

# Analisis Penerimaan Sistem Informasi Rumah Sakit di Unit Rawat Inap RSUD Mas Amsyar Kasongan Kalimantan Tengah

Febry Alberto<sup>1\*</sup>, Ariani Arista Putri Pertiwi<sup>2</sup>, Diah Ayu Puspandari<sup>3</sup>, Tiara Marthias<sup>4</sup>

Guardian Yoki Sanjaya<sup>5</sup>

<sup>1,3,4,5</sup>Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

<sup>2</sup>Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

<sup>1</sup>[febry.alberto4234@gmail.com](mailto:febry.alberto4234@gmail.com), <sup>2</sup>[ariani\\_psik@ugm.ac.id](mailto:ariani_psik@ugm.ac.id), <sup>3</sup>[diah.ayu.pupandari@ugm.ac.id](mailto:diah.ayu.pupandari@ugm.ac.id),  
<sup>4</sup>[tiara.marthias@ugm.ac.id](mailto:tiara.marthias@ugm.ac.id), <sup>5</sup>[gysanjaya@ugm.ac.id](mailto:gysanjaya@ugm.ac.id)

Received: 13 April 2024

Accepted: 27 September 2024

Published online: November 2024

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** RSUD Mas Amsyar Kasongan merupakan salah satu rumah sakit di Provinsi Kalimantan Tengah yang baru mulai menerapkan SIMRS. Berdasarkan pengamatan awal dengan penanggung jawab SIMRS RSUD Mas Amsyar Kasongan masih terdapat kendala terkait niat menggunakan dan penggunaan SIMRS. Maka berdasarkan beberapa hal di atas peneliti tertarik untuk melihat penerimaan petugas medis di Unit Rawat Inap terhadap SIMRS di RSUD Mas Amsyar Kasongan, selain itu juga sejak penerapannya belum pernah dilakukan evaluasi secara mendalam terhadap pengguna di unit rawat inap oleh pihak manajemen rumah sakit.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerimaan petugas pada unit Rawat Inap terhadap penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) dengan metode Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) di RSUD Mas Amsyar Kasongan.

**Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif non eksperimental dengan desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional dan subyek penelitian sebanyak 77 responden untuk pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan skala likert. Teknik analisis data yang digunakan dengan three box method dan SEM-PLS.

**Hasil:** Hasil analisis menggunakan teknik three box method bahwa dari seluruh variable yang diteliti bahwa penerimaan petugas unit rawat inap RSUD Mas Amsyar Kasongan terhadap SIMRS berada dalam kategori baik. Dan berdasarkan analisis SEM-PLS menunjukkan faktor performance expectancy dengan P-value 0,145 dan effort expectancy dengan P-value 0,254 tidak berpengaruh secara signifikan terhadap niat menggunakan SIMRS (behavioral intention) akan tetapi faktor social influence dengan P-value 0.018 dan self efficacy dengan P-value 0.025 berpengaruh secara signifikan terhadap niat menggunakan SIMRS (behavioral intention) sedangkan pada penggunaan

SIMRS (Use Behaviour) dipengaruhi secara signifikan oleh facilitating condition dengan P-value 0,024, temuan lainnya menunjukkan jika self efficacy berpengaruh secara signifikan terhadap effort expectancy dengan P-value 0.000 namun tidak berpengaruh secara signifikan terhadap penggunaan SIMRS (Use Behaviour) dengan P-value 0,148. Niat menggunakan SIMRS (behavioral intention) berpengaruh secara signifikan terhadap penggunaan SIMRS (Use Behaviour) dengan P-value 0.000. Pada analisis variabel moderasi menunjukkan bahwa Umur (age) tidak berpengaruh secara signifikan terhadap seluruh variable penelitian.

**Kesimpulan:** Secara keseluruhan penerimaan SIMRS di unit Rawat Inap RSUD Mas Amsyar Kasongan masuk dalam kategori baik. Namun masih diperlukan upaya mempertahankan dan meningkatkan penerimaan dan penggunaan SIMRS secara berkelanjutan di RSUD Mas Amsyar Kasongan, berdasarkan hal tersebut dengan menggunakan analisis IPMA maka menghasilkan beberapa rekomendasi yang dapat dilakukan manajemen rumah sakit, yakni mengadakan kegiatan pelatihan SIMRS rutin, penambahan SDM IT, serta legitimasi kebijakan terkait SIMRS termasuk mekanisme reward and punishment.

**Kata Kunci :** SIMRS, UTAUT, Penerimaan

## ABSTRACT

**Background:** RSUD Mas Amsyar Kasongan is one of the hospitals in Central Kalimantan Province which has just started implementing SIMRS. Based on observations from the person in charge of SIMRS at RSUD Mas Amsyar Kasongan, there are still obstacles related to the intention use and use of SIMRS. So based on some of the things above, researchers are interested in seeing the acceptance of medical officers in the Inpatient Unit for SIMRS at the Mas Amsyar Kasongan Hospital, besides that since its implementation there has never been an in-depth evaluation of users in the inpatient unit by the hospital management.

**Objective:** This study aims to determine the description of

*the acceptance of officers in the Inpatient unit to the application of the Hospital Information System (SIMRS) with the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) method at Mas Amsyar Kasongan Hospital.*

**Method:** *The research method used is quantitative non-experimental with the study design used in this study is cross sectional with data collection using a questionnaire with a Likert scale. research subject 77 respondent and data analysis technique used is three box method and SEM-PLS.*

**Results:** *The results of the analysis using the three box method showed that of all the variables studied, the acceptance of the inpatient unit at the Mas Amsyar Kasongan Hospital for SIMRS was in the good category. And based on the SEM-PLS analysis, the performance expectancy factor (P-value 0.145) and effort expectancy (P-value 0.254) did not significantly affect the behavioral intention SIMRS but the social influence factor (P-value 0.018) and self-efficacy (P-value 0.025) significantly affects behavioral intention SIMRS while the use behaviour SIMRS is significantly influenced by facilitating conditions (P-value 0.024), other findings show that self-efficacy has a significant effect on effort expectancy (P-value 0.00) but does not significantly affect the use behaviour SIMRS (P-value 0.148). Behavioral intention SIMRS has a significant effect use behaviour SIMRS (P-value 0.000). The moderating variable analysis shows that age does not significantly affect all research variables.*

**Conclusion:** *Overall SIMRS acceptance at the Inpatient unit of RSUD Mas Amsyar Kasongan is in the good category. However, efforts are still needed to maintain and increase the acceptance and use of SIMRS in a sustainable manner at Mas Amsyar Kasongan Hospital, based on this by using IPMA analysis, it produces several recommendations that hospital management can make, namely conducting routine SIMRS training activities, adding IT human resources, and legitimizing SIMRS-related policies include a reward and punishment mechanism.*

**Keywords:** *HIS, UTAUT, acceptance*

## PENDAHULUAN

RSUD Mas Amsyar Kasongan merupakan salah satu rumah sakit di Provinsi Kalimantan Tengah yang mulai menerapkan SIMRS agar dapat menunjang pelayanan kesehatan menjadi lebih cepat dan mudah serta memberikan pelayanan yang terbaik untuk masyarakat, hal ini sesuai dengan Undang-Undang no 44 Tahun 2009 bahwa rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit dalam bentuk SIMRS<sup>1</sup> serta Permenkes No 82 Tahun 2013 mengenai setiap Rumah Sakit wajib menyelenggarakan SIMRS<sup>2</sup> dan sejalan dengan visi RSUD Mas Amsyar Kasongan yaitu menjadi rumah sakit terbaik dalam kualitas pelayanan di Provinsi Kalimantan Tengah dengan misi meningkatkan kualitas sumber daya manusia sesuai dengan perkembangan pengetahuan dan teknologi, kualitas dan kuantitas sarana prasarana, memberikan kepuasan pada masyarakat, serta menyelenggarakan administrasi dan manajemen rumah sakit yang profesional dan bertanggung jawab. RSUD Mas

Amsyar masih pada tahap implementasi dini, memulai penggunaan SIMRS yang disediakan oleh pihak ke ketiga pada Januari 2020 sampai dengan sekarang, belum semua modul diimplementasikan, masih pada bagian pendaftaran, apotik dan pelayanan rawat inap, IGD, Amprahan dan terus berusaha mengimplementasikan modul lainnya yang telah tersedia secara bertahap.

Berdasarkan pengamatan awal dengan penanggung jawab SIMRS RSUD Mas Amsyar Kasongan masih terdapat kendala mengenai gangguan jaringan dan petugas khususnya di bagian rawat inap melakukan kesalahan berupa lupa cara menginput data, serta masih terdapat situasi dimana SIMRS cenderung digunakan oleh user tertentu saja di beberapa ruangan dan belum digunakan secara konsisten, hal ini menunjukkan bahwa SIMRS masih belum dimanfaatkan secara maksimal sebagai sarana penunjang pelayanan, petugas tetap menggunakan karena memiliki kewajiban menggunakan, ditambah pandemi COVID-19 sejak Januari 2020 yang menyebabkan proses adaptasi dan training penggunaan SIMRS kurang maksimal. perlu upaya evaluasi lebih lanjut terhadap pemanfaatan sistem tersebut masih perlu upaya evaluasi lebih lanjut terhadap pemanfaatan sistem tersebut.

Evaluasi dibutuhkan guna mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi petugas untuk menerima dan menggunakan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS), sehingga dapat dilakukan upaya untuk meningkatkan konsistensi dan komitmen dari petugas untuk menggunakan sistem. Evaluasi juga bertujuan untuk mengukur penerimaan petugas terhadap SIMRS yang sedang berjalan sebagai salah satu penunjang layanan di rumah sakit<sup>3</sup>.

