasien, rekam medis, dan informasi pelayanan. Namun, walaupun regulasi ini sudah berjalan cukup lama, optimalisasi penerapan SIMRS masih menghadapi sejumlah tantangan di banyak rumah sakit.

Berdasarkan data dari Perhimpunan Rumah Sakit di Indonesia bahwa dari total 2.959 rumah sakit yang ada, sekitar 22 % (304 rumah sakit) belum menerapkan SIMRS, sedangkan 88 % (2.291 rumah sakit) telah menerapkannya. Namun, meskipun persentase penerapan sudah tinggi, efektivitas dan efisiensi penggunaan SIMRS masih belum optimal. Hal ini terlihat dari berbagai kendala operasional yang sering ditemukan di lapangan. [1]

Rumah Sakit Multazam Gorontalo, sebagai salah satu institusi yang telah mengadopsi SIMRS sejak tahun 2017, juga mengalami berbagai kendala yang menghambat optimalisasi sistem tersebut. Beberapa hambatan utama termasuk perbedaan tampilan dan antarmuka sistem antar unit, yang menyebabkan variasi akses data pasien antara unit pelayanan seperti *central opname* dan UGD. Perbedaan ini sering kali mengakibatkan redudansi data, yang pada akhirnya berdampak negatif terhadap efisiensi pengelolaan informasi dan pelayanan terhadap pasien.

Menurut [2] selain permasalahan teknis, terdapat juga permasalahan terkait sumber daya manusia (SDM) dan fasilitas teknologi. Sebagai *staff* rumah sakit belum memperoleh pelatihan yang memadai dalam penggunaan SIMRS, sehingga mereka belum dapat memanfaatkan sistem secara optimal. Keterbatasan fasilitas teknologi, seperti perangkat keras dan infrastruktur jaringan yang kurang memadai, juga mempengaruhi kinerja sistem.

Hal ini dapat dilihat dari penelitian serupa di RSUD Dr. Soedirman Kebumen dimana menggunakan model Hot-Fit untuk mengevaluasi penerapan SIMRS dan mengidentifikasi faktor teknologi, manusia, dan organisasi yang mempengaruhi keberhasilan SIMRS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pengguna merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap manfaat sistem, sementara kualitas sistem dan layanan berperan signifikan dalam meningkatkan kepuasan pengguna. Temuan ini menyoroti pentingnya evaluasi menyeluruh terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penerapan SIMRS, serta kebutuhan untuk memastikan bahwa sistem memenuhi harapan dan kebutuhan pengguna dalam operasional sehari-hari. [3]

**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					Indonesia	78
15-16						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 1.** PDI Negara Indonesia

Selain dari pengaruh penggunaan teknologi ternyata pengaruh dari budaya juga dapat mempengaruhi niat penggunaan teknologi dimana menurut penelitian meta-analisis (Jan et al., 2024) *power distance* mempengaruhi penggunaan teknologi karena di budaya dengan *power distance* yang tinggi, orang lebih patuh pada keputusan dan arahan pemimpin. Dukungan dari manajemen membuat mereka lebih cepat menerima teknologi. Sebaliknya, di budaya dengan *power distance* rendah, orang lebih mandiri,

sehingga penerimaan teknologi lebih tergantung pada persepsi pribadi tentang manfaat dan kemudahannya. Lebih jauh lagi, penelitian oleh [4] juga menunjukkan bahwa dimensi budaya *power distance* dalam organisasi memainkan peran penting dalam tingkat penerimaan teknologi baru, termasuk SIMRS. Negara Indonesia memiliki budaya organisasi dengan *power distance* yang tinggi, hierarki yang kuat dimana membuat *staff* pada tingkat bawah sering kali enggan untuk mengambil inisiatif atau memberikan masukan tanpa instruksi langsung dari manajemen atas. Hal ini dapat berdampak negatif pada penerimaan dan penggunaan SIMRS, karena *staff* merasa kurang berdaya untuk berkontribusi dalam penerapan sistem. Hasilnya, proses adopsi teknologi menjadi lebih lambat dan kurang efektif, serta memerlukan dukungan dan pendekatan yang lebih proaktif dari manajemen. [5].

