

Faktor yang Memengaruhi Penggunaan Sistem Informasi Rumah Sakit Berdasarkan Metode *Technology Acceptance Model* di RSUD Advent Kota Medan

Arifah Devi Fitriani¹, Adistia Maulidiah²

^{1,2}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia

Article Info	ABSTRACT
<p>Article history:</p> <p>Received Oct 14, 2021 Revised Jan 10, 2022 Accepted Jan 22, 2022</p>	<p>Until now, there is no guarantee that every hospital is able to implement a Hospital Information System (SIRS) properly. Medan Adventist General Hospital has organized SIRS since 2018, but its use is still not optimal. This study aims to determine the factors that influence the use of SIRS with a technology acceptance model approach. The data used is primary data. The total respondents obtained in this study were 197 and the statistical tests used were chi-square and structural equation modeling. The regression weight test showed that perceived usefulness was only significantly influenced by length of work experience ($e = 0.173$), and computer facilitation ($e = 2.235$). Meanwhile, perceived ease of use was only significantly influenced by length of work experience ($e = -0.223$), ability to operate computers ($e = 0.439$) and computer facilitation ($e = 4.842$).</p>
<p>Keywords:</p> <p>SIRS Technology Acceptance Model Structural Equation Modelling</p>	

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Arifah Devi Fitriani,
Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Institut Kesehatan Helvetia,
Jl. Kapten Sumarsono No.107 Medan - Sumatera Utara.
Email: arifahdevifitriani@helvetia.ac.id

1. PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam keputusan Menteri Kesehatan tahun 2012 nomor 192 telah menyatakan bahwa kebutuhan akan data dan informasi disediakan melalui penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan, yaitu dengan cara pengumpulan, pengolahan, analisis data serta penyajian informasi. Saat ini Sistem Informasi Kesehatan (SIK) masih terfragmentasi dan terpisah-pisah ke dalam sistem milik fasilitas kesehatan sendiri-sendiri serta belum mampu menyediakan data dan informasi yang handal, sehingga SIK masih belum menjadi alat pengelolaan pembangunan kesehatan yang efektif [1].

Hal ini ditunjukkan pada *Roadmap Aksi Penguatan SIK Indonesia* pada tahun 2012, bagian Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan (SIK) menjelaskan bahwa pada tahun 2007 Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI telah melakukan evaluasi SIK dengan menggunakan perangkat *Health Metrics Network-World Health Organization* (HMN-WHO). Secara umum, hasil ini menunjukkan bahwa keseluruhan SIK masih dalam status “ada tapi tidak adekuat” dan masih perlu ditingkatkan. Sebagai salah satu upaya guna mengatasi masalah tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI)

pada tahun 2014 mengeluarkan peraturan nomor 85 yang secara khusus yang mengatur tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Peraturan tersebut memberikan tanggung jawab sekaligus keleluasaan dalam penyediaan SIRS kepada masing-masing rumah sakit. Pada pasal 3 ayat 1 disebutkan bahwa “Setiap Rumah Sakit wajib menyelenggarakan SIRS”. Dan pada pasal 4 ayat 1 disebutkan “Setiap Rumah Sakit harus melaksanakan pengelolaan dan pengembangan SIRS” [2].

Pelimpahan tanggung jawab penyelenggaraan yang terdesentralisasi kepada tiap-tiap rumah sakit ini memiliki dampak positif dan negatif. Dampak positifnya adalah setiap rumah sakit memiliki kebebasan dalam cara melakukan implementasi sehingga terdapat peningkatan jumlah rumah sakit yang memiliki sistem informasi. Pada tahun 2016, 1257 rumah sakit di Indonesia sudah memiliki SIRS dan fungsional [3]. Jumlah tersebut meningkat pada tahun 2017 menjadi 1423 [4]. Adapun dampak negatif dari kebijakan tersebut adalah tidak adanya jaminan setiap rumah sakit mampu dan mau mengimplementasikan SIRS. Sistem yang sudah berhasil diimplementasikan belum tentu mengakomodasi seluruh kebutuhan operasional rumah sakit.