Rumah sakit terus melakukan investasi berkelanjutan pada SIMRS. Penerimaan pengguna dan implementasi sebagai masalah penting dalam pengelolaan di seluruh dunia. Lebih dari 40% perubahan teknologi informasi (TI) di berbagai bidang sistem kesehatan telah mengakibatkan kekecewaan / penolakan. Pertimbangan yang tidak memadai dari aspek teknis, terutama tentang bagaimana organisasi dan individu menerima teknologi informasi (TI) adalah salah satu alasannya dalam kegagalan implementasi tersebut. Selain itu, adopsi pengguna dan pemanfaatan teknologi seperti SIMRS oleh petugas medis secara kolektif membentuk faktor paling berharga yang berkontribusi pada kesuksesan penerimaan oleh pengguna dan juga implementasi sistem. Memahami alasan penggunaan SIMRS selain menilai faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan suatu sistem, dapat juga membantu untuk mengkonfirmasi apakah implementasi sistem tersebut telah berhasil<sup>4</sup>.

Keberhasilan SIMRS bergantung pada tenaga kesehatan karena mereka berhubungan langsung dengan pasien dan rumah sakit<sup>5</sup>. Sehingga penting untuk melakukan evaluasi terhadap petugas medis sebagai pengguna akhir sistem tersebut. Salah satu metode yang dapat digunakan yaitu *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT)* yang merupakan gabungan 8 teori penerimaan yang pernah ada sebelumnya yaitu *Technology Acceptance Model (TAM/TAM2)*, teori *Difusi Inovasi/The innovation diffusion theory (IDT)*, *The theory of reasoned action (TRA)*, *The theory of planned behavior (TPB)*, *The motivational model (MM)*, *a model of combining TAM and TPB (c-TAM-TPB)*, *The model of PC utilization (MPCU)*,

*the social cognitive theory* (SCT) menjadi model gabungan ini untuk menyempurnakan dari teori-teori yang pernah ada sebelumnya.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa UTAUT lebih baik dibanding teori penerimaan lainnya di dunia kesehatan, hasil dari penelitian dari Megawati & Ringga (2017) mengenai perbandingan metode TAM dan UTAUT, dengan hasil nilai *R-Square* tertinggi dalam metode *Technology Acceptance Model* (TAM) yaitu *R-Square* sebesar 63%, sedangkan *R-Square* tertinggi dalam metode UTAUT yaitu *R-Square* konstruk niat penggunaan sistem sebesar 73%. Metode UTAUT lebih mampu menjelaskan penerimaan pengguna SIMRS dibandingkan *R-Square* metode TAM dan hal ini juga di dukung dari penelitian Astuti et al (2020) bahwa model UTAUT lebih mampu memprediksi niat penggunaan sistem dibandingkan metode TAM<sup>6,7</sup>.

Penelitian sejenis pada Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) di Kabupaten Jember bahwa semua konstruk metode UTAUT berpengaruh signifikan kepada minat berperilaku (*Behaviour Intention*) dan perilaku menggunakan (*Use Behaviour*)<sup>8</sup>.

Berdasarkan beberapa hal diatas bahwa metode UTAUT merupakan salah satu metode yang telah terbukti secara empiris dan juga sesuai untuk digunakan dalam evaluasi terkait penerimaan petugas medis di Unit Rawat Inap. terhadap SIMRS yang diimplementasikan di RSUD Mas Amsyar Kasongan, selain itu juga sejak penerapannya belum pernah dilakukan evaluasi secara mendalam terhadap pengguna di unit rawat inap oleh pihak manajemen rumah sakit.

## METODE PENELITIAN

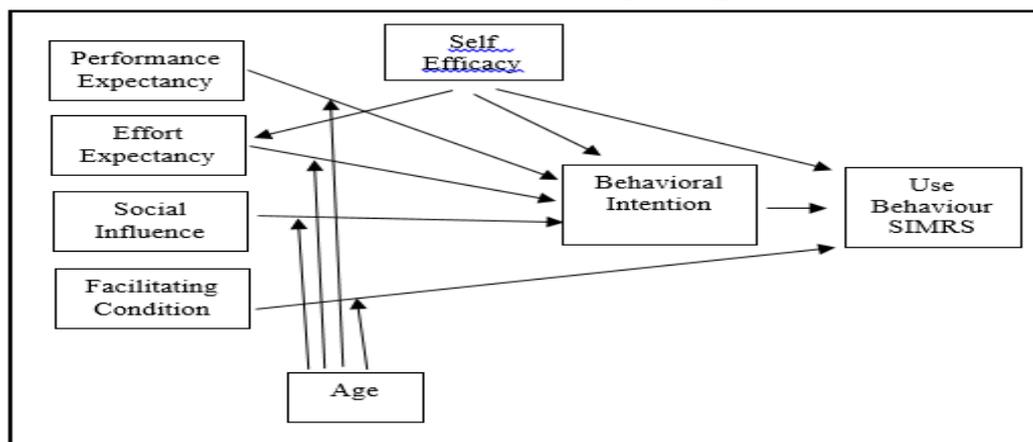
Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif non eksperimental dengan design studi yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* dengan pengambilan data menggunakan kuisioner (angket) dengan *skala likert* yang bertujuan untuk mengeneralisasi hasil penelitian<sup>9</sup>. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Non probability

sampling dengan teknik total sampling/sensus yaitu semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel alasan pemilihan teknik tersebut atas pertimbangan bahwa jumlah populasi dalam penelitian ini sebesar 77 responden.

Variabel pada penelitian ini *performance expectancy*, *effort expectancy*, *social influence*, *facilitating condition* dan *self efficacy*, *behavioral intention* dan *use behaviour* dengan *variable* moderasi yang digunakan dalam penelitian ini merupakan *variable* yang dapat mempengaruhi kekuatan relasi dari *variable independen* ke dependen, pengaruh ini dapat bersifat positif yang berarti memperkuat atau bersifat negatif yang berarti memperlemah. *Variable* moderasi yang digunakan dalam penelitian ini merupakan *variable* yang dapat mempengaruhi kekuatan relasi dari *variable independen* ke dependen, pengaruh ini dapat bersifat positif yang berarti memperkuat atau bersifat negatif yang berarti memperlemah. *Variable* moderasi yang digunakan adalah umur (*age*). Teknik yang digunakan adalah analisis angka indeks *Three Box Method*. Menurut Ferdinand (2014) dalam analisis angka indeks *Three box method* adalah analisis yang membagi jawaban responden menjadi 3 kategori rendah, sedang dan tinggi<sup>10</sup>.

Alat analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul. Jenis statistik yang disajikan dalam penelitian ini adalah angka indeks. Analisis angka indeks ini dilakukan untuk mengetahui persepsi umum responden mengenai sebuah variabel yang diteliti.

Selanjutnya, teknik analisis data yang digunakan untuk membahas permasalahan dalam penelitian ini adalah SEM-PLS dengan menggunakan software SmartPLS 3.2.9 yang merupakan teknik yang mampu menganalisis *variable laten*, indikator secara langsung, PLS (*Partial Least Square*) dapat digunakan bila teori yang digunakan lemah atau indikator tidak memenuhi model atau data tidak berdistribusi normal menurut Ghozali (2021) keuntungan SEM-PLS yaitu tidak menuntut sample dalam jumlah besar sehingga sangat baik digunakan pada penelitian dengan sample penelitian berkisar dari 30-100 responden dengan tahapan sebagai berikut<sup>11</sup>.



Gambar 1. Model penelitian

## HASIL

Penelitian dilakukan dari tanggal 8-16 Februari 2022 di RSUD Mas Amsyar Kasongan. Dari total kuisisioner yang diberikan kepada 80 orang, di isi dan dikembalikan kepada peneliti sebanyak 77 kuisisioner dengan 3 orang tidak dimasukkan ke dalam penelitian karena sedang melakukan cuti kerja saat proses pengambilan data dilakukan. Berikut merupakan rincian hasil penelitian berupa karakteristik subjek penelitian, analisis variabel penelitian dan analisis SEM-PLS :

### 1. Karakteristik Responden Penelitian

Dari hasil kuisisioner dan pengolahan data penelitian menunjukkan bahwa dari 77 orang responden penelitian di dominasi oleh perempuan sebanyak 54 orang (70.1%). Dengan rentang usia responden terbanyak pada rentang umur 28-32 tahun sebanyak 30 orang (39.0%). Tingkat pendidikan responden banyak berasal dari Diploma sebanyak 60 orang (77.9%). Profesi responden terbanyak yakni 58 orang (75.3%) sebagai perawat dan Unit Kerja dengan responden terbanyak berasal dari ruangan Flamboyan 12 orang (15.6%). Rentang masa kerja terbanyak terletak pada rentang 5-8 tahun sebanyak 27 orang (35.1%), dengan rincian yang dapat dilihat pada hasil analisis sebagai berikut ini :

**Tabel 1 Karakteristik Responden**

Karakteristik	Jumlah
Jenis Kelamin	
- Laki-laki	23 (29.9%)
- Perempuan	54 (70.1%)
Usia	
- 23 – 27 tahun	10 (13.0%)
- 28 – 32 tahun	30 (39.0%)
- 33 – 37 tahun	28 (36.4%)
- 38 – 42 tahun	6 (7.8%)
- 43 – 47 tahun	3 (3.9%)
Tingkat Pendidikan	
- SMA	0 (0)
- Diploma	60 (77.9%)
- S1	17 (22.1%)
- S2	0 (0)
- S3	0 (0)
Profesi	
- Perawat	58 (75.3%)
- Bidan	19 (24.7%)
Unit Kerja	
- Flamboyan	12 (15.6%)
- Asoka	8 (10.4%)
- Perinatologi	11 (14.3%)
- Melati	11 (14.3%)
- Anggrek	11 (14.3%)
- Aster	7 (9.1%)
- Mawar	8 (10.4%)
- IGM	9 (11.7%)
Masa Kerja	
- 1 – 4 tahun	19 (24.7%)
- 5 – 8 tahun	27 (35.1%)
- 9 – 12 tahun	21 (27.3%)
- 13 – 16 tahun	7 (9.1%)
- >17 tahun	3 (3.9%)