Melihat berbagai kendala yang dihadapi dalam penerapan SIMRS di Rumah Sakit Multazam Gorontalo, evaluasi yang komprehensif terhadap sistem ini sangat diperlukan. Penelitian ini akan berfokus pada penerapan pendekatan *Task-Technology Fit* (TTF) dan *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi faktor-faktor yang mempengaruhi kesesuaian tugas dan teknologi serta penerimaan SIMRS oleh pengguna.

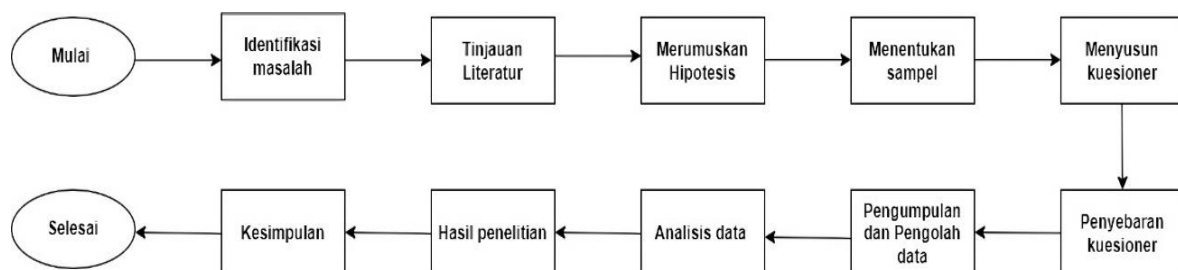
TTF dipilih karena pendekatan ini berfokus pada kesesuaian antara fitur-fitur SIMRS dan kebutuhan pengguna dalam operasional sehari-hari, yang memungkinkan penilaian yang lebih mendalam mengenai relevansi sistem dengan tugas spesifik pengguna. Sementara itu, UTAUT dipilih karena dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan teknologi oleh pengguna, termasuk persepsi manfaat dan kemudahan penggunaan sistem.

Metode kombinasi TTF dan UTAUT [6], [7] dianggap lebih tepat untuk konteks Rumah Sakit Multazam dibandingkan dengan model lain, seperti Hot-Fit, DeLone & McLean, atau TAM. Hot-Fit cenderung lebih fokus pada elemen teknis, organisasi, dan pengguna tanpa menilai kesesuaian sistem dengan tugas-tugas spesifik. Model DeLone & McLean menekankan pada kualitas informasi dan kepuasan pengguna, namun kurang menekankan pada bagaimana sistem berinteraksi dengan tugas pengguna. Sedangkan TAM hanya berfokus pada persepsi kemudahan dan manfaat, yang mungkin terlalu sederhana untuk menangani kompleksitas SIMRS dalam konteks rumah sakit. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penerapan SIMRS di Rumah Sakit Multazam Gorontalo dengan menggunakan pendekatan TTF dan UTAUT serta mempertimbangkan pengaruh dimensi budaya organisasi dalam implementasinya. [8], [9], [10]

## 2. METODE PENELITIAN

### 2.1. Tahapan Penelitian

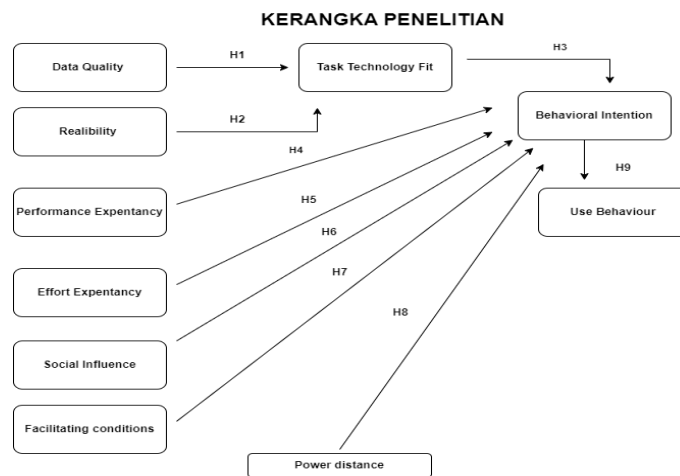
Menurut [11] tahapan penelitian adalah langkah-langkah yang perlu dipertimbangkan oleh peneliti sebelum mengembangkan proposal atau rencana penelitian, serta komponen yang diperlukan untuk merancang proposal penelitian akademis untuk tesis, disertasi atau laporan penelitian.