Berdasarkan hasil presurvei mandiri yang dilakukan oleh penulis pada awal 2020 di Rumah Sakit Umum Advent Kota Medan, didapati bahwa penyelenggaraan SIRS di rumah sakit tersebut masih terbilang baru. RSUD Advent Kota Medan memperbarui sistem informasinya pada tahun 2018. Pengembangan dilakukan dengan kolaborasi antara perusahaan *software house* yang berada di Jakarta dan tim teknologi informasi internal rumah sakit, sehingga penyesuaian dapat dilakukan dengan cepat. Dengan fasilitas yang dimiliki saat ini, RSUD Advent Kota Medan sudah mengintegrasikan sebagian kegiatan operasional rumah sakit dengan SIRS. Beberapa unit tersebut antara lain asuhan keperawatan, farmasi, rekam medis, *housekeeping* dan gizi.

Adanya SIRS di RSUD Advent Medan menciptakan sebuah kebiasaan baru dimana pekerjaan dituntut agar dapat dikerjakan dengan segera. Ini disebabkan oleh proses-proses yang dahulu membutuhkan waktu panjang saat ini sudah membutuhkan waktu yang jauh lebih pendek. Sayangnya penyelenggaraan SIRS belum menyelesaikan semua masalah. Permasalahan yang masih terjadi pada SIRS yang diselenggarakan oleh RSUD Advent Medan adalah modul-modul yang hanya mengakomodasi kebutuhan setiap unit secara spesifik.

Berdasarkan informasi yang diterima dari informan, penggunaan SIRS di rumah sakit ini memang masih belum optimal. Tanggapan terhadap penggunaan sistem informasi rumah sakit adalah topik penelitian penting yang dapat menjelaskan keberhasilan atau kegagalan proyek pengembangan dan implementasi SIRS tersebut. Salah satu metodologi yang dapat digunakan untuk meneliti topik ini adalah *Technology Acceptance Model* (TAM). TAM berfokus pada penilaian pengguna terhadap kebergunaan (*perceived usefulness*) dan penilaian pengguna terhadap kemudahan dalam menggunakan (*perceived ease of use*) dalam membentuk niatan perilaku (*behavioral intention*) [5]. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan dan pengaruh faktor-faktor eksternal terhadap *perceived usefulness* dan *perceived ease of use* dari pengguna SIRS di RSUD Advent Kota Medan.

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian penelitian kuantitatif yang bersifat analitik dan *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Advent Kota Medan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua karyawan yang bekerja di Rumah Sakit Advent Kota Medan dan menggunakan sistem informasi rumah sakit sebanyak 285 orang dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 197 orang dengan teknik *proportional cluster sampling*. Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner kepada populasi

sampel. Kuesioner disusun berdasarkan teori terkait TAM dan referensi penelitian serupa [6] yang sudah ditelaah sebelumnya. Oleh karena itu, komponen di dalam kuesioner sudah formal dan valid. Adapun kuesioner tersebut akan disebar secara *online* menggunakan *google form* dan juga akan disebar secara *offline print-out*-nya. Pengumpulan data sekunder dikumpulkan melalui observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti di tempat penelitian. Sedangkan pengumpulan data tersier dilakukan dengan cara melakukan kajian pustaka. Variabel bebas adalah peran fungsional, latar belakang pendidikan, lama pengalaman kerja, kemampuan mengoperasikan komputer, fasilitas komputer atau gawai dari RS dan variabel terikat antara lain *perceived usefulness*, *perceived ease of use* dan *behavioral intention*. Analisis data menggunakan *Structural Equation Modelling* (SEM).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Karakteristik responden pada penelitian ini berdasarkan peran fungsional yang terdiri dari posisi pekerjaan dari karyawan di RSUD Advent Medan secara teknis, bukan struktural.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Peran Fungsional		
Perawat	69	35,0
Dokter	39	19,8
Tenaga Kesehatan Lainnya	55	27,9
Operator & Staf Administrasi	34	17,3
Latar Belakang Pendidikan		
SMA	8	4,1
D1, D2, D3	89	45,2
D4, S1, Profesi	74	37,6
S2, S3, Spesialis	26	13,2
Lama Pengalaman Kerja		
< 5 tahun	114	57,9
5 - 10 tahun	42	21,3
10 - 15 tahun	27	13,7
15 - 20 tahun	9	4,6
>20 tahun	5	2,5
Total	197	100,0