### 2. Analisis Three Box Method

**Tabel 2 Analisis Angka Indeks**

No.	Variabel	Angka Indeks
1.	<i>Performance Expectancy</i>	60,8
2.	<i>Effort Expectancy</i>	59,4
3.	<i>Social Influence</i>	61,8
4.	<i>Facilitating Condition</i>	61,4
5.	<i>Self Efficacy</i>	59,24
6.	<i>Behavioral Intention</i>	62,5
7.	<i>Use Behaviour</i>	59,8

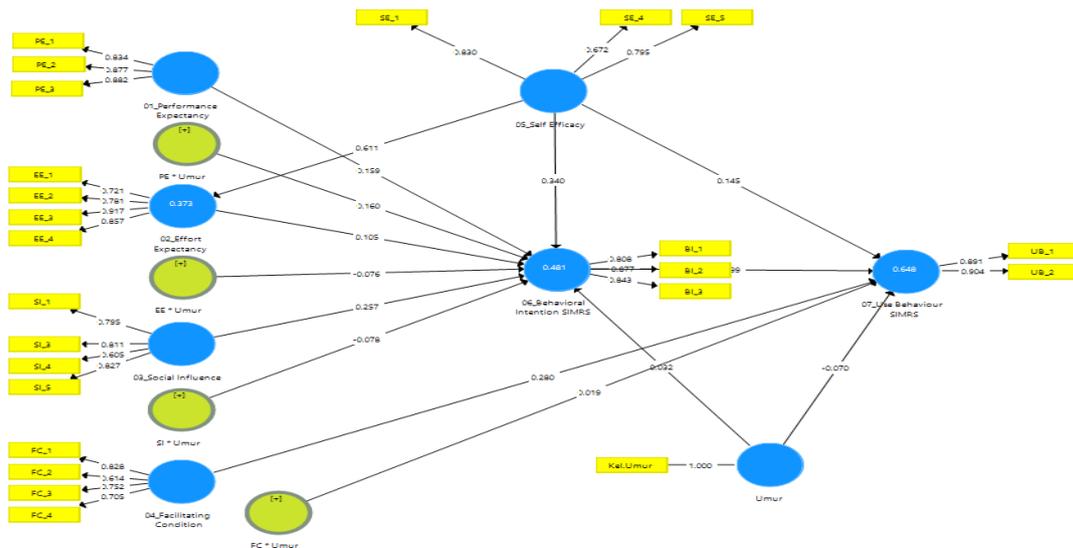
Berdasarkan hasil pada tabel 2 menunjukkan bahwa seluruh variable masuk ke dalam kategori baik/tinggi sehingga ini menunjukkan bahwa persepsi baik petugas terhadap kebermanfaatan SIMRS dapat membantu pekerjaan dan meningkatkan kinerja yang diharapkan, persepsi baik petugas mengenai tingkat kemudahan terkait penggunaan SIMRS sehingga dapat mengurangi upaya (tenaga dan waktu) dalam melakukan pekerjaan, persepsi yang baik dimana petugas pada unit rawat inap mempersepsikan bahwa orang-orang penting di sekitarnya, mempengaruhi niat mereka untuk menggunakan SIMRS, persepsi yang baik dari petugas unit rawat inap RSUD Mas Amsyar Kasongan percaya bahwa infrastruktur organisasional dan teknis tersedia untuk mendukung operasional SIMRS, keyakinan yang baik pengguna sistem informasi merasa mampu menyelesaikan tugas-tugas pekerjaan dengan menggunakan sistem SIMRS oleh petugas unit rawat inap RSUD Mas Amsyar Kasongan, persepsi yang baik oleh petugas unit rawat inap RSUD Mas Amsyar Kasongan mengenai sejauh mana akan menggunakan SIMRS dimasa yang akan datang, serta intensitas penggunaan SIMRS yang sesungguhnya yang baik oleh petugas unit rawat inap RSUD Mas Amsyar Kasongan.

### 3. Hasil Analisis SEM-PLS Evaluasi Model Pengukuran (*Outer Model*) Dengan Variabel Moderasi

Evaluasi outer model dilakukan dengan memasukan variable moderasi umur ke dalam model penelitian, Teknik yang digunakan untuk menganalisis outer model adalah PLS algoritma dengan menggunakan software SmartPLS 3.2.

#### a) *Convergent validity* (validitas konvergen)

Uji validitas konvergen dilihat dari nilai validitas konvergen diukur menggunakan *outer loading* dan *Average Variance Extracted* (AVE), dengan menggunakan variabel moderasi umur yang dapat dilihat pada Gambar 2 berikut ini:



Gambar 2. Model Penelitian dengan Variable Mode

Menurut Malhotra et al (2017), Ghazali (2021) dan Hair et al (2017) menyebutkan bahwa nilai outer loading diatas 0.708 sangat direkomendasikan, akan tetapi nilai 0.6 – 0.7 masih dapat diterima dengan catatan bahwa indikator tersebut bukan satu-satunya indikator dari sebuah konstruk sehingga ada indikator pembandingnya serta nilai AVE harus >0.5 dan apabila nilai outer loading <0.5 maka indikator tersebut harus dikeluarkan dari model penelitian. Berdasarkan hal tersebut maka indikator PE-4, SI-2, UB-3, SE-2, dikeluarkan dari model penelitian akibat memiliki nilai <0.6. Penilaian selanjutnya yaitu melihat nilai AVE sebesar >0.5 menunjukkan bahwa konstruk menjelaskan lebih dari separuh varians memang berasal indikator-indikatornya dan apabila Nilai AVE <0.5 menunjukkan bahwa indikator tersebut bukan dari konstraknya, oleh karena itu indikator SE-3 harus dikeluarkan dari model penelitian diakibatkan nilai AVE <0.5 pada konstruk self efficacy<sup>11-13</sup>. Maka berdasarkan hasil akhir model telah memenuhi seluruh kriteria validitas konvergen dengan baik.

b) *Diskriminan validity* (validitas diskriminan)

Validitas diskriminan adalah ukuran yang menunjukkan bahwa sebuah konstruk berbeda dengan konstruk lain. Validitas diskriminan ini menunjukkan bahwa sebuah konstruk adalah unik dan menangkap fenomena yang tidak ditangkap oleh konstruk lain. Hal ini perlu di uji pada tingkat indikator menggunakan nilai cross loading dan padatingkat konstruk menggunakan nilai *Fornell-Larcker*, hasil uji tersebut dapat dilihat pada gambar 3 dan 4 berikut ini ;

Indikator	PE	EE	SI	FC	SE	BI	UB
PE-1	<b>0.834</b>	0.218	0.478	0.454	0.415	0.412	0.539
PE-2	<b>0.877</b>	0.407	0.396	0.475	0.431	0.374	0.457
PE-3	<b>0.882</b>	0.438	0.448	0.458	0.453	0.464	0.503
PE-4	0.366	<b>0.721</b>	0.257	0.396	0.466	0.376	0.396
EE-1	0.294	<b>0.781</b>	0.352	0.484	0.453	0.420	0.617
EE-2	0.397	<b>0.917</b>	0.390	0.496	0.547	0.403	0.558
EE-3	0.297	<b>0.857</b>	0.422	0.468	0.536	0.396	0.496
EE-4	0.501	0.366	<b>0.795</b>	0.580	0.472	0.443	0.576
SI-1	0.358	0.293	<b>0.811</b>	0.433	0.398	0.496	0.499
SI-2	0.221	0.402	<b>0.605</b>	0.372	0.387	0.367	0.279
SI-3	0.472	0.286	<b>0.827</b>	0.588	0.352	0.396	0.475
SI-4	0.556	0.607	0.507	<b>0.827</b>	0.561	0.483	0.602
SI-5	0.343	0.198	0.400	<b>0.614</b>	0.404	0.392	0.303
FC-1	0.380	0.279	0.417	<b>0.753</b>	0.481	0.411	0.330
FC-2	0.250	0.410	0.527	<b>0.705</b>	0.387	0.302	0.520
FC-3	0.294	0.601	0.384	0.518	<b>0.830</b>	0.405	0.503
FC-4	0.568	0.351	0.374	0.567	<b>0.672</b>	0.496	0.385
BI-1	0.332	0.438	0.459	0.389	<b>0.794</b>	0.500	0.539
BI-2	0.366	0.380	0.404	0.351	0.589	<b>0.808</b>	0.603
BI-3	0.464	0.439	0.521	0.419	0.459	<b>0.877</b>	0.637
UB-1	0.396	0.407	0.493	0.596	0.480	<b>0.843</b>	0.637
UB-2	0.453	0.490	0.533	0.580	0.495	0.656	<b>0.893</b>
UB-3	0.585	0.638	0.558	0.573	0.622	0.676	<b>0.903</b>

Sumber data: Data di olah SMARTPLS 3.2.9, 2022

Gambar 3. Nilai cross loading

Variabel	PE	EE	SI	FC	SE	BI	UB	PE*Umur	EE*Umur	SI*Umur	FC*Umur
Performance Expectancy	<b>0.884</b>										
Effort Expectancy	0.412	<b>0.822</b>									
Social Influence	0.512	0.453	<b>0.765</b>								
Facilitating Condition	0.534	0.562	0.645	<b>0.729</b>							
Self Efficacy	0.502	0.611	0.528	0.631	<b>0.768</b>						
Behavioral Intention SIMRS	0.486	0.483	0.562	0.540	0.602	<b>0.848</b>					
Use Behaviour SIMRS	0.580	0.650	0.698	0.642	0.624	0.742	<b>0.898</b>				
EE*Umur	-0.014	0.016	-0.048	0.040	0.128	-0.010	-0.002	<b>1.000</b>			
FC*Umur	-0.073	0.033	-0.135	-0.037	0.027	0.076	0.032	0.642	<b>1.000</b>		
PE*Umur	-0.176	-0.012	-0.125	-0.061	-0.111	-0.026	-0.010	0.351	0.650	<b>1.000</b>	
SI*Umur	-0.127	-0.044	-0.247	-0.152	-0.103	-0.118	-0.159	0.593	0.700	0.717	<b>1.000</b>