Gambar 2. Tahapan Penelitian

### 2.2. Kerangka Penelitian

Menurut [12] kerangka penelitian dijelaskan sebagai elemen penting dalam merancang penelitian, baik itu penelitian kuantitatif, kualitatif atau *mixed methods*. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dimana akan menguji hubungan kausal antar variabel, di mana peneliti akan menyusun berdasarkan teori yang ada. [13]



**Gambar 3.** Kerangka Penelitian

Kerangka Penelitian ini mengacu pada dua kerangka konseptual yang kuat untuk menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi adopsi dan penggunaan teknologi dan menambahkan faktor *power distance* sebagai variabel tambahan. Terdapat 9 hipotesa dalam penelitian ini, yaitu :

- H1 : *Data quality* mempengaruhi *Task technology Fit*
- H2 : *System Reliability* mempengaruhi *Task technology Fit*
- H3 : *Task technology fit* mempengaruhi *Behavioral intention*
- H4 : *Performance expectancy* mempengaruhi *Behavioral intention*
- H5 : *Effort expectancy* mempengaruhi *Behavioral intention*
- H6 : *Social influence* mempengaruhi *Behavioral intention*
- H7 : *Facilitating conditions* mempengaruhi *Behavioral intention*
- H8 : *Power distance* mempengaruhi *Behavioral intention*
- H9 : *Behavioral intention* mempengaruhi *Use behavior*

### 2.3. Populasi dan Sampel

Populasi merujuk pada sekelompok individu yang menjadi fokus penelitian sedangkan sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih untuk diteliti. [11]

Dalam penelitian ini, populasi didefinisikan sebagai keseluruhan subjek yang menjadi fokus studi, yaitu seluruh *staff* yang menggunakan SIMRS di rumah sakit. Total populasi adalah 103 *staff*. Untuk memperoleh data yang representatif tanpa harus mengamati seluruh populasi, peneliti menggunakan rumus slovin untuk mendapatkan hasil responden yang tepat.

Menurut [14] Rumus slovin adalah metode statistik yang digunakan untuk menghitung ukuran sampel minimum yang diperlukan dari suatu populasi besar, dengan tingkat presisi tertentu. Rumus ini membantu peneliti menentukan berapa banyak sampel yang harus diambil agar hasil penelitian tetap representatif dan valid, terutama ketika pengambilan data dari seluruh populasi tidak memungkinkan. Penelitian akan menggunakan *margin of error* 5 % . Pemilihan *margin of error* 5 % karena angka ini secara konvensional diterima dalam penelitian untuk menunjukkan toleransi kesalahan dalam menguji hipotesis. Hal ini menunjukkan ada 95 % tingkat kepercayaan bahwa hasil tersebut benar dan tidak terjadi karena variabilitas acak.

Di mana:

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

Menghitung ukuran sampel:

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

**Gambar 4.** Perhitungan sampel penelitian

Jadi, dengan populasi 103 dan *margin of error* 5 % maka ukuran sampel yang ideal yaitu 82 responden.

