

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *State of the Art*

Tabel *State of the Art* berfungsi sebagai tinjauan komprehensif terhadap penelitian yang telah dilakukan dalam bidang yang sama. Dalam tabel *State of the Art* berikut, terdapat beberapa jurnal dan skripsi yang diperoleh dari repositori universitas lain dan sumber penerbit jurnal lainnya.

Tabel 2.1. *State of the Art*

No.	Judul dan Peneliti	Tujuan	Metode	Hasil Penelitian
1.	Analisis Penerapan Model UTAUT pada Perilaku Penggunaan Rekam Medis Elektronik di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto (Tsani et al., 2021)	Menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi niat penggunaan sistem rekam medis elektronik oleh dokter untuk membuat informasi medis pasien lebih mudah diakses.	Kuantitatif dengan model UTAUT	Komponen-komponen UTAUT, yaitu harapan kinerja (HK), harapan usaha (HU), pengaruh sosial (PS), dan kondisi yang memfasilitasi (KM) memiliki pengaruh signifikan pada perilaku penggunaan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto.
2.	Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Pelayanan Rawat Jalan RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran Menggunakan Metode <i>Unified Theory of Acceptance and Use of Technology</i> (UTAUT) (Wijayanta et al., 2022)	Menggali informasi minat untuk memanfaatkan teknologi yang dipengaruhi oleh faktor atau variabel lain, dengan menerapkan metode UTAUT.	Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> menggunakan metode UTAUT	1. Ekspektasi kinerja tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap niat pemanfaatan. 2. Ekspektasi usaha berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap niat pemanfaatan. 3. Pengaruh sosial berpengaruh positif dan signifikan terhadap niat pemanfaatan. 4. Kondisi fasilitas berpengaruh positif dan signifikan terhadap niat pemanfaatan.

No.	Judul dan Peneliti	Tujuan	Metode	Hasil Penelitian
3.	Evaluasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Model <i>Unified Theory of Acceptance and Use of Technology</i> (Muchlis & Sulistiadi, 2023)	Memberikan bukti akurat dan faktor yang memengaruhi adopsi RME melalui <i>Systematic Review</i>	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i> (PRISMA)	Harapan kinerja, harapan usaha, pengaruh sosial, dan kondisi yang memfasilitasi memiliki peran penting untuk meningkatkan niat dalam menggunakan RME sehingga ketika tenaga kesehatan memiliki niat yang tinggi dalam menggunakan RME maka frekuensi dalam penggunaan RME akan semakin tinggi juga.
4.	Analisis Perbandingan Metode TAM dan UTAUT dalam Mengevaluasi Penerimaan Pengguna Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) (Studi Kasus: Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau) (Megawati & Firnandi, 2017)	Menganalisis pengaruh masing-masing konstruk pada kedua metode dan membandingkan hasil akhir kedua metode tersebut dalam evaluasi penerimaan pengguna SIMRS.	Kuantitatif dengan metode TAM dan UTAUT	<i>R-square</i> metode UTAUT lebih menjelaskan penerimaan pengguna SIMRS dibandingkan <i>R-square</i> metode TAM. dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa metode UTAUT merupakan metode yang paling baik digunakan dalam studi kasus ini.
5.	Faktor-faktor yang Memengaruhi Penggunaan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan oleh Perawat (Sugiharto et al., 2022)	Menganalisis pengaruh persepsi kemanfaatan, persepsi kemudahan, pengaruh sosial dan kondisi yang memfasilitasi terhadap sikap perawat menggunakan RME.	Kuantitatif dengan model TAM dan faktor penentu lainnya yang diambil dari model UTAUT	Didapatkan tiga faktor yang berpengaruh terhadap sikap perawat menggunakan RME yaitu persepsi kemanfaatan, persepsi kemudahan dan pengaruh sosial. Kondisi yang memfasilitasi tidak berpengaruh terhadap sikap menggunakan RME.

2.2. Rumah Sakit

2.2.1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut *World Health Organization* (WHO) rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Selain itu, rumah sakit merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menjelaskan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.2.2. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan rumah sakit, rumah sakit diklasifikasikan atas empat kelas berdasarkan jumlah minimal tempat tidur (TT) sebagai berikut.

Tabel 2.2. Klasifikasi Rumah Sakit

Jenis Rumah Sakit	Klasifikasi Rumah Sakit			
	Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D
Umum	250 TT	200 TT	100 TT	50 TT
Khusus	100 TT	75 TT	25 TT	-

Lebih lanjut mengenai klasifikasi rumah sakit dijelaskan dalam lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020. Perincian tersebut umumnya mencakup berbagai aspek jenis layanan, tenaga kerja, bangunan, fasilitas, dan peralatan yang harus dipenuhi.

2.2.3. Asas dan Tujuan Rumah Sakit

Pasal 2 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa:

“Rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.”

Penyelenggaraan rumah sakit sebagaimana dirumuskan dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, adalah sebagai berikut.

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan Rumah Sakit.