Sumber data: Data di olah SMARTPLS 3.2.9, 2022

Gambar 4. Nilai Fornell-Larcker

Berdasarkan Gambar 3 dan 4 diatas menunjukkan nilai *cross loading* dan *Fornell-Larcker* dari 7 variabel yaitu *performance exapectancy*, *effort expectancy*, *social influence*, *facilitating condition*, *self efficacy*, *behavioral intention SIMRS* dan *Use behaviour SIMRS* dengan sebanyak 23 indikator dan

1 variabel moderasi umur yang mempengaruhi hubungan 4 variabel ke behavioral intention SIMRS dan use behaviour SIMRS. Analisis kembali dilakukan dengan membandingkan nilai loading indikator variabel laten dengan indikator variabel lainnya, memperlihatkan hasil bahwa nilai *cross loading* seluruh indikator variabel laten memiliki angka yang lebih besar dari pada indikator pada variabel lain, serta berdasarkan nilai Fornell-Larcker juga menunjukkan bahwa seluruh variable memiliki angka yang lebih besar daripada variable lain, sehingga dapat ditarik kesimpulan model penelitian ini telah memenuhi kriteria validitas diskriminan dengan baik<sup>13-15</sup>.

c) Uji Realibilitas

Uji reliabilitas kembali dilakukan untuk memeriksa model penelitian dengan tambahan variable moderasi umur, mengacu kepada Hair et al (2017,2019) dan Malhotra et al (2017) bahwa nilai cronbach's alpha dan composite reliability antara 0.6 - 0.7 dianggap sebagai nilai minimal atau "acceptable" sedangkan antara 0.7 - 0.9 dianggap sebagai nilai memuaskan atau "good" namun untuk nilai <0.6 dan >0.95 menunjukkan bahwa indikator tersebut tidak valid untuk mengukur variable tersebut 12-14. Berikut adalah nilai *cronbach's alpha* dan *composite reliability* pada model penelitian yang sudah di tambahkan variable moderasi ini:

**Tabel 3. Nilai Cronbach's Alpha dan Composite Reliability**

Variabel	Cronbach's Alpha	Composite Reliability	Ket.
Performance Expectancy	0.831	0.899	Realibel
Efford Expectancy	0.837	0.892	Realibel
Social Influence	0.757	0.848	Realibel
Facilitating Condition	0.717	0.818	Realibel
Self Efficacy	0.649	0.811	Realibel
Behavioral Intention	0.796	0.881	Realibel
SIMRS			
Use Behaviour	0.759	0.893	Realibel
SIMRS			
FE*Umur	1.000	1.000	Realibel
FC*Umur	1.000	1.000	Realibel
PE*Umur	1.000	1.000	Realibel
SI*Umur	1.000	1.000	Realibel

Terlihat hasil analisis tabel 3, menunjukkan bahwa seluruh variabel independen, dependen dan moderasi baik dari nilai *cronbach's alpha* dan *composite*

*reability* telah memenuhi kriteria realibilitas dengan baik. Oleh kerana itu berdasarkan seluruh pengukuran outer model dengan menggunakan variable moderasi dapat dilihat bahwa hasil pengukuran ini telah memenuhi kriteria validitas diskriminan, konvergen dan realibilitas model, oleh kerana itu pengujian dapat dilanjutkan ke langkah selanjutnya yaitu evaluasi *inner model*.

**4. Hasil Pengujian Model Struktural (Inner Model) dengan variabel moderasi**

Evaluasi *inner model* dalam penelitian ini akan menggunakan teknik *bootstrapping* dan *blindfolding* dengan bantuan *software SmartPLS 3.2.9* dengan taraf signifikansi 0.05 atau 95% dengan pengujian satu arah (1-tailed) oleh kerana itu untuk pengujian hipotesis nilai *T-statistic* harus diatas 1,64, dengan hasil sebagai berikut 11,14,15 :

a) Analisis *R-Square* (R<sup>2</sup>)

Ukuran proporsi variasi nilai variabel yang dipengaruhi (endogen) yang dapat dijelaskan oleh variabel yang mempengaruhinya (eksogen). R<sup>2</sup> mengukur varians, yang dijelaskan dalam setiap konstruksi endogen dan oleh karena itu merupakan ukuran kekuatan penjelas model. R<sup>2</sup> berkisar dari 0 hingga 1, semakin tinggi nilai akan menunjukkan kekuatan penjelas yang lebih besar. Menurut Hair et al (2019) sebagai pedoman, nilai *R square* 0.75, 0.50 dan 0.25 dapat dianggap besar, sedang dan lemah<sup>14</sup>. Hasil analisis menunjukkan :

**Tabel 4. Hasil R<sup>2</sup>**

Variabel	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Adjusted	Kategori
Effort Expectancy	0,373	0.364	Sedang
Behavioral Intention	0,481	0.420	Sedang
Use Behaviour	0,648	0.623	Besar
SIMRS			

Nilai R<sup>2</sup> dari *variabel effort expectancy* menunjukkan sebesar 0,373 atau dapat diartikan bahwa variabel *effort expectancy* dipengaruhi oleh variabel dalam model penelitian sebesar 37,3% menunjukkan pengaruh sedang. Variabel yang memengaruhi *effort expectancy* di dalam model penelitian ini adalah *self efficacy* dan sisanya sebesar 62.7% dipengaruhi oleh faktor lain di luar model tersebut.

Untuk variable behavioral intention SIMRS memiliki nilai R<sup>2</sup> sebesar 0.481 menunjukkan pengaruh sedang yang berarti bahwa variable ini dipengaruhi oleh variable di dalam model penelitian sebesar 48,1%. Variable yang mempengaruhi behavioral intention SIMRS yaitu *performance expectancy*, *effort expectancy*, *social influence* serta sisanya sebanyak 51.9% dipengaruhi oleh variable lain di luar model penelitian. Pada nilai R<sup>2</sup> yang terakhir berasal dari *variable use behavior* SIMRS yaitu sebesar 0.648 atau 64,8% menunjukkan pengaruh besar yang di jelaskan oleh *variable facilitating condition* dan sisanya sebanyak 35.2% dipengaruhi oleh faktor lain di luar model penelitian.

b) Uji Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini dianalisis dengan melihat nilai koefisien jalur atau  $\beta$  dan signifikansinya dilihat dari nilai *T-statistik*. penghitungan model menggunakan PLS teknik bootstrapping menggunakan seluruh sample asli untuk dilakukan resampling kembali dengan rekomendasi dari Hair *et al* (2011) sebesar 5000 number of bootstrap agar dapat mengkoreksi standar *error estimate* PLS. Berdasarkan hasil penghitungan bootstrapping tersebut akan diperoleh nilai  $\beta$  dan *T-statistik* setiap hubungan atau jalur. Pengujian hipotesis ini diatur dengan tingkat signifikansi 0,05 dan satu arah (1-tailed). Hipotesis dapat diterima apabila nilai *T statistik* lebih besar dari 1,64<sup>11,16</sup>.

**Tabel 5. Uji Hipotesis**

Jalur	Direct Effect		Indirect Effect		Total Effect	
	$\beta$	T-Stat	$\beta$	T-Stat	$\beta$	T-Stat
PE=>BI	0,159	1,066			0,159	1,066
FE=>BI	0,105	0,665			0,105	0,665
SI=>BI	0,257	2,145			0,257	2,145
FC=>UB	0,280	2,015			0,280	2,015
SE=>EE	0,611	7,456			0,611	7,456
SE=>BI	0,340	1,941	0,064	0,622	0,404	2,880
SE=>UB	0,145	1,053	0,202	2,487	0,346	2,473
BI=>UB	0,499	4,711			0,499	4,711
EE*Umur =>BI	-0,076	0,436			-0,076	0,436
FC*Umur =>UB	0,019	0,217			0,019	0,217
PE*Umur =>BI	0,160	0,831			0,160	0,831
SI*Umur	-0,078	0,459			-0,078	0,831

**Tabel 6. Uji Hipotesis (Lanjutan)**

Jalur	Direct Effect		Indirect Effect		Total Effect	
	$\beta$	T-Stat	$\beta$	T-Stat	$\beta$	T-Stat
PE=>UB			0,080	1,006	0,080	1,006
EE=>UB			0,052	0,632	0,052	0,632
SI=>UB			0,128	1,875	0,128	1,875
EE*Umur =>UB			-0,038	0,435	-0,038	0,435
PE*Umur =>UB			0,080	0,816	0,080	0,816
SI*Umur =>UB			-0,039	0,450	-0,039	0,450

Maka berdasarkan hasil tabel 5 dan 6 diatas terdapat 3 hipotesis utama pada penelitian ini yang sudah dapat terjawab dengan rincian sebagai berikut :

**Tabel 7. Rangkuman Hipotesis**

	Hipotesis	Hasil
H1	Dimensi UTAUT berpengaruh positif terhadap niat menggunakan SIMRS (Behavioral Intension) dan penggunaan SIMRS (Use Behaviour) oleh petugas unit rawat inap RSUD Mas Amsyar Kasongan	Ditolak
H2	Umur (Age) memoderasi pengaruh dimensi UTAUT terhadap niat menggunakan SIMRS (Behavioral Intention) oleh petugas unit rawat inap RSUD Mas Amsyar Kasongan	Ditolak
H3	Keyakinan sendiri (Self efficiency) berpengaruh positif terhadap ekspektas usaha (Effort expectancy), niat menggunakan SIMRS (Behavioral intention), penggunaan SIMRS (Use Behaviour) oleh petugas unit rawat inap RSUD Mas Amsyar Kasongan	Ditolak