## 2.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau perangkat yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian. Instrumen ini dapat berupa kuesioner, tes, wawancara, dan alat-alat lain yang dipakai untuk mengukur variabel penelitian. Aspek penting dari penggunaan instrumen mencakup validitas dan realibilitasnya untuk memastikan bahwa hasil pengukuran yang diperoleh dari instrument tersebut akurat dan konsisten. [12]

Di sisi lain, dalam kuesioner biasanya terdapat definisi operasional. Definisi operasional adalah panduan yang jelas untuk merancang atau memilih instrument yang sesuai. Instrument harus dapat mengukur variabel sesuai dengan definisi operasionalnya agar hasil penelitian valid dan konsisten. Tanpa definisi operasional yang jelas, instrumen mungkin tidak dapat mengukur variabel dengan tetap yang mana dapat mempengaruhi validitas hasil penelitian. [11]

## 2.5. Metode Pengumpulan Data

Menurut [12] metode pengumpulan data adalah cara atau prosedur yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan guna menjawab pertanyaan penelitian. Dalam penelitian ini terdapat beberapa metode pengumpulan data, yaitu :

- 1) **Wawancara** : Dalam wawancara, peneliti menanyakan tentang alur operasional rumah sakit, kenadala yang dihadapi, dan apakah rumah sakit sudah memiliki *manual book* sebagai panduan operasional. Pertanyaan ini awalnya diajukan kepada bagian umum, namun karena terkait teknis, bagian umum mengarahkan agar pertanyaan tersebut dijawab bagian IT yang lebih memahami sistem dan dokumen teknis yang digunakan di rumah sakit.
- 2) **Kuesioner/Angket** : Kuesioner ini disusun berdasarkan referensi dari [15] yang menjelaskan beberapa karakteristik kuesioner yang baik. Kuesioner ini dirancang agar sesuai dengan tujuan penelitian, menggunakan Bahasa yang jelas dan mudah dipahami. Jumlah pertanyaan sebanyak 28 butir, dengan pertanyaan yang ringkas dan langsung ke inti, sehingga tidak membebani responden. Untuk memastikan durasi kuesioner telah diuji coba (*pilot testing*) terlebih dahulu pada dua *staff* rumah sakit di luar penelitian ini.
- 3) **Observasi** : Peneliti melakukan observasi dengan memperhatikan lingkungan sekitar untuk memastikan alur penelitian berjalan sesuai rencana. Observasi ini membantu untuk mengidentifikasi kendala dan memastikan data yang diperoleh tetap akurat dan sesuai dengan tujuan.
- 4) **Dokumentasi** : Peneliti mengumpulkan beberapa dokumen sebagai bahan penelitian, seperti *billing* rumah sakit, rincian obat dari kasir, dan nomor antrian. Dokumen-dokumen ini digunakan untuk mendukung analisis dan memastikan data yang diperoleh relevan dengan tujuan penelitian.



## 2.6. Teknik Analisis Data

Menurut [16] PLS (*Partial Least Squares*) adalah metode analisis data yang digunakan untuk mengestimasi model dengan banyak variabel dan hubungan yang kompleks. Metode ini termasuk dalam SEM berbasis varian yang bertujuan menjelaskan sebanyak mungkin varians dari variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini ada beberapa uji yang dilakukan, yaitu :

### 1. Analisis model pengukuran (*Outer Model*)

*Outer model* adalah bagian dari model struktural yang menunjukkan hubungan antara variabel laten (konstruk yang tidak bisa diukur langsung) dengan variabel teramati (indikator). *Outer model* berfungsi untuk mengukur seberapa baik indikator-indikator tersebut mewakili variabel laten dan penting untuk menilai validitas pengukuran [17]. Uji ini meliputi tiga bagian, yaitu :

#### 1) Uji Validitas Konvergen

Uji validitas konvergen adalah sejauh mana suatu konstruk yang diukur secara formatif berkorelasi positif dengan ukuran alternatif (reflektif atau satu item) dari konstruk yang sama. Uji validitas konvergen dinilai dalam dua nilai yaitu nilai *loading factor* dan AVE (*average variance extracted*). Nilai *loading factor* diatas 0,7 menunjukkan bahwa indikator memiliki kontribusi yang kuat dalam mengukur konstruk dan nilai AVE di atas 0,5 menunjukkan bahwa lebih dari 50 % varians dari indikator-indikator dapat memiliki validitas konvergen yang baik.