2.2.4. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Pasal 4 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Berdasarkan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan tenaga kerja dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan

- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2.5. Pelayanan di Rumah Sakit

Komisi Akreditasi Rumah Sakit, yang selanjutnya disingkat KARS, pada 2002 membagi pelayanan rumah sakit ke dalam 16 jenis pelayanan, antara lain:

Tabel 2.3. Jenis Pelayanan di Rumah Sakit

Bidang Administrasi	Bidang Medis	Bidang Keperawatan
a. Pelayanan Administrasi dan Manajemen	a. Pelayanan Medis b. Pelayanan Gawat Darurat	a. Pelayanan Keperawatan b. Pelayanan Perinatal Risiko Tinggi
b. Pelayanan Rekam Medis	c. Pelayanan Kamar Operasi	c. Pelayanan Infeksi
c. Pelayanan Farmasi	d. Pelayanan Intensif	Pelayanan Gizi
d. Program K3	e. Pelayanan Laboratorium f. Pelayanan Radiologi g. Pelayanan Rehabilitasi Medik & Pelayanan Darah	

Setiap pelayanan di rumah sakit memiliki hubungan yang saling berkaitan. Tujuannya adalah memberikan layanan yang optimal kepada pasien. Oleh karena itu, diperlukan manajemen yang efektif untuk mengkoordinasikan semua aspek informasi pelayanan, mulai dari proses pendaftaran hingga pembayaran biaya pengobatan. Informasi tersebut dapat diakses melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).

2.3. Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, rekam medis didefinisikan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sementara itu, rekam medis elektronik (RME) diartikan sebagai rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Peraturan tersebut memberikan dasar hukum dan pedoman yang dalam pengelolaan rekam medis, baik dalam bentuk konvensional maupun elektronik.

Setiap fasilitas kesehatan yang menggunakan RME diwajibkan untuk mematuhi aturan-aturan yang terkandung dalam peraturan tersebut. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa informasi kesehatan pasien terjaga dengan baik, terdokumentasikan secara akurat, dan dapat diakses dengan efisien, yang pada gilirannya akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta keselamatan pasien. Selain itu, penggunaan RME juga diharapkan dapat mempermudah pertukaran informasi kesehatan antar fasilitas kesehatan dan meningkatkan koordinasi dalam pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Berkaitan dengan rekam medis dan informasi kesehatan, aspek rekam medis terbagi menjadi dua bagian, yaitu: catatan pasien (*patient record*) dan informasi manajemen. Catatan pasien adalah informasi yang dicatat baik tertulis (*paper based*) maupun elektronik yang berisi kondisi kesehatan dan riwayat penyakit pasien. Catatan pasien pada umumnya bersifat individualistis, yang berarti individu memiliki catatan kesehatan sendiri. Sementara itu, informasi manajemen adalah segala proses pengelolaan catatan medis, mulai dari pengelolaan dan pengaturan berkas hingga pengelolaan data untuk menghasilkan informasi kesehatan yang sesuai dengan persyaratan yang diperlukan, dengan tujuan menghasilkan informasi yang bermanfaat untuk kepentingan dalam segi administratif, keuangan, serta perkembangan kesehatan pasien (Handiwidjojo, 2009).

2.4. Sistem Informasi Manajemen

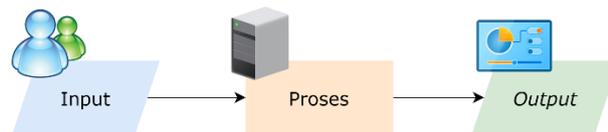
2.4.1. Pengertian Sistem Informasi Manajemen

Sistem adalah suatu kesatuan yang terdiri dari dua atau lebih komponen atau sub sistem yang bekerja bersama dalam berinteraksi guna mencapai suatu tujuan, sedangkan Informasi merupakan hasil dari proses pengolahan data dalam suatu bentuk yang lebih bermanfaat dan memiliki makna yang digunakan oleh penerimanya untuk menggambarkan peristiwa nyata, yang pada gilirannya digunakan dalam pengambilan keputusan (Jogiyanto HM, 2005). Manajemen adalah sejumlah proses, seperti perencanaan, pengorganisasian, pengawasan, pengarahan, dan elemen lainnya dalam suatu organisasi (Yanto, 2021). Sistem informasi manajemen adalah kombinasi teratur dari orang-orang, perangkat keras, perangkat lunak, jaringan komunikasi, dan sumber data untuk melakukan kegiatan input, pemrosesan, menampilkan informasi, penyimpanan, dan kontrol yang mengubah sumber daya data menjadi produk informasi dalam sebuah organisasi (J. A. O'Brien & Marakas, 2014).

2.4.2. Komponen Sistem Informasi Manajemen

Secara umum, sub sistem yang terkait dengan sistem informasi mencakup hal-hal berikut:

1. Input, yang merupakan pengumpulan data yang belum diproses;
2. Proses, yang berkaitan dengan aktivitas untuk mengubah atau mentransformasikan data menjadi informasi;
3. *Output*, yang menampilkan hasil dari perubahan data yang telah melalui bentuk informasi yang berguna.