Berdasarkan tabel 1, peran fungsional responden didominasi oleh perawat sebanyak 69 (35%) diikuti oleh tenaga kesehatan lainnya sebanyak 55 (27,9%) lalu dokter sebanyak 39 (19,8%) dan terakhir operator & staf administrasi sebanyak 34 (17,3%). Sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan D1, D2, D3 sebanyak 89 (45,2%); kemudian diikuti oleh D4, S1, Profesi sebanyak 74 (37,6%). Sisanya adalah responden dengan latar belakang S2, S3, Spesialis sebanyak 26 (13,2%) lalu SMA sebanyak 8 (4,1%). lama pengalaman kerja dari responden kebanyakan masih kurang dari 5 tahun, yaitu sebanyak 114 (57,9%). Responden kedua terbanyak adalah dengan lama pengalaman kerja 5 sampai 10 tahun sebanyak 42 (21,3%). Sisanya adalah responden dengan pengalaman kerja 10 sampai 15 tahun sebanyak 27 (13,7%), kemudian diikuti oleh responden dengan lama pengalaman kerja 15 sampai 20 tahun sebanyak 9 (4,6%) dan terakhir adalah responden dengan pengalaman kerja lebih dari 20 tahun sebanyak 5 (2,5%).

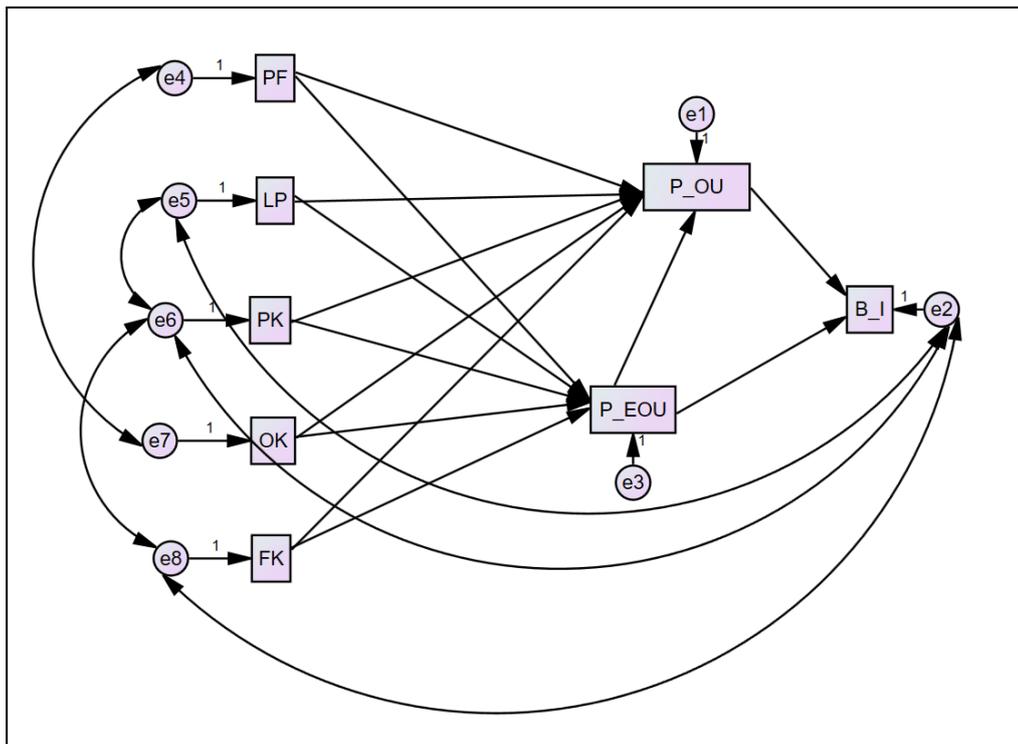
Analisis Model Persamaan Struktural dideteksi oleh AMOS memiliki *missing data*. Kondisi ini mengakibatkan peneliti harus melakukan *estimate means and intercept*, sedangkan melakukan *estimate means and intercept* membuat AMOS tidak dapat