#### 2) Uji Validitas Diskriminan

Uji validitas diskriminan adalah ukuran untuk menilai sejauh mana konstruk berbeda dari konstruk lain dalam model. Validitas ini memastikan bahwa suatu konstruk mengukur fenomena yang unik dan tidak tumpang tindih dengan konstruk lain. Nilai validitas diskriminan tercapai jika *loading* indikator pada konstruk utama lebih tinggi daripada *cross-loading* pada konstruk lain. [17]

#### 3) Uji Realibilitas

Uji realibilitas bertujuan untuk memastikan bahwa indikator yang digunakan dalam model pengukuran konsisten dalam mengukur konstruk yang sama. Dalam uji realibilitas nilai *composite reliability* diatas 0,7 dianggap memenuhi standar realibilitas yang baik dan nilai *cronbach's alpha* dianggap cukup untuk konsistensi internal minimal 0,6.

## 2. Analisis model pengukuran (*Inner Model*)

Dalam PLS *inner model* adalah model yang menunjukkan hubungan antara variabel laten (variabel yang tidak bisa diukur langsung, seperti kepuasan atau motivasi). Model ini menggambarkan bagaimana variabel tersebut saling mempengaruhi :

Variabel eksogen adalah variabel yang menjadi sumber pengaruh (tidak dipengaruhi oleh variabel lain)

Variabel endogen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain.

Uji ini meliputi dua bagian, yaitu :

#### 1) Uji koefisien determinasi ( $R^2$ )

Uji koefisien determinasi  $R^2$  digunakan untuk melihat seberapa baik variabel-variabel dalam model dapat menjelaskan variabel lain yang dipengaruhiinya. Secara sederhana uji  $R^2$ , membantu menilai seberapa baik model “kerja” dalam menjelaskan hasil yang diinginkan.

#### 2) Uji Hipotesis

Uji Hipotesis dalam PLS untuk menilai signifikansi dari koefisien jalur antara variabel laten dalam model. Dengan uji hipotesis PLS dapat menentukan apakah hubungan dalam model struktural signifikan atau tidak, mendukung validitas kesimpulan yang diambil dari model tersebut.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

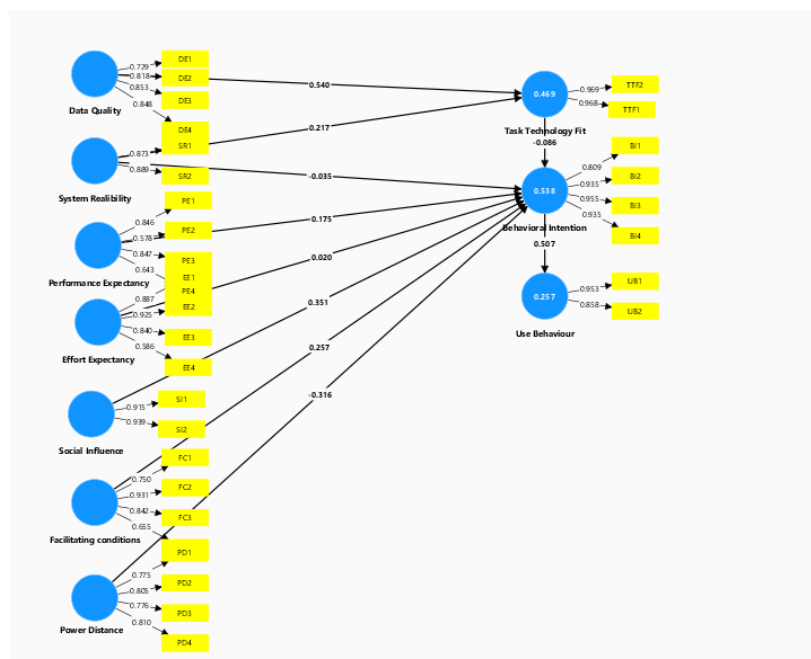
#### 3.1 Gambaran Umum Responden

Tabel 1. Jumlah responden

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

Data penelitian ini dikumpulkan dari 85 responden yang mengisi kuesioner *online* tentang pengaruh *power distance* dalam penerimaan SIMRS di Rumah Sakit Multazam Gorontalo. Pengumpulan data berlangsung selama empat bulan, dari Juli hingga Oktober 2024. Dari 103 *staff* pengguna SIMRS, 85 berpartisipasi dalam penelitian ini, terdiri dari 19 laki-laki (22,35 %) dan 66 perempuan (77,65%), hasil menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan.