Gambar 2.1. Komponen Sistem Informasi Manajemen
(Sabarguna, 2018)

Suatu sistem informasi bekerja sama untuk melakukan proses pengumpulan data (*input*), pengolahan data (*proses*), dan hasil (*output*) berupa informasi dalam sebuah organisasi harus memiliki susunan terorganisir atau pilar (J. O'Brien, 2005). Pilar-pilar tersebut yaitu pengguna (*people*), prosedur (*procedure*), basis data (*database*), perangkat keras (*hardware*), dan perangkat lunak (*software*). Dalam penjelasan yang lebih rinci, komponen-komponen sistem informasi dapat diuraikan sebagai berikut, sebagaimana dijelaskan oleh (Kadir, 2003):

1. Pengguna, semua individu yang memiliki tanggung jawab dalam mengembangkan sistem informasi, mengolahnya, dan menggunakan *output* dari sistem informasi.
2. Prosedur, serangkaian peraturan yang digunakan untuk menghasilkan pemrosesan data dan hasil keluaran yang diinginkan.
3. Basis data, gabungan dari berbagai elemen seperti tabel, relasi, dan komponen lain yang berkaitan dengan penyimpanan data.
4. Perangkat keras, mencakup piranti-piranti fisik seperti komputer, printer, peralatan jaringan, dan piranti fisik lainnya. Perangkat keras ini memberikan kemampuan untuk memproses data.
5. Perangkat lunak, sejumlah instruksi yang memungkinkan perangkat keras untuk melakukan pemrosesan data. Perangkat lunak ini dapat berupa program aplikasi.



Gambar 2.2. Komponen Sistem Informasi (Kadir, 2003)

Komponen-komponen tersebut memiliki peranan yang sangat krusial dalam suatu sistem informasi. Jika salah satu komponen tersebut tidak berjalan atau tidak ada, kemampuan sistem informasi untuk pengumpulan data, mengolah data dan menghasilkan informasi dapat terganggu atau bahkan tidak dapat berjalan.

2.5. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

2.5.1. Pengertian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

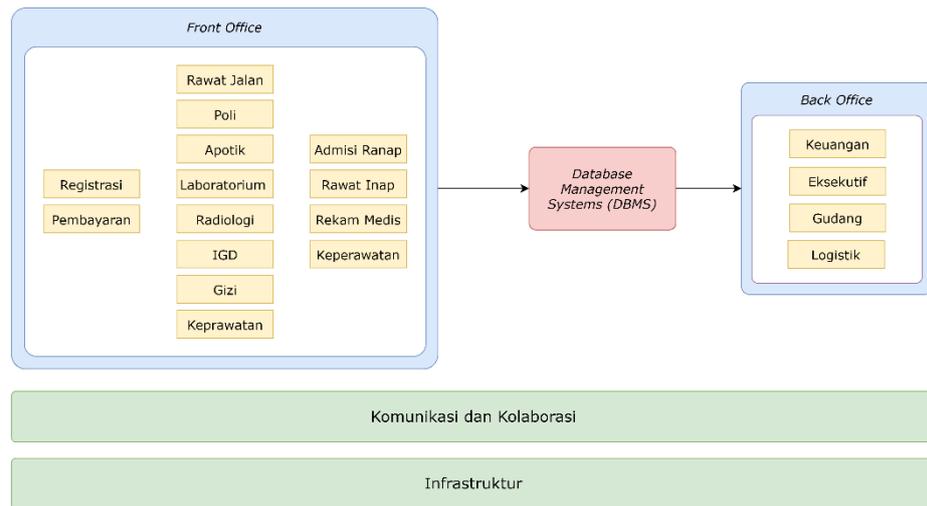
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 tahun 2013 mencakup aturan yang berlaku untuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Peraturan ini menjelaskan bahwa SIMRS adalah sistem komunikasi teknologi informasi yang mengolah dan mengintegrasikan proses layanan dalam rumah sakit. Proses layanan rumah sakit melibatkan koordinasi, pelaporan, dan prosedur administratif yang terstruktur untuk mendapatkan informasi yang tepat dan akurat. SIMRS merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan. Lebih lanjut, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan mendefinisikan sistem informasi kesehatan sebagai kumpulan elemen yang terdiri dari data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia. Semua elemen ini saling terhubung dan dikelola secara terintegrasi untuk membantu dalam pengambilan tindakan atau keputusan yang mendukung pembangunan kesehatan.

2.5.2. Tujuan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Pengembangan SIMRS dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja, dan aksesibilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Oleh karena itu, semua rumah sakit diwajibkan untuk mengoperasikan SIMRS. Implementasi sistem ini dapat dilakukan dengan memanfaatkan aplikasi *open source* yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan, atau rumah sakit memiliki opsi untuk mengembangkan sistemnya sendiri.

2.5.3. Arsitektur Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013, arsitektur Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) minimal terdiri atas kegiatan pelayanan utama (*front office*), kegiatan administratif (*back office*), serta komunikasi dan kolaborasi.