### 5. Hasil Uji Importance-Performance Map Analysis (IPMA)

Menurut Ringle & Sarstedt (2016) Uji IPMA sering disebut juga dengan *importance performance map analysis* yang berguna sebagai tambahan analisis pada pengujian model SEM-PLS yang menggunakan skor variable laten semata dengan tujuan mengidentifikasi tingkat kepentingan dari masing-masing variable independen dan performanya terhadap variable dependen. IPMA terdiri dari 2 dimensi yaitu tingkat kepentingan (*importance*) suatu variable yang menunjukkan pengaruh total (total effect) variable tersebut terhadap variable dependen dan performa (*performance*) yang pada penelitian ini akan dimanfaatkan untuk meng-highlight area perbaikan aktivitas yang dapat dilakukan manajemen rumah sakit RSUD Mas Amsyar Kasongan, sehingga hasilnya dapat digunakan untuk mengidentifikasi determinan

yang relative memiliki *high importance* dan *relative performance* inilah yang menjadi area perbaikan yang dapat dilakukan guna meningkatkan penerimaan SIMRS di RSUD Mas Amsyar Kasongan. Dengan hasil analisis sebagai berikut :

**Tabel 8. Hasil Uji IPMA**

Variabel	Effort Expectancy		Behavioral Intention		Use Behavior	
	Imp	Perf	Imp	Perf	Imp	Perf
Performance expectancy			0.159	69.261	0.080	69.261
Effort expectancy			0.105	58.178	0.052	58.178
Social influence			0.257	46.526	0.128	45.526
Facilitating condition					0.280	66.565
Self efficacy	0.611	62.493	0.404	62.493	0.346	62.493
Behavioral intention					0.499	58.286
SIMRS						
Umur			0.032	37.662	-0.055	37.662

Mulin dan Betsy (1987) menunjukkan gambaran hubungan tingkat kepentingan dan kinerja dalam analisis IPMA terbagi menjadi 4 kuadran yang diinterpretasikan sebagai berikut 17 :

1) Kuadran I (“*Keep Up The Good Work*”)

Pada kuadran I terdapat faktor yang dianggap user SIMRS penting dan diharapkan sebagai penunjang kepuasan user. Manajemen RSUD Mas Amsyar wajib mempertahankan kinerja tersebut. Ditinjau dari *variable effort expectancy*, faktor *self efficacy* sebagai faktor tunggal yang diteorikan mempengaruhi *effort expectancy* berada pada kuadran I menunjukkan merupakan faktor yang sangat penting dalam meningkatkan *effort expectancy user* dan nilai perfoma variable. Selanjutnya yaitu variable niat menggunakan SIMRS (*Behavioral intention*), faktor *self efficacy* berada pada kuadran I yang ini berarti bahwa merupakan faktor yang sangat penting dalam meningkatkan niat menggunakan SIMRS oleh *user (Behavioral intention)* dan nilai perfoma variable. Yang terakhir adalah variable penggunaan SIMRS (*Use Behaviour*) menunjukkan bahwa faktor niat menggunakan SIMRS (*Behavioral intention*), *self efficacy*, *facilitating condition* merupakan faktor yang sangat penting dalam meningkatkan penggunaan SIMRS (*Use Behaviour*) di RSUD Mas Amsyar Kasongan.

2) Kuadran II (“*Possible Overkill*”)

Pada kuadran II terdapat faktor yang bisa dikatakan tidak terlalu penting serta

tidak terlalu diharapkan user. Manajemen RSUD Mas Amsyar disarankan mengalokasikan sumber daya terkait pada faktor yang masuk pada kuadran ini ke faktor lain yang lebih nilai prioritasnya lebih tinggi. *Variable performance expectancy* dan *effort expectancy* masuk pada kuadran ini, baik dalam mempengaruhi niat menggunakan SIMRS (*behavioral intention*) dan penggunaan SIMRS (*use behaviour*).

3) Kuadran III (“*Low Priority*”)

Pada kuadran III terdapat faktor yang dianggap tingkat persepsi user dan kinerja aktual memiliki nilai yang rendah atau tidak terlalu penting artinya faktor yang berada pada kuadran III tidak terlalu diharapkan *user*. Manajemen RSUD Mas Amsyar Kasongan disarankan tidak memprioritaskan perhatian lebih pada faktor yang berada pada kuadran ini. Variable umur masuk pada kuadran ini, baik mempengaruhi niat menggunakan SIMRS (*behavioral intention*) dan penggunaan SIMRS (*use behaviour*). Faktor lain yaitu *social influence* menjadi faktor tidak terlalu penting dalam mempengaruhi penggunaan SIMRS (*Use Behaviour*).

4) Kuadran IV (“*Concentrate Here*”)

Pada kuadran IV terdapat faktor penting dan diharapkan user, akan tetapi kinerjanya dinilai belum memuaskan. Manajemen RSUD Mas Amsyar Kasongan perlu berkonsentrasi mengalokasikan sumber dayanya untuk meningkatkan performa faktor yang terdapat pada kuadran ini. Untuk variable niat menggunakan SIMRS (*behavioral intention*), faktor *social influence* masuk pada kuadran ini.

## PEMBAHASAN

### 1. Tidak semua dimensi UTAUT berpengaruh positif terhadap niat menggunakan SIMRS (*Behavioral intention*) dan penggunaan SIMRS (*Use Behaviour*) oleh petugas unit rawat inap RSUD Mas Amsyar Kasongan.

Berdasarkan hasil analisis data pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak semua dimensi UTAUT berpengaruh positif terhadap niat menggunakan SIMRS dan penggunaan SIMRS di RSUD Mas Amsyar Kasongan, faktor tersebut yakni *performance expectancy* dan *effort expectancy* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap niat menggunakan SIMRS (*behavioral intention*), hasil tersebut tidak sejalan dengan teori UTAUT dari Venkatesh *et al* (2003) yang mengungkapkan bahwa kedua variable tersebut berpengaruh secara langsung

kepada behavioral intention atau niat menggunakan suatu teknologi, perbedaan ini menunjukkan bahwa kedua faktor ini tidak mempengaruhi niat menggunakan SIMRS (*behavioral intention*) oleh petugas unit rawat inap RSUD Mas Amsyar Kasongan, ini berarti mengindikasikan bahwa petugas pada unit rawat inap menganggap bahwa faktor *performance expectancy* dan *effort expectancy* tidak begitu memotivasi mereka untuk menggunakan SIMRS, sejalan dengan hal tersebut hasil analisis angka indeks yang dilakukan pada penelitian ini yang menunjukkan jawaban pada kuisioner oleh responden penelitian terhadap *variable performance expectancy* dan *effort expectancy* masuk pada kategori tinggi/baik, yang berarti petugas unit rawat inap RSUD Mas Amsyar Kasongan telah memiliki persepsi yang baik terhadap kebermanfaatan SIMRS dapat membantu pekerjaan dan meningkatkan kinerja mereka serta merasa kemudahan terkait penggunaan SIMRS<sup>18</sup>

Serupa dengan hasil tersebut penelitian oleh Lulin *et al* (2020) dan penelitian lain dari Al-Hadban *et al* (2016) yang menunjukkan bahwa faktor *performance expectancy* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap niat menggunakan SIMRS (*behavioral intention*) pada tenaga profesional kesehatan di rumah sakit milik pemerintah, menunjukkan bahwa manfaat yang dirasakan dan keuntungan penggunaan teknologi informasi bukanlah motivasi yang cukup untuk membuat tenaga profesional kesehatan menerima sistem informasi rumah sakit. Dengan kata lain, memiliki pengetahuan tentang manfaat dan keuntungan mengenai penggunaan sistem informasi rumah sakit untuk tenaga *professional* kesehatan tidak dapat memotivasi mereka untuk menerimanya<sup>19,20</sup>.

Sedangkan dari Nurfadhila Dkk (2019) menunjukkan bahwa *effort expectancy* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap niat menggunakan SIMRS pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Gigi UNSOED, hal ini mengindikasikan bahwa responden tidak membutuhkan usaha yang besar dalam menggunakan SIMRS, karena sistem yang digunakan mudah, sehingga hal tersebut tidak terlalu berpengaruh kepada minat mereka menggunakan sistem<sup>21</sup>.

Berbeda dengan kedua variable diatas, *variable social influence* secara positif dan signifikan mempengaruhi niat menggunakan SIMRS (*Behavioral intention*). Yang berarti bahwa niat menggunakan SIMRS oleh petugas di unit rawat inap RSUD Mas Amsyar Kasongan dipengaruhi oleh pengaruh *social influence* yang meliputi dukungan lingkungan

kerja, direktur rumah sakit, dan manajemen rumah sakit dimana *score* tertinggi analisis indeks jawaban kuisioner penelitian yang terletak pada indikator SI-5 (dukungan dari manajemen rumah sakit) dan SI-3 (dukungan dari direktur rumah sakit) ini sesuai dengan struktur keorganisasian di lingkup rumah sakit milik pemerintah seperti RSUD Mas Amsyar Kasongan yang mana kekuasaan tertinggi cenderung terpusat kepada manajemen dan direktur rumah sakit secara keseluruhan. Berdasarkan hasil analisis indeks secara keseluruhan menunjukkan *variable social influence* masuk pada kategori tinggi/baik yang berarti petugas pada unit rawat inap RSUD Mas Amsyar Kasongan memiliki persepsi yang baik mengenai dukungan sosial di lingkungan sekitarnya untuk menggunakan SIMRS sehingga hal tersebut akan mampu meningkatkan niat menggunakan SIMRS (*behavioral intention*) oleh petugas secara langsung, selain itu hasil pengujian lain yang terlihat hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa secara tidak langsung *social influence* akan meningkatkan niat menggunakan SIMRS (*behavioral intention*) yang juga akan meningkatkan penggunaan SIMRS (*Use behaviour*).

Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Dey & Saha (2020) mendukung hasil penelitian diatas yang memperlihatkan bahwa *social influence* berpengaruh secara signifikan terhadap behavioral intention pada pengguna *Human Resources Information System* (HRIS) di rumah sakit Bangladesh<sup>22</sup>. Hasil penelitian lain juga dari Jayaseelan *et al* (2020) menunjukkan bahwa faktor *social influence* menjadi salah satu faktor utama dalam mempengaruhi niat (*behavioral intention*) menggunakan teknologi informasi oleh tenaga kesehatan di india<sup>23</sup>.