#### 3.2 Uji Validitas Konvergen



Gambar 5. Nilai *Outer Model*

Dalam uji validitas konvergen, terdapat dua nilai yang diperhatikan yaitu *loading factor* dan AVE. pada penelitian ini *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 2. Nilai *Loading factor*

Variabel	Indikator	Loading Factor	Keterangan
BI	BI1	0,810	Valid
	BI2	0,935	Valid
	BI3	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.

Tabel 3. 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

### 3.3. Uji Validitas Diskriminan

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 variable lainnya.

Tabel 4. 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
UB2	0.473	0.157	0.217	0.397	0.443	0.337	0.419	0.453	0.411	0.914

### 3.4 Uji Realibilitas

Nilai Uji realibilitas dapat dilihat pada nilai composite realibility dan Cronbach's Alpha. Dimana standar dari nilai composite realibility dan Cronbach's Alpha > 0,70.

**Tabel 5.** 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

<b>SR</b>	<b>0,864</b>	<b>0,713</b>	Terpenuhi
<b>TTF</b>	<b>0,968</b>	<b>0,934</b>	Terpenuhi
<b>UB</b>	<b>0,902</b>	<b>0,796</b>	Terpenuhi

### 3.5 Uji R<sup>2</sup>

**Tabel 6.** Nilai R<sup>2</sup>

	<b>R Square</b>
<b>BI</b>	<b>0.751</b>
<b>TTF</b>	<b>0.194</b>
<b>UB</b>	<b>0.277</b>

Uji koefisien determinasi R<sup>2</sup> digunakan untuk melihat seberapa baik variabel-variabel dalam model dapat menjelaskan variabel lain yang dipengaruhi. Dalam penelitian ini ada 3 nilai R<sup>2</sup> :

1. **BI (Behavioural Intention)** : Nilai ini menunjukkan bahwa 75,1 % varians dalam BI dapat dijelaskan oleh variabel-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.

### 3.6 Uji Hipotesa

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.

**Tabel 7.** Nilai Hipotesa

<b>Hipotesis</b>	<b>Koefisien</b>	<b>T-statistic</b>	<b>P Values</b>	<b>Keterangan</b>
H1 : <i>Behavioural Intention</i> → <i>Use Behaviour</i>	0,526	4,419	<b>0,000</b>	<b>Signifikan</b>
H2 : <i>Data quality</i> → <i>Task Technology Fit</i>	0,266	2,475	<b>0,014</b>	<b>Signifikan</b>
H3 : <i>Effort Expectancy</i> → <i>Behavioural Intention</i>	0,022	2,246	<b>0,806</b>	<b>Tidak signifikan</b>
H4 : <i>Facilitating conditions</i> → <i>Behavioural Intention</i>	0,479	5,358	<b>0,000</b>	<b>Signifikan</b>
H5 : <i>Power Distance</i> → <i>Behavioural Intention</i>	0,251	3,681	<b>0,000</b>	<b>Signifikan</b>

H6 : <i>Performance Expectancy</i> → <i>Behavioural Intention</i>	0,160	2,468	0,014	Signifikan
H7 : <i>Social influence</i> → <i>Behavioural Intention</i>	0,071	1,340	0,181	Tidak signifikan
H8 : <i>System Realibility</i> → <i>Task Technology Fit</i>	0,273	2,059	0,040	Signifikan
H9 : <i>Task technology Fit</i> → <i>Behavioural intention</i>	0,198	1,989	0,047	Signifikan