Gambar 2.3. Arsitektur Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

2.6. *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT)*

Pertumbuhan dalam bidang sistem teknologi informasi telah mencapai tingkat yang sangat pesat. Namun, banyak sistem yang tidak berhasil karena kualitas teknis yang buruk, yang sering kali dipenuhi dengan kesalahan sintaksis, logika, dan informasi. Selain itu, banyak kegagalan dalam penerapan teknologi informasi, yang sebagian besar disebabkan oleh faktor perilaku (*behavioral*). Interaksi antara manusia dan sistem teknologi informasi sering kali menimbulkan masalah perilaku seperti penolakan dari pengguna. Penolakan ini merupakan suatu perilaku. Untuk mengubah perilaku ini, perubahan tidak bisa langsung dilakukan pada perilakunya, tetapi harus melalui faktor-faktor penentu atau penyebab perilaku tersebut (Jogiyanto HM, 2007). Untuk menguraikan bagaimana individu berinteraksi dengan sistem informasi, diperlukan berbagai teori dan model. Salah satu model tersebut yaitu UTAUT.

Teori Gabungan Penerimaan dan Penggunaan Teknologi, atau dikenal juga sebagai *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT), adalah sebuah teori dan model yang menjelaskan bagaimana individu menerima dan menggunakan teknologi. Model ini menggabungkan delapan model penerimaan teknologi sebelumnya, termasuk teori tindakan beralasan (TRA), model penerimaan teknologi (TAM), model motivasional (MM), teori perilaku terencana (TPB), model gabungan TAM dan TPB (C-TAM-TPB), model pemanfaatan PC (MPCU), teori difusi inovasi (IDT), dan teori kognitif sosial (SCT). Venkatesh et al. (2003) merasa perlu untuk membuat model baru ini karena model-model sebelumnya memiliki beberapa kelemahan dalam pengujiannya, yang memerlukan perbaikan. Kelemahan-kelemahan tersebut adalah sebagai berikut.

1. Teknologi yang diteliti

Teknologi yang diteliti biasanya teknologi sederhana yang berfokus pada sistem informasi individu, bukan teknologi organisasional kompleks dan canggih yang menargetkan isu-isu manajerial.

2. Para partisipan

Kebanyakan para partisipan adalah mahasiswa sedangkan Venkatesh et al. (2003) mengembangkan model menggunakan data yang dikumpulkan dari pekerja-pekerja dalam organisasi.

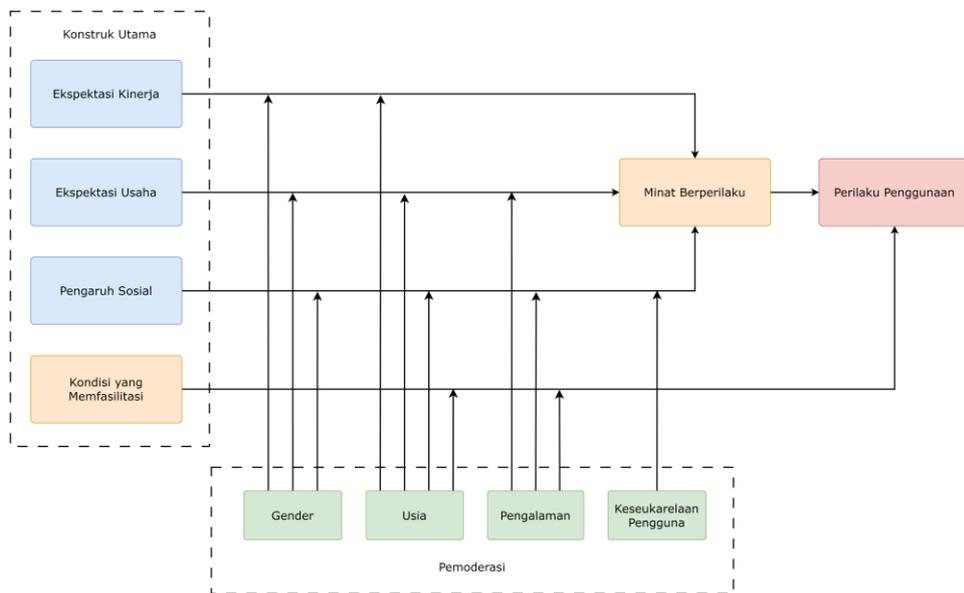
3. Waktu pengukuran

Penelitian sebelumnya melakukan pengujian setelah keputusan adopsi dibuat. Untuk mengatasi permasalahan ini, Venkatesh et al. (2003) meneliti teknologi-teknologi sejak tahap awal pengenalan.

4. Konteks sukarela dan kewajiban (*mandatory*)

Sebagian besar studi hanya fokus pada konteks sukarela, yang hasilnya tidak bisa diterapkan secara umum untuk semua situasi, termasuk konteks yang bersifat wajib. Namun, penelitian ini melibatkan kedua situasi tersebut, baik sukarela maupun wajib.

Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) melibatkan empat konstruk utama yang memengaruhi minat dan penggunaan, serta empat pemoderasi. Keempat konstruk utama adalah ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial, dan kondisi pendukung. Sementara empat pemoderasi mencakup jenis kelamin (*gender*), usia (*age*), pengalaman (*experience*), dan kesukarelaan penggunaan (*voluntariness of use*). UTAUT terbukti memiliki keberhasilan lebih signifikan dibandingkan dengan kedelapan teori lainnya dalam menjelaskan hingga 70% variasi minat pengguna (Venkatesh et al., 2003).