Variable lain yang juga menunjukkan hasil positif dan signifikan adalah pengaruh *facilitating condition* terhadap penggunaan SIMRS (*use behavior*) di unit rawat inap RSUD Mas Amsyar Kasongan, ini menunjukkan bahwa ketika infrastruktur organisasional dan teknis tersedia untuk mendukung operasional SIMRS telah tersedia dengan baik maka akan meningkatkan penggunaan SIMRS (*use behavior*) oleh petugas, hasil tersebut didukung juga oleh analisis angka indeks jawaban kuisioner pada *variable facilitating condition* masuk pada kategori baik/tinggi, terutama pada indikator FC-3 (dukungan tenaga teknis membantu jika ada kendala pada SIMRS) dan indikator FC-5 (sumber daya yang baik untuk menggunakan SIMRS) ini mengindikasikan bahwa peran dukungan tenaga teknis dan sumber daya pendukung menjadi hal penting

bagi peningkatan penggunaan SIMRS di unit rawat inap RSUD Mas Amsyar Kasongan.

Sejalan dengan hal tersebut hasil penelitian dari Baryashaba *et al* (2019) juga menemukan bahwa *facilitating condition* berpengaruh secara signifikan terhadap *use behavior Hospital Information System* pada tenaga kesehatan di rumah sakit Kisiizi daerah rural Uganda, bahwa lebih banyak pelatihan dan ketersediaan tenaga teknis untuk mendukung pengguna yang berkelanjutan dapat meningkatkan penggunaan sistem dalam jangka panjang<sup>24</sup>. Serta penelitian dari Karuri *et al* (2017) menunjukkan hasil serupa pada penerimaan dan penggunaan DHIS2 di Kenya bahwa *facilitating condition* lebih berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap *use behaviour* ketimbang *behavioral intention* pada pengenalan sistem teknologi baru dalam konteks implementasi pada negara berkembang dengan sumber daya terbatas<sup>25</sup>.

Terakhir, pada *variable* niat menggunakan SIMRS (*behavioral intention*) menunjukkan hasil yang positif dan signifikan terhadap penggunaan SIMRS (*use behavior*) di unit rawat inap RSUD Mas Amsyar Kasongan, yang berarti bahwa semakin baik niat menggunakan SIMRS (*behavioral intention*) oleh petugas unit rawat inap maka akan meningkatkan penggunaan sistem SIMRS (*use behavior*). Hasil tersebut didukung oleh analisis angka indeks jawaban kuisioner masuk pada kategori baik/tinggi terlihat dari indikator BI-1, BI-2, BI-3 yang menunjukkan keinginan petugas untuk terus menggunakan SIMRS dalam beberapa tahun kedepan untuk melayani pasien. Temuan tersebut sesuai dengan beberapa hasil penelitian, yang pertama dari Lulin *et al* (2020) menemukan bahwa *behavioral intention* dan *social influence* berpengaruh secara signifikan terhadap *use behavior Hospital Electronic Information Management System* (HEIMS) oleh perawat di Ghana. Barzegari *et al* (2019) juga menemukan bahwa *behavioral intention* memiliki hubungan langsung dan signifikan terhadap *use behavior* SIMRS oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit pendidikan Mazandran *University of Medical Sciences Iran*, bahwa ketika tenaga kesehatan RS Mazandran memiliki keinginan yang tinggi untuk menggunakan SIMRS maka hal tersebut akan mampu meningkatkan penggunaan sistem<sup>4,26</sup>.

2. **Umur (*age*) tidak memoderasi pengaruh dimensi UTAUT terhadap niat menggunakan SIMRS (*Behavioral intention*) dan Penggunaan SIMRS (*use behaviour*) oleh petugas unit rawat inap RSUD Mas Amsyar Kasongan.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Umur (*age*) tidak mempengaruhi hubungan *performance expectancy*, *effort expectancy*, *social influence* terhadap niat menggunakan SIMRS (*behavioral intention*). Serta hubungan *facilitating condition* menuju ke *variable* penggunaan SIMRS (*use behaviour*). Ini menunjukkan bahwa umur responden tidak memperkuat ataupun memperlemah hubungan antara *variable* dimensi UTAUT pada penelitian, ini mengindikasikan bahwa tidak terjadi perbedaan yang signifikan antara masing-masing rentang umur baik pegawai yang lebih muda maupun senior terhadap penerimaan SIMRS di RSUD Mas Amsyar Kasongan. Beberapa penelitian terbaru terkait penggunaan umur sebagai *variable* moderasi ke model UTAUT dalam konteks penerimaan teknologi kesehatan juga menunjukkan hasil serupa yakni umur tidak memoderasi hubungan antara dimensi di model UTAUT, yakni dari Rohmadi, Dkk (2017) terkait penerimaan tenaga kesehatan terhadap SIMRS di RS Jati Husada Karanganyar dan Jaradat *et al* (2018) dalam konteks penerimaan perawat terhadap *Nursing Mobile Decision Support System* (NMDSS) dalam perspektif negara berkembang menunjukkan hasil yang sama bahwa penelitian tersebut tidak menemukan dampak moderasi yang signifikan untuk usia. Artinya, usia staff keperawatan tidak membuat perbedaan dalam hubungan antara faktor UTAUT, dan niat untuk menggunakan NMDSS. Alasannya mungkin karena meningkatnya kesadaran staf perawat tentang NMDSS dan aplikasi seluler lainnya, di antara semua usia<sup>27,28</sup>.

3. **Keyakinan sendiri (*Self efficacy*) berpengaruh positif terhadap Ekspektasi usaha (*Effort Expectancy*), niat menggunakan SIMRS (*Behavioral intention*), tetapi tidak pada penggunaan SIMRS (*Use Behaviour*) oleh petugas unit rawat inap RSUD Mas Amsyar Kasongan.**

Rahman *et al* (2016) mengungkapkan bahwa organisasi kesehatan harus memahami adopsi dan perilaku penggunaan teknologi kesehatan yang dapat mengarahkan kepada keberhasilan proses difusi terhadap suatu teknologi baru. Memahami perspektif pengguna terhadap teknologi baru tersebut merupakan sebagai kunci kesuksesan proses suatu pengenalan teknologi. Dengan demikian, *self efficacy* tenaga kesehatan dalam konteks teknologi kesehatan merupakan variabel penting dalam penelitian sistem informasi kesehatan. Karena *self efficacy* telah terbukti menjadi prediktor efektif bagi *end user* sistem, *self efficacy* juga diharapkan memainkan peran penting dalam membentuk sikap. Penelitian

adopsi teknologi sampai saat ini banyak menggunakan konstruksi *self-efficacy* misalnya seperti *General Self Efficacy* (GSE) atau *Computer Self Efficacy* (CSE) yang dianggap relevan dalam konteks baik teknologi non-kesehatan maupun kesehatan<sup>29</sup>.

Sejalan dengan hal tersebut hasil pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa *self efficacy* menjadi salah satu faktor penting dalam penerimaan SIMRS oleh petugas Unit Rawat Inap di RSUD Mas Amsyar Kasongan, hasil uji hipotesis yang pertama menunjukkan bahwa *self efficacy* berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap *effort expectancy* yang berarti semakin baik keyakinan diri petugas pengguna sistem informasi pada Unit Rawat Inap RSUD Mas Amsyar Kasongan merasa mampu menyelesaikan tugas-tugas pekerjaan dengan menggunakan sistem SIMRS maka juga akan meningkatkan persepsi petugas mengenai tingkat kemudahan terkait penggunaan SIMRS secara signifikan, pada konteks penggunaan teknologi lain juga Sung *et al* (2015) meneliti hubungan antara *self efficacy* terhadap *effort expectancy* pengguna mobile learning service menunjukkan hasil serupa yakni berpengaruh secara positif dan signifikan antara kedua variable tersebut serta penelitian dari Brandsma *et al* (2020) menemukan bahwa *self efficacy* berpengaruh secara signifikan terhadap *effort expectancy* tenaga kesehatan dalam penggunaan teknologi yang rumit dalam merawat pasien home care, persepsi tenaga kesehatan profesional beranggapan bahwa dengan pelatihan yang baik telah memberikan informasi yang cukup untuk mereka menggunakan teknologi yang rumit<sup>30,31</sup>.

Hasil uji lainnya menunjukkan bahwa *self efficacy* berpengaruh secara positif dan signifikan niat menggunakan SIMRS (*behavioral intention*) petugas Unit Rawat Inap RSUD Mas Amsyar Kasongan, dapat diartikan bahwa semakin baik *self efficacy* petugas SIMRS maka akan meningkatkan niat menggunakan SIMRS (*behavioral intention*) mereka.

Hasil tersebut juga didukung dengan dengan hasil analisis angka indek jawaban kuisioner oleh petugas Unit Rawat Inap dimana *self efficacy* dan *behavioral intention* mereka masuk ke dalam kategori baik/tinggi, namun masih di temukan pada indikator SE-5 bahwa sebanyak 9 orang masih merasa belum percaya diri menggunakan SIMRS jika tidak ada tenaga teknis yang membantu mereka, ini menunjukkan bahwa faktor *self efficacy* sangat mempengaruhi niat mereka untuk menggunakan SIMRS.

Temuan tersebut memperkuat penelitian sebelumnya yang juga menemukan bahwa *self efficacy* berpengaruh langsung

secara positif dan signifikan terhadap niat menggunakan (*behavioral intention*) suatu teknologi, yaitu dari Pandiangan & Muslim (2022) pada penerimaan Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) *Technology* di Sumatra dan pada konteks yang berbeda Heryanto & Tjokrosaputro (2021) pada penerimaan mobile banking di Jakarta barat<sup>32,33</sup>.