### 3.7. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan pengguna terhadap penerapan SIMRS di rumah sakit. Berdasarkan data yang diperoleh dari 85 responden, mayoritas adalah Perempuan (77,65%) yang menunjukkan dominasi dalam penggunaan SIMRS. Hasil validitas menunjukkan Sebagian besar indikator memiliki nilai *loading factor* di atas 0,70 yang menandakan validitas yang baik, meskipun beberapa indikator seperti PE2, PE4, EE4 dan FC4 dikeluarkan karena tidak valid. Nilai AVE di atas (0,50) dan realibilitas yang baik melalui *composite reliability* dan *cronbach's alpha* (di atas 0,70) menunjukkan bahwa model yang digunakan memenuhi standar. Hasil uji *R-Square* menunjukkan bahwa variabel seperti *facilitating conditions* dan *task technology fit* memiliki pengaruh signifikan terhadap niat pengguna (*behavioral intention*) dengan nilai prediksi sebesar 0,751. Namun, variabel seperti *effort expectancy* dan *social influence* tidak signifikan, kemungkinan karena pengguna lebih fokus pada kemandirian sistem dan dukungan fasilitas dibandingkan aspek kemudahan pengguna atau pengaruh sosial. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan SIMRS sangat dipengaruhi oleh kualitas fasilitas dan keandalan sistem yang sesuai dengan kebutuhan efisiensi rumah sakit. Namun, penelitian ini memiliki keterbatasan jumlah sampel yang kecil dan lokasi terbatas. Penelitian lanjutan dengan cakupan yang lebih luas dan penambahan variabel lain diperlukan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam.

### 3. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengujian model struktural menunjukkan bahwa variabel *behavioral intention* memiliki nilai sebesar 75,1 %. Nilai ini menunjukkan adanya pengaruh kuat dari variabel *Task technology fit*, *Performance expectancy*, *Effort expectancy*, *Social influence*, *Facilitating condition*, dan *power distance* yaitu 24,9 % dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini. Hasil pengujian tersebut menunjukkan bahwa masih ada beberapa faktor yang menyebabkan ketidakberhasilan penerapan SIMRS antara lain :

- 1) *Effort expectancy* secara keseluruhan tidak signifikan, tetapi adanya laporan kesulitan dalam menggunakan SIMRS menunjukkan bahwa kebutuhan pelatihan dan dukungan teknis tetap penting, terutama bagi pengguna yang kurang terlatih dalam menghadapi fitur baru.
- 2) *Social influence* menunjukkan hasil tidak signifikan, namun dukungan sosial dari atasan atau rekan kerja dapat membantu pengguna yang mengalami kesulitan dalam adaptasi dengan SIMRS.

Adapun sara dari penelitian yang telah dilakukan ini:

- 1) Sebaiknya dari rumah sakit mengadakan pelatihan yang lebih terstruktur dan rutin untuk semua *staff* agar mereka lebih mudah menggunakan SIMRS. Pelatihan bisa meliputi demo langsung, modul belajar, dan bantuan setelah pelatihan.
  - 2) Lakukan pemeriksaan fitur-fitur SIMRS dan perbaiki yang bermasalah agar lebih mudah digunakan.
  - 3) Pimpinan perlu memberikan contoh dalam menggunakan SIMRS dan mendorong *staff* ikut pelatihan. Lingkungan kerja yang mendukung penggunaan SIMRS akan membuat *staff* lebih termotivasi.
- Lakukan evaluasi rutin terhadap pelatihan dan penggunaan SIMRS untuk mengetahui kendala yang dihadapi *staff*.