menghasilkan angka *Goodness of Fit Index* (GFI) padahal GFI sangat penting sebagai acuan optimasi model. Selain itu, *estimate means and intercept* juga mengakibatkan AMOS tidak bisa melakukan kalkulasi *modification indices* dan *data bootstrapping* yang juga berguna untuk melakukan optimasi model. Setelah diketahui *error covariance*, maka dapat dilakukan optimasi dengan menyambungkan kedua variabel error yang memiliki nilai *modification indices* > 10 (40). Untuk mengetahui hubungan kausal antar variabel maka dilakukan kalkulasi *regression weight*. *Regression weight* menjelaskan hubungan kausal antara 2 variabel yang terhubung secara langsung. Dari hasil kalkulasi *regression weight* dapat diketahui sifat hubungan antara 2 variabel tersebut (pengaruh positif atau negatif) serta signifikansinya (40). Tabel 2 menjabarkan detail hasil kalkulasi secara *regression weight*.

Tabel 2. Hasil Kalkulasi *Regression Weight* dari Model Persamaan Struktural

	Parameter		Estimasi	<i>p</i>
P_EOU	←	PF	0,079	0,137
P_EOU	←	LP	0,041	0,604
P_EOU	←	PK	-0,223	***
P_EOU	←	OK	0,439	***
P_EOU	←	FK	4,842	***
P_OU	←	PF	0,013	0,691
P_OU	←	LP	0,058	0,230
P_OU	←	PK	0,173	***
P_OU	←	OK	-0,082	0,183
P_OU	←	FK	2,235	***
P_OU	←	P_EOU	0,649	***
B_I	←	P_EOU	0,130	***
B_I	←	P_OU	0,481	***

Kolom estimasi menjelaskan seberapa besar dan bagaimana efek yang diberikan oleh suatu variabel (sebelah kiri) terhadap variabel lainnya (sebelah kanan). Sedangkan kolom *p* adalah *p-value*-nya, dimana tanda *** berarti nilai *p-value* lebih kecil daripada 0,001 sehingga dapat diartikan terdapat pengaruh yang signifikan secara statistik. variabel PK (lama pengalaman kerja), OK (kemampuan mengoperasikan komputer), dan FK (fasilitasi komputer dari RS) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel P_EOU (*perceived ease of use*). Sedangkan variabel PF (peran fungsional) dan LP (latar belakang pendidikan) tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel P_EOU. Jumlah variabel eksternal yang memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel P_OU (*perceived usefulness*) lebih sedikit dibandingkan dengan P_EOU. Hanya PK dan FK yang memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel P_OU. P_EOU juga memiliki pengaruh yang signifikan dan positif terhadap B_I (*behavioral intention*), namun terbilang cukup kecil dengan setiap penambahan 1 nilai P_EOU hanya akan mempengaruhi nilai B_I naik sebesar 0,130. P_OU memberikan pengaruh yang lebih signifikan kepada B_I dengan setiap penambahan 1 nilai P_OU akan mempengaruhi nilai B_I naik 0,481. Hasil-hasil ini kurang lebih membuktikan kesahihan teori TAM dalam menjelaskan penerimaan suatu teknologi. Berikut gambar model persamaan struktural:



Gambar 1. Model Persamaan Struktural Penggunaan Sistem Informasi Rumah Sakit RSU Advent

3.2 Pembahasan

Uji model persamaan struktural yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa peran fungsional tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap *perceived usefulness* dan *perceived ease of use*. Hasil *regression weight* antara peran fungsional dan kedua persepsi tidak memenuhi kondisi $p < 0,05$ dimana antara peran fungsional dan *perceived usefulness* diperoleh *p value* 0,691, dan terhadap *perceived ease of use* diperoleh *p value* 0,137. Peran fungsional juga tidak memiliki *indirect effect* yang signifikan terhadap *behavioral intention*. Ini ditunjukkan dari hasil kalkulasi *indirect effect*-nya yang memberikan *p value* 0,