Sedangkan mengenai hubungan *self efficacy* dengan penggunaan SIMRS (*Use Behaviour*) oleh petugas Unit Rawat Inap RSUD Mas Amsyar Kasongan menunjukkan hasil yang tidak signifikan, yang berarti *self efficacy* secara langsung tidak mempengaruhi penggunaan SIMRS (*Use Behaviour*), tetapi berdasarkan hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa *self efficacy* memiliki pengaruh secara tidak langsung terhadap *use behavior* melalui *variable behavioral intention*, dengan demikian dapat dipahami bahwa semakin baik *self efficacy* petugas pengguna SIMRS di Unit Rawat Inap akan meningkatkan niat menggunakan SIMRS (*behavioral intention*) yang juga akan meningkatkan penggunaan SIMRS (*use behavior*) oleh petugas.

Hasil tersebut sejalan dengan pembahasan sebelumnya yakni *self efficacy* berpengaruh langsung secara positif dan signifikan terhadap niat menggunakan SIMRS (*behavioral intention*) oleh petugas Unit Rawat Inap RSUD Mas Amsyar Kasongan. Temuan tersebut memiliki kesamaan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang juga menemukan bahwa *self efficacy* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap *use behaviour* yakni dari Kusumapradja & Livinus (2021) yang mengungkapkan bahwa pada pegawai Rumah Sakit Pendidikan di Provinsi DKI Jakarta mampu menggunakan SIMRS tanpa bantuan siapa pun, mereka percaya bahwa dapat menggunakan SIMRS dengan baik dan memahami dengan baik tentang segala sesuatu mengenai sistem tersebut. Pada konteks berbeda penelitian dari Joo *et al* (2014) juga menemukan bahwa *self efficacy* tidak berpengaruh secara langsung terhadap *use behavior*, tapi melalui *behavioral intention* yang kemudian akan mempengaruhi *use behaviour* penerimaan suatu teknologi di korea<sup>34,35</sup>.

#### 4. Implikasi Manajerial

Kompleksitas pengelolaan teknologi informasi dan sistem informasi di Rumah Sakit sangat kompleks sehingga mewajibkan rumah sakit untuk mengoptimalkan peran sistem informasi, rumah sakit perlu memiliki tata kelola yang baik. Kesuksesan implementasi SIMRS sangat tergantung dari tata kelola

Teknologi Informasi (TI) yang dilakukan oleh rumah sakit.

Peraturan Menteri Komunikasi dan Informatika Nomor 41/PER/MEN.KOMINFO/11/2007 tentang Panduan Umum Tata Kelola Teknologi Informasi dan Komunikasi Nasional memberikan panduan untuk organisasi secara umum dalam mendapatkan tata kelola yang baik. Implementasi SIMRS di RSUD Mas Amsyar Kasongan sampai sekarang menunjukkan hasil yang baik dalam penerimaan dan penggunaan sistem, hal ini terlihat dari hasil yang menunjukkan seluruh faktor pada penelitian ini yaitu *performance expectancy*, *effort expectancy*, *social influence*, *facilitating condition*, *self efficacy*, *behavioral intention*, *use behavior* berdasarkan hasil analisis angka indeks yang berasal dari jawaban kuisioner petugas Unit Rawat Inap berada pada kategori baik/tinggi. Namun tentu saja masih perlu dilakukan upaya-upaya untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan kinerja baik yang sudah ada ini.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti memberikan beberapa rekomendasi berdasarkan hasil analisis IPMA yang berguna sebagai tambahan analisis pada pengujian model SEM-PLS untuk membantu dalam menentukan faktor-faktor prioritas utama yang berada pada kuadran IV dan I karena menurut Ringle & Sarstedt (2016) serta Wilson, Dkk (2020) mengungkapkan bahwa faktor di dalam kuadran tersebut merupakan faktor kunci guna mempertahankan dan meningkatkan suatu kinerja, dalam konteks penelitian ini yaitu mempertahankan dan meningkatkan penerimaan dan penggunaan SIMRS secara berkelanjutan di RSUD Mas Amsyar Kasongan sebagai berikut<sup>17,36</sup>:

a. *Social Influence*

Pengaruh dukungan lingkungan kerja, direktur rumah sakit dan manajemen rumah sakit secara keseluruhan menjadi salah satu faktor penting dalam peningkatan niat menggunakan SIMRS (*behavioral intention*) di RSUD Mas Amsyar Kasongan. Sehingga pentingnya legitimasi kebijakan terkait SIMRS termasuk mekanisme *reward* and *punishment*, mengingat belum ada peraturan khusus yang mengatur mengenai hal ini di lingkungan kerja RSUD Mas Amsyar Kasongan<sup>37</sup>.

b. *Self Efficacy*

Hasil yang ditemukan menunjukkan bahwa *Self Efficacy* menjadi salah satu faktor penting dalam meningkatkan Niat menggunakan SIMRS (*Behavioral Intention*) oleh petugas di Unit Rawat Inap

RSUD Mas Amsyar Kasongan, namun masih terdapat petugas yang memiliki *self efficacy* rendah pada keyakinan diri menggunakan sistem tanpa ada bantuan orang lain sebanyak 9 orang masih merasa khawatir jika tidak ada orang di sekitar mereka yang dapat membantu mereka saat menggunakan SIMRS, oleh sebab itu pentingnya melakukan pelatihan berkelanjutan yang bisa dilakukan setiap 1 tahun sekali sehingga pengguna dapat lebih mengetahui, mengingat dan merasakan manfaat yang dihasilkan dari SIMRS dan juga akan mampu meningkatkan *self efficacy* pengguna<sup>37</sup>.

c. *Facilitating Condition*

Kesesuaian SIMRS dengan sistem lainnya, Pengetahuan dan pelatihan yang cukup, ketersediaan SDM pendukung, serta sumber daya yang memadai untuk mendukung pengguna sistem sebagai salah satu kunci utama yang mempengaruhi penggunaan SIMRS di RSUD Mas Amsyar Kasongan. Untuk itu hal yang dapat dilakukan oleh RSUD Mas Amsyar Kasongan dengan Mengacu pada Permenkes Nomor 82 Tahun 2013 tentang SIMRS dimana tata kelola TI yang perlu diperhatikan oleh manajemen rumah sakit Mas Amsyar Kasongan mencakup penambahan struktur organisasi dimana rumah sakit harus memiliki unit/instalasi informasi dan teknologi yang terdiri dari kepala instalasi SIMRS dan staff informasi dan teknologi fungsional. Sumber Daya Manusia (SDM) informasi dan teknologi terdiri dari staff yang memiliki kualifikasi sebagai sistem analis, *programmer*, *hardware* dan *maintance* jaringan<sup>37</sup>.

d. Niat Menggunakan SIMRS (*Behavioral Intention*)

*Behavioral Intention* menjadi salah satu faktor utama yang dapat meningkatkan penggunaan SIMRS (*use behavior*) oleh petugas Unit Rawat Inap RSUD Mas Amsyar Kasongan. Pada hasil ditemukan bahwa *social influence*, *self efficacy* berpengaruh secara signifikan, sehingga pihak rumah sakit dapat meningkatkan dukungan sosial serta meningkatkan keyakinan diri penggunaan SIMRS, sehingga hal tersebut juga akan mampu meningkatkan niat mereka untuk menggunakan SIMRS (*behavioral intention*) dan meningkatkan penggunaan SIMRS (*use behavior*)<sup>37</sup>.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa penerimaan dan penggunaan SIMRS

di RSUD Mas Amsyar Kasongan masuk pada kategori baik/tinggi dengan terdapat faktor-faktor penting yang mempengaruhi hal tersebut yakni:

1. Tidak semua dimensi UTAUT berpengaruh positif terhadap niat menggunakan SIMRS (*Behavioral intention*) dan penggunaan SIMRS (*Use Behaviour*) oleh petugas unit rawat inap RSUD Mas Amsyar Kasongan. Faktor *performance expectancy* dan *effort expectancy* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap niat menggunakan SIMRS (*Behavioral intention*). Akan tetapi faktor *social influence* berpengaruh secara signifikan terhadap niat menggunakan SIMRS (*Behavioral intention*). Dan faktor *facilitating condition* berpengaruh secara signifikan terhadap penggunaan SIMRS (*Use Behaviour*).
2. Umur (*Age*) tidak memoderasi pengaruh dimensi UTAUT terhadap niat menggunakan SIMRS (*Behavioral intention*) dan penggunaan SIMRS (*use behaviour*) oleh petugas unit rawat inap RSUD Mas Amsyar Kasongan. Hasil menunjukkan bahwa umur (*age*) tidak memoderasi hubungan *performance expectancy*, *effort expectancy*, *social influence* terhadap niat menggunakan SIMRS (*behavioral intention*), serta tidak memoderasi hubungan *facilitating condition* terhadap penggunaan SIMRS (*Use Behaviour*).
3. Keyakinan sendiri (*self efficacy*) berpengaruh positif terhadap Ekspektasi usaha (*Effort Expectancy*), niat menggunakan SIMRS (*Behavioral intention*), tetapi tidak berpengaruh secara signifikan pada penggunaan SIMRS (*Use Behaviour*) melainkan berpengaruh secara tidak langsung melalui niat menggunakan SIMRS (*behavioral intention*) terhadap penggunaan SIMRS (*use behavior*) oleh petugas unit rawat inap RSUD Mas Amsyar Kasongan.