## Daftar Pustaka

- [1] Aviat, "22% RS di Indonesia Belum Menggunakan SIMRS Sama Sekali," AVIAT. [Online]. Available: <https://aviat.id/22-rs-di-indonesia-belum-menggunakan-simrs-sama-sekali%E1%BF%BC/>
- [2] A. Windari, K. Kismartini, Y. Luqman, and B. Wijanarko, "Organizational Effect on the Implementation of 'SIMRS' (Hospital Management Information Systems) in Hospital: A Systematic Review," *Journal of Health Policy and Management*, vol. 8, no. 1, pp. 13–22, 2023, doi: 10.26911/thejhpm.2023.08.01.02.
- [3] P. D. Abda'u, W. W. Winarno, and H. Henderi, "Evaluasi Penerapan SIMRS Menggunakan Metode HOT-Fit di RSUD dr. Soedirman Kebumen," *INTENSIF: Jurnal Ilmiah Penelitian dan Penerapan Teknologi Sistem Informasi*, vol. 2, no. 1, p. 46, Feb. 2018, doi: 10.29407/intensif.v2i1.11817.
- [4] I. K. Mensah, "Impact of power distance and uncertainty avoidance on the adoption of electronic government services," *International Journal of E-Services and Mobile Applications*, vol. 12, no. 3, pp. 1–17, 2020, doi: 10.4018/IJESMA.2020070101.
- [5] M. Søndergaard, "Geert Hofstede , Culture ' s Consequences : Comparing Values , Behaviours , Institutions , and Organizations Across," *Journal, International Management, Cross Cultural*, no. January 2001, pp. 447–456, 2002.
- [6] P. Ballarini, R. Guido, T. Mazza, and D. Prandi, "Taming the complexity of biological pathways through parallel computing," *Brief Bioinform*, vol. 10, no. 3, pp. 278–288, 2009, doi: 10.1093/bib/bbp020.
- [7] V. Venkatesh and F. D. Davis, "Theoretical extension of the Technology Acceptance Model: Four longitudinal field studies," *Manage Sci*, vol. 46, no. 2, pp. 186–204, 2000, doi: 10.1287/mnsc.46.2.186.11926.
- [8] W. H. DeLone and E. R. McLean, "Information systems success: The quest for the dependent variable," *Information Systems Research*, vol. 3, no. 1, pp. 60–95, 1992, doi: 10.1287/isre.3.1.60.
- [9] M. M. Yusof, J. Kuljis, A. Papazafeiropoulou, and L. K. Stergioulas, "An evaluation framework for Health Information Systems: human, organization and technology-fit factors (HOT-fit)," *Int J Med Inform*, vol. 77, no. 6, pp. 386–398, 2008, doi: 10.1016/j.ijmedinf.2007.08.011.
- [10] F. D. Davis, "Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology," *MIS Quarterly*, vol. 13, no. 3, pp. 319–339, 1989, doi: 10.2307/249008. *F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. MIS Quarterly: Management Information Systems, 13(3), 319–339. https://doi.org/10.2307/249008*
- [11] J. Mackiewicz, *A Mixed-Method Approach*. 2018. doi: 10.4324/9780429469237-3.
- [12] J. Mackiewicz, "A Mixed-Method Approach," in *Writing Center Talk over Time*, Routledge, 2018, pp. 37–60. doi: 10.4324/9780429469237-3.
- [13] V. Kaushik and C. A. Walsh, "Pragmatism as a research paradigm and its implications for Social Work research," *Soc Sci*, vol. 8, no. 9, 2019, doi: 10.3390/socsci8090255.

- [14] P. Kurniawati, "Rumus Slovin: Pemecah Ukuran Sampel," *Jurnal Psikologi Universitas Nusantara PGRI Kediri*, vol. 01, pp. 1–7, 2017.
- [15] B. A. Kitchenham and S. L. Pfleeger, "Principles of Survey Research Part 3: Constructing a Survey Instrument," *ACM SIGSOFT Software Engineering Notes*, vol. 27, no. 2, pp. 20–24, 2002.
- [16] J. F. Hair, G. T. Hult, C. Ringle, and M. Sarstedt, *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)* - Joseph F. Hair, Jr., G. Tomas M. Hult, Christian Ringle, Marko Sarstedt. 2017.
- [17] 2010 Vinzi, Trinchera & Amato, *Handbook of Partial Least Squares: Concepts, Methods and Applications*, no. July. 2010. [Online]. Available: <http://www.springer.com/series/7286>



**ZONasi: Jurnal Sistem Informasi**

Is licensed under a [Creative Commons Attribution International \(CC BY-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)