Gambar 2.4. Model UTAUT (Venkatesh et al., 2003)

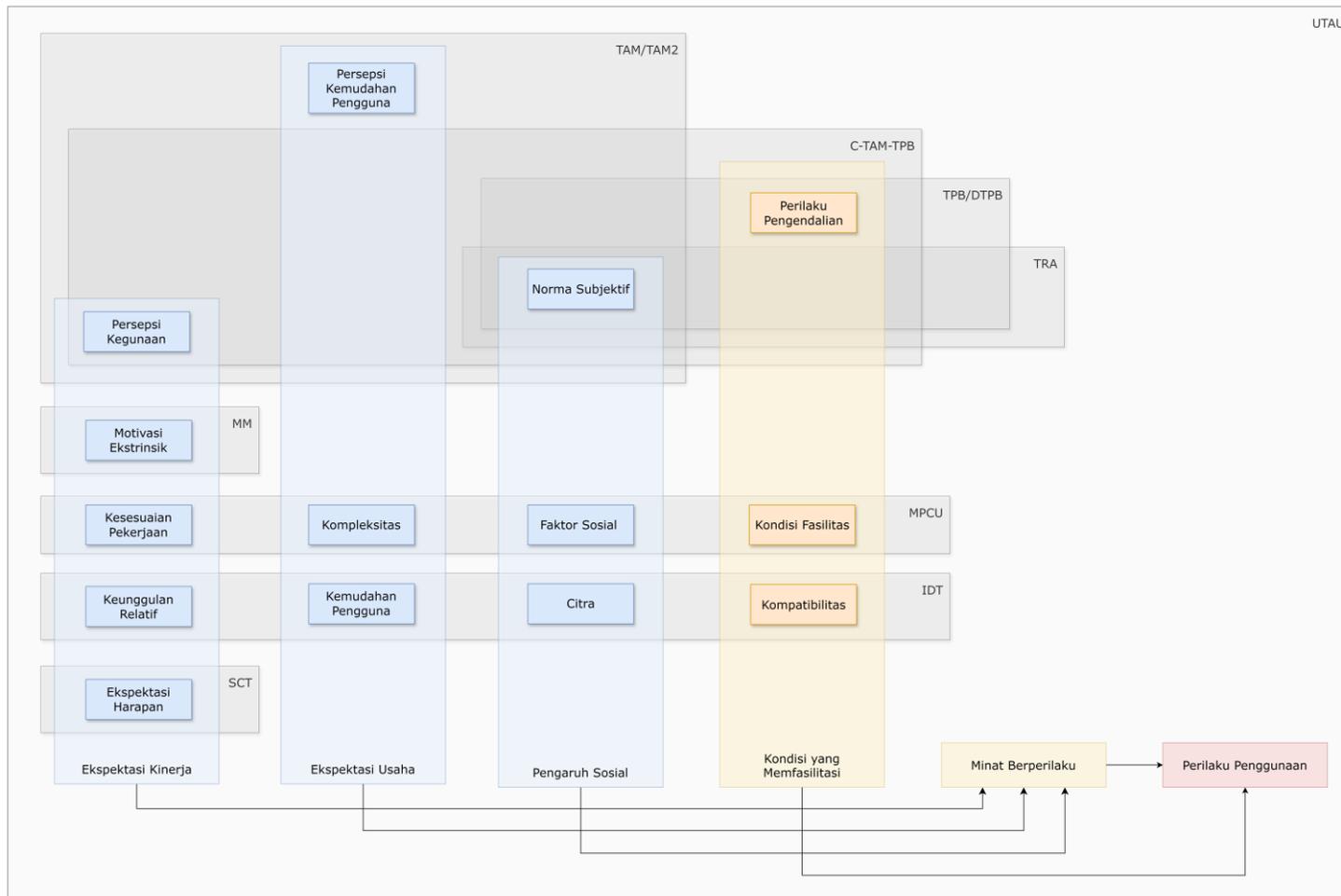
Tabel 2.4. Tinjauan *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) (Wedlock & Trahan, 2019)

No.	Konstruk dan Variabel	Definisi	Model Asal	Sumber
1.	Ekspektasi Kinerja (<i>Performance Expectancy</i>)	Tingkat kepercayaan seorang individu bahwa menggunakan sistem akan membantunya mencapai peningkatan dalam kinerja pekerjaan.		
1.1.	Persepsi Kegunaan	Sejauh mana seseorang percaya bahwa menggunakan sistem tertentu akan meningkatkan kinerja pekerjaannya.	TAM/TAM2; C-TAM-TPB	Davis, 1989; Davis et al., 1989
1.2.	Motivasi Ekstrinsik	Persepsi bahwa pengguna ingin melakukan suatu aktivitas karena dianggap berperan penting dalam mencapai hasil bernilai yang berbeda dari aktivitas itu sendiri.	MM	Davis et al., 1992
1.3.	Kesesuaian Pekerjaan	Bagaimana kemampuan sistem meningkatkan kinerja pekerjaan individu.	MPCU	Thompson et al., 1991
1.4.	Keunggulan Relatif	Sejauh mana penggunaan inovasi dianggap lebih baik dibandingkan penggunaan pendahulunya.	IDT	Moore & Benbasat, 1991
1.5.	Ekspektasi Harapan	Harapan pribadi berkaitan dengan konsekuensi dari perilaku.	SCT	Compeau & Higgins, 1995b; Compeau et al., 1999

No.	Konstruk dan Variabel	Definisi	Model Asal	Sumber
2.	Ekspektasi usaha (<i>Effort Expectancy</i>)	Tingkat kemudahan yang berhubungan dengan penggunaan suatu sistem.		
2.1.	Persepsi Kemudahan Pengguna	Sejauh mana seseorang percaya bahwa menggunakan suatu sistem akan bebas dari usaha.	TAM/ TAM2	Davis, 1989; Davis et al., 1989
2.2.	Kompleksitas	Sejauh mana suatu sistem dianggap relatif sulit untuk dipahami dan digunakan.	MPCU	Thompson et al., 1991
2.3.	Kemudahan Penggunaan	Sejauh mana penggunaan suatu inovasi dianggap mudah untuk digunakan.	IDT	Moore & Benbasat, 1991
3.	Pengaruh Sosial (<i>Social Influence</i>)	Sejauh mana seseorang menganggap penting bahwa orang lain memiliki keyakinan yang tinggi terhadap penggunaan sistem.		
3.1.	Norma Subjektif	Persepsi seseorang terhadap tekanan sosial untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku menggunakan sistem.	TRA; TAM2; TPB/DTPB; C-TAM-TPB	Ajzen, 1991; Davis et al., 1989; Fishbein & Azjen, 1975; Mathieson, 1991; Taylor & Todd, 1995a, 1995b

No.	Konstruk dan Variabel	Definisi	Model Asal	Sumber
3.2.	Faktor Sosial	Internalisasi seseorang terhadap budaya organisasi dan komunikasi <i>interpersonal</i> yang dilakukan dengan orang lain dalam organisasinya dalam menggunakan sistem.	MPCU	Thompson et al., 1991
3.3.	Citra	Sejauh mana pengguna inovasi sistem tersebut dianggap dapat meningkatkan citra atau status sosial.	IDT	Moore & Benbasat, 1991
4.	Kondisi yang Memfasilitasi (<i>Facilitating Conditions</i>)	Sejauh mana seseorang percaya bahwa adanya infrastruktur organisasi dan teknis tersedia untuk mendukung penggunaan sistem.		
4.1.	Perilaku Pengendalian	Persepsi terhadap batasan internal dan eksternal pada perilaku penggunaan sistem.	TPB/DTPB; C-TAM-TPB	Ajzen, 1991; Taylor & Todd, 1995a, 1995b
4.2.	Kondisi Fasilitas	Faktor obyektif lingkungan yang dapat memudahkan dalam penggunaan sistem.	MPCU	Thompson et al., 1991
4.3.	Kompatibilitas	Sejauh mana suatu inovasi dianggap sesuai dengan nilai-nilai, kebutuhan, dan pengalaman yang ada dari calon pengguna sistem.	IDT	Moore & Benbasat, 1991

No.	Konstruk dan Variabel	Definisi	Model Asal	Sumber
5.	Minat Berperilaku (<i>Behavioral Intention</i>)	Keinginan untuk melakukan suatu tindakan. Minat bisa mengalami perubahan seiring berjalannya waktu. bahwa niat ini tidak selalu berujung pada tindakan.		
6.	Perilaku Penggunaan (<i>Use Behavior</i>)	Bagaimana individu bereaksi dan berinteraksi dengan suatu teknologi atau sistem, yang dapat dipengaruhi oleh niat pengguna dan kondisi yang memfasilitasi penggunaan teknologi tersebut.		



Gambar 2.5. Model Asal *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT)

2.7. Penelitian

2.7.1. Pengertian Penelitian

Penelitian adalah upaya untuk memperoleh fakta atau prinsip melalui pengumpulan dan analisis data (informasi) yang dilakukan secara jelas, teliti, sistematis, dan dapat dipertanggungjawabkan. Dalam definisi lain, penelitian diartikan sebagai usaha seorang peneliti untuk menguji data yang diperolehnya dan menghasilkan pengetahuan baru. Oleh karena itu, penelitian berperan sebagai landasan utama dalam perkembangan ilmu pengetahuan. Secara umum, penelitian didefinisikan sebagai proses investigasi yang dilakukan secara aktif, tekun, dan sistematis dengan tujuan menemukan, menginterpretasikan, dan merevisi fakta-fakta. Pendapat lain menyatakan bahwa penelitian adalah proses investigasi sistematis yang melibatkan studi berbagai bahan dan sumber untuk mengungkap fakta-fakta dan mencapai kesimpulan baru (Muslim, 2022).

Menurut Muslim (2022), Pada dasarnya, tujuan penelitian adalah untuk menemukan pengetahuan yang bermanfaat bagi manusia dan lingkungannya. Oleh karena itu, penelitian harus dilakukan secara ilmiah berdasarkan karakteristik ilmiah, yaitu:

1. Rasional

Penelitian harus dilakukan dengan cara-cara yang masuk akal atau rasional sehingga dapat dipahami oleh akal manusia.

2. Empiris

Penelitian harus didasarkan pada sumber pengetahuan yang diperoleh melalui pengamatan inderawi manusia, sehingga metode tersebut dapat diamati dan diverifikasi oleh orang lain.

3. Sistematis

Penelitian harus dilakukan melalui langkah-langkah yang logis dan teratur sesuai dengan sistem yang telah ditetapkan, sehingga dapat menjelaskan rangkaian sebab-akibat dari objek penelitian.

2.7.2. Penelitian Kuantitatif

Penelitian kuantitatif adalah penelitian ilmiah yang dilakukan secara sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta hubungan kausalitasnya. Penelitian kuantitatif diartikan sebagai investigasi sistematis terhadap fenomena dengan mengumpulkan data yang dapat diukur menggunakan teknik statistik, matematika, atau komputasi (Abdullah et al., 2021). Metode penelitian kuantitatif, sebagaimana diuraikan oleh Sugiyono, (2015), adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme. Metode ini digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu dengan teknik pengambilan sampel yang umumnya dilakukan secara acak. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen penelitian, dan analisis data bersifat kuantitatif atau statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

Proses tahapan penelitian kuantitatif oleh Sugiyono (2015), langkah-langkah yang dilakukan dalam penelitian kuantitatif, antara lain: (1) menentukan masalah, (2) merumuskan masalah, (3) pengajuan hipotesis, (4) menentukan metode atau strategi pendekatan penelitian, (5) menyusun instrumen penelitian, (6) mengumpulkan dan menganalisis data, lalu (7) menyimpulkan hasil penelitian.

2.7.3. Penelitian Eksplanatori

Sugiyono (2015) menjelaskan bahwa *explanatory research* adalah metode penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan posisi variabel yang diselidiki serta hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya. Penelitian eksplanatori bersifat fundamental dan bertujuan untuk memperoleh informasi, data, dan pengetahuan mengenai hal-hal yang belum terungkap. Peneliti menyusun beberapa pertanyaan sebagai panduan untuk memperoleh data primer berupa informasi awal yang diperlukan (Nachmias & Frankfort-Nachmias, 1987). Menurut Leedy & Ormrod (2005), penelitian eksplanatori atau eksplanatif memiliki tujuan untuk menjelaskan hubungan antara dua atau lebih fenomena atau variabel.

2.7.4. Penelitian Observasional Analitik

Penelitian observasional adalah jenis penelitian pengamatan di mana peneliti tidak melakukan intervensi terhadap variabel penelitian. Data yang diperoleh bersifat murni, baik yang sudah ada sebelumnya maupun yang dihasilkan tanpa campur tangan peneliti. Dalam penelitian observasional analitik, peneliti berusaha untuk mengidentifikasi korelasi antar variabel dengan menganalisis data yang terkumpul (Jasaputra & Santosa, 2008). Menurut Alatas et al. (2018), Penelitian observasional analitik umumnya dibagi menjadi tiga jenis yaitu: (1) studi *cross-sectional*, (2) studi kasus kontrol, dan (3) studi kohort.

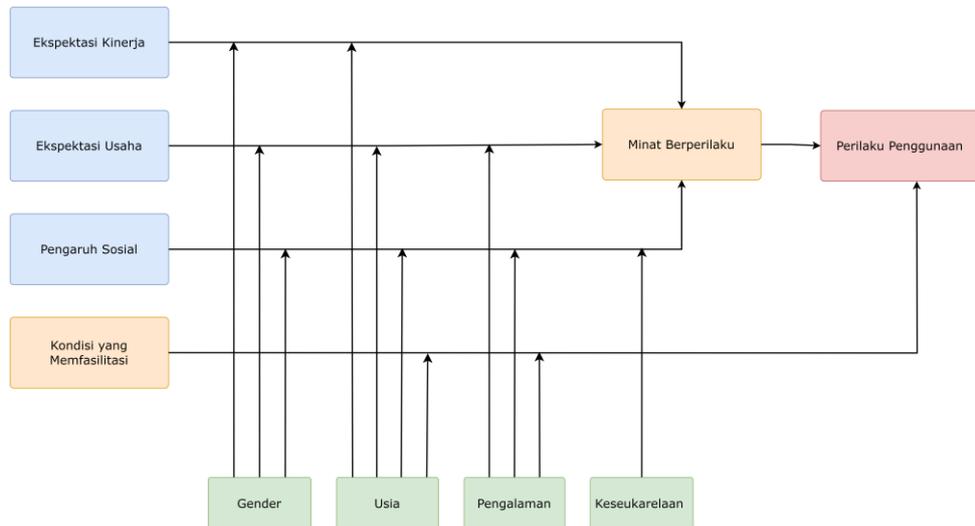
2.7.5. Penelitian Potong Silang (*Cross Sectional Study*)

Menurut Notoatmojo (2010), penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian yang bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara faktor risiko dengan efek melalui pendekatan observasional atau pengumpulan data. Penelitian ini hanya melakukan pengamatan sekali dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat penelitian dilakukan. Menurut Sugiyono (2015), penelitian *cross sectional* melibatkan studi objek dalam periode waktu tertentu yang tidak berkesinambungan dan dapat dilakukan dalam jangka waktu yang panjang. Adapun ciri-ciri dari studi *cross sectional* sebagai berikut.

1. Peneliti dapat menjalankan studi *cross sectional* dengan menggunakan set variabel yang sama selama periode tertentu.
2. Meskipun penelitian sebelumnya mungkin menyelidiki variabel minat yang serupa, setiap penelitian meneliti subjek-subjek yang baru.
3. Analisis *cross sectional* menilai topik pada satu titik waktu dengan titik awal dan akhir yang telah ditentukan, berbeda dengan penelitian longitudinal yang mengizinkan perubahan variabel selama rentang waktu penelitian yang lebih panjang.
4. Studi *cross sectional* memungkinkan peneliti untuk meneliti satu variabel independen sebagai fokus utama, dan satu atau lebih variabel dependen.

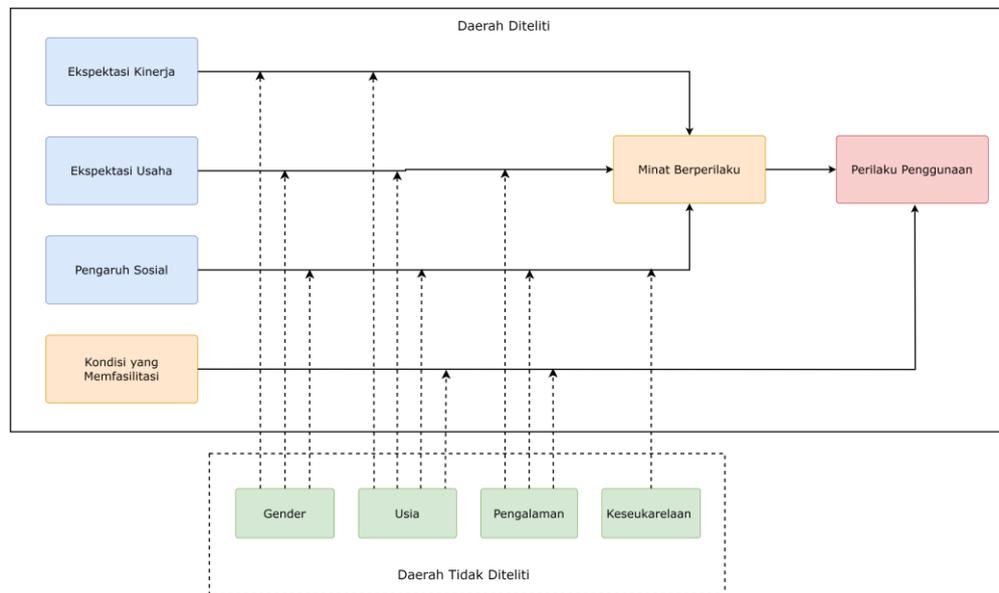
2.8. Kerangka Teoritis dan Konseptual

2.8.1. Kerangka Teoritis



Gambar 2.6. Kerangka Teoritis *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) (Venkatesh et al., 2003)

2.8.2. Kerangka Konseptual



Gambar 2.7. Kerangka Konseptual UTAUT

Berdasarkan gambar 2.6. kerangka konseptual, maka yang akan diteliti yaitu keempat empat konstruk utama tersebut, ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, dan pengaruh sosial yang berpengaruh terhadap minat berperilaku, sedangkan kondisi yang memfasilitasi — diikuti oleh minat berperilaku — berpengaruh terhadap perilaku penggunaan SIMRS. Lebih lanjut, ekspektasi kinerja dijabarkan ke dalam lima indikator yaitu persepsi kegunaan, motivasi ekstrinsik, kesesuaian pekerjaan, keunggulan relatif, dan ekspektasi harapan. Ekspektasi usaha dijabarkan ke dalam tiga indikator yaitu persepsi kemudahan pengguna, kompleksitas, dan kemudahan penggunaan. Pengaruh sosial dijabarkan ke dalam tiga indikator yaitu norma subjektif, faktor sosial, dan citra. Kondisi yang memfasilitasi dijabarkan ke dalam tiga indikator yaitu perilaku pengendalian, kondisi fasilitas, dan kompatibilitas. Pada penelitian ini faktor moderasi seperti umur, jenis kelamin, pengalaman dan kesukarelaan penggunaan tidak diteliti karena dalam penelitian hanya berfokus pada hubungan antara keempat konstruk tersebut terhadap perilaku penggunaan sistem informasi.

2.9. Hipotesis Penelitian

- H1. Ekspektasi kinerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap minat berperilaku dalam penggunaan SIMRS di RSI Aminah Blitar.
- H2. Ekspektasi usaha berpengaruh positif dan signifikan terhadap minat berperilaku dalam penggunaan SIMRS di RSI Aminah Blitar.
- H3. Pengaruh sosial berpengaruh positif dan signifikan terhadap minat berperilaku dalam penggunaan SIMRS di RSI Aminah Blitar.
- H4. Kondisi yang memfasilitasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku penggunaan SIMRS di RSI Aminah Blitar.
- H5. Minat berperilaku berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku penggunaan SIMRS di RSI Aminah Blitar.