RSUD Mas Amsyar perlu melakukan beberapa upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan penerimaan dan penggunaan SIMRS secara berkelanjutan, dari segi pengaruh sosial (*social influence*) pihak RS perlu melakukan legitimasi kebijakan terkait SIMRS termasuk mekanisme reward and punishment, sedangkan dari faktor keyakinan diri menggunakan SIMRS (*self efficacy*) pihak manajemen rumah sakit perlu untuk selalu meningkatkan *self efficacy* pengguna SIMRS melalui pelatihan rutin setiap 1 tahun sekali sehingga pengguna dapat lebih mengetahui, mengingat dan merasakan manfaat yang dihasilkan dari SIMRS dan juga akan mampu meningkatkan *self efficacy* pengguna selain itu dukungan penyediaan tenaga teknis IT juga diperlukan untuk membantu sehingga dapat meningkatkan keyakinan diri petugas terhadap penggunaan SIMRS. Dan yang terakhir adalah fasilitas pendukung (*facilitating condition*) hal yang dapat dilakukan oleh RSUD Mas Amsyar Kasongan guna meningkatkan kualitas pendukung SIMRS dengan

Mengacu pada Permenkes Nomor 82 Tahun 2013 tentang SIMRS dimana tata kelola IT yang perlu diperhatikan oleh manajemen rumah sakit Mas Amsyar Kasongan mencakup penambahan struktur organisasi dimana rumah sakit harus memiliki unit/instalasi informasi dan teknologi yang terdiri dari kepala instalasi SIMRS dan staff informasi dan teknologi fungsional. Sumber Daya Manusia (SDM) informasi dan teknologi terdiri dari staff yang memiliki kualifikasi sebagai sistem analis, *programmer*, *hardware* dan maintenance jaringan. Selain itu diharapkan juga agar hasil temuan dan saran rekomendasi di atas dapat menjadi masukan guna mengembangkan modul SIMRS lain yang belum di implementasikan ke Unit berbeda, sehingga pertimbangan rencana implementasi selanjutnya lebih matang dan memiliki penerimaan dan penggunaan yang baik oleh petugas di bidang lain yang belum menerapkan SIMRS.

## KEPUSTAKAAN

1. Indonesia PR. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.; 2009.
2. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 82 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Peratur Menteri Kesehat. 2013;(87):1-36.
3. Daerina SRF, Mursityo YT, Rokhmawati RI. Evaluasi Peranan Persepsi Kegunaan dan Sikap Terhadap Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Daerah Kalisat. J Pengemb Teknol Inf dan Ilmu Komput. 2018;2(11):5950-5959. <http://j-ptiik.ub.ac.id/index.php/j-ptiik/article/view/3473>
4. Lulin Z, Owusu-Marfo J, Antwi HA, Xu X. The Contributing Factors to Nurses' Behavioral Intention to Use Hospital Information Technologies in Ghana. SAGE Open Nurs. 2020;6(301). doi:10.1177/2377960820922024
5. Shahzad K, Jianqiu Z, Sardar T, Hafeez M, Shaheen A, Wang L. Hospital information-system (HIS) acceptance: A physician's stance. Hum Syst Manag. 2019;38(2):159-168. doi:10.3233/HSM-180415
6. Astuti ND, Adi K, Suryoputro A. Analisis Penerimaan Sistem Pendaftaran Online Puskesmas Menggunakan TAM2 dan UTAUT. J Manaj Inf .... 2020;8(2):164-170. <https://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/arti cle/view/164>
7. Megawati, Firnandi R. Analisis Perbandingan Metode Tam dan Utaut Dalam Mengevaluasi Penerimaan Pengguna Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) (Studi Kasus: Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau). Semin Nas Teknol Informasi, Komun dan Ind. Published online 2017:18-19.
8. Pinerdi S, Ardianto ET, Dwi Elisanti A. Analisis Tingkat Penerimaan dan Penggunaan

- Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Di Kabupaten Jember. *J Manaj Kesehat Indones.* 2020;8(3):136-147. doi:10.14710/jmki.8.3.2020.136-147
9. Creswell JW. *Research Design : Qualitatives, Quantitatives, and Mixed Method Approaches.* Fourth Edi. Sage Publication; 2014.
  10. Daga R, Ismail N, Maddatuang B. Analisis Efektivitas Program Mandiri Dagang Untung Pada PT . Bank Mandiri ( Persero ), Tbk . *SEIKO J Manag Bus.* 2020;3(3):65-78.
  11. Ghozali I. *Partial Least Square - Konsep, Teknik Dan Aplikasi Menggunakan Program SmartPLS 3.2.9 Untuk Penelitian Empiris.* Badan Penerbit Universitas Diponegoro; 2021.
  12. Malhotra NK, Nunan D, Birks DF. *Marketing Research : An Applied Approach.* Fifth. Pearson Education Limited; 2017. doi:10.4324/9781315890005
  13. Hair JF, Sarstedt M, Ringle CM. *Partial Least Squares Structural Equation Modeling.*; 2017. doi:10.1007/978-3-319-05542-8
  14. Hair JF, Risher JJ, Sarstedt M, Ringle CM. When to use and how to report the results of PLS-SEM. *Eur Bus Rev.* 2019;31(1):2-24. doi:10.1108/EBR-11-2018-0203
  15. Santosa PI. *Metode Penelitian Kuantitatif - Pengembangan Hipotesis Dan Pengujiannya Menggunakan SmartPLS.* Andi Offset; 2018.
  16. Hair JF, Ringle CM, Sarstedt M. PLS-SEM: Indeed a silver bullet. *J Mark Theory Pract.* 2011;19(2):139-152. doi:10.2753/MTP1069-6679190202
  17. Wilson F, Wijayanto D, Sofitra M. Benchmarking Kualitas Layanan Terhasap Kepuasan Pelanggan E-Commerce Di Indonesia. *J TIN Univ Tanjungpura.* 2020;4(2):174-181.
  18. Venkatesh V et al. Human Acceptance of Information Technology. *Int Encycl Ergon Hum Factors, Second Ed - 3 Vol Set.* 2003;27(3):425-478. doi:10.1201/9780849375477.ch230
  19. Lulin Z, Owusu-Marfo J, Asante Antwi H, Antwi MO, Xu X. Nurses' Readiness in the Adoption of Hospital Electronic Information Management Systems in Ghana: The Application of the Structural Equation Modeling and the UTAUT Model. *SAGE Open.* 2020;10(2). doi:10.1177/2158244020931814
  20. Mohamed Al-Hadban WKH, Yusof SAM, Hashim KF. Revisiting the UTAUT in Iraq public healthcare sector. *J Eng Appl Sci.* 2016;11(3):644-654.
  21. Nurfadhila S, Rujito L. Management Information System at Dental Education Hospital Using UTAUT Method. *Int Conf Rural Dev Entrepreneursh* 2019. 2019;5(1):228-236.
  22. Dey T, Saha T. Implementation of HRIS by Hospitals in Bangladesh: An Analysis using the UTAUT Model. *Int Res J Eng Technol.* 2020;7(1):1920-1927. [www.irjet.net](http://www.irjet.net)
  23. Jayaseelan R, Koothoor P, Pichandy C. Technology acceptance by medical doctors in india: An analysis with UTAUT model. *Int J Sci Technol Res.* 2020;9(1):3854-3857.
  24. Baryashaba A, Musimenta A, Mugisha S, Binamungu LP. Investigating the Adoption of an Integrated Hospital Information System in Rural Uganda: A Case of Kisiizi Hospital. Vol 552. Springer International Publishing; 2019. doi:10.1007/978-3-030-19115-3\_26
  25. Karuri J, Waiganjo P, Orwa D. Determinants of Acceptance and Use of DHIS2 in Kenya: UTAUT-Based Model. *J Heal Informatics.* 2017;11(2):1-22
  26. Barzegari S, Ghazisaeedi M, Askarian F, Jesmi AA, Gandomani HS, Hasani A. Evaluation of the nursing process utilization in a teaching hospital, Ogun State, Nigeria. *J Nurs Midwifery Sci.* 2019;6(3):149-155. doi:10.4103/JNMS.JNMS
  27. Jaradat MIRM, Imlawi JM, Al-Mashaqba AM. Investigating the moderating effects of self-efficacy, age and gender in the context of nursing mobile decision support systems adoption: A developing country perspective. *Int J Interact Mob Technol.* 2018;12(2):113-129. doi:10.3991/ijim.v12i2.8081
  28. Rohmadi, Soedijono WA B, Henderi H. Evaluasi Sistem Informasi Rumah Sakit Untuk Mengetahui Minat Pengguna Dengan Metode UTAUT (Studi Kasus: RS. Jati Husada Karanganyar). *J Inf Politek Indonusa Surakarta.* 2017;3(1):90-105.
  29. Rahman MS, Ko M, Warren J, Carpenter D. Healthcare Technology Self-Efficacy (HTSE) and its influence on individual attitude: An empirical study. *Comput Human Behav.* 2016;58:12-24. doi:10.1016/j.chb.2015.12.016
  30. Brandsma T, Stoffers J, Schrijver I. Advanced technology use by care professionals. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(3). doi:10.3390/ijerph17030742
  31. Sung H-N, Jeong D-Y, Jeong Y-S, Shin J-I. The Relationship among Self-Efficacy, Social Influence, Performance Expectancy, Effort Expectancy, and Behavioral Intention in Mobile Learning Service. *Int J u- e- Serv Sci Technol.* 2015;8(9):197-206. doi:10.14257/ijunesst.2015.8.9.21

32. Heryanto H, Tjokrosaputro M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Behavioral Intention Pengguna Mobile Banking BCA: Studi pada Gen Y. *J Manaj Bisnis dan Kewirausahaan*. 2021;5(4):354. doi:10.24912/jmbk.v5i4.12791
33. Pandiangan DP, Erlinda Muslim. Designing Strategy to Increase Intention to Use Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) Technology in North Sumatra. *J Sist Tek Ind*. 2022;24(1):66-84. doi:10.32734/jsti.v24i1.7519
34. Joo YJ, Joung S, Shin EK, Lim E, Choi M. Factors Influencing Actual Use of Mobile Learning Connected with E-Learning. *Comput Sci Inf Technol (CS IT)*. Published online 2014;169-176. doi:10.5121/csit.2014.41116
35. Kusumapradja R, Livinus V. Usefulness of Hospital Management Information System at Teaching Hospital. *Rev Int Geogr Educ*. 2021;1(6):1280-1293. doi:10.48047/rigeo.11.06.143
36. Ringle CM, Sarstedt M. Gain more insight from your PLS-SEM results. *Ind Manag Data Syst*. 2016;116(9):1865-1886. doi:10.1108/imds-10-2015-0449
37. Handayani PW, Hidayanto AN, Pinem AA, et al. *Pengantar Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)*. 1st ed. Rajawali Pers; 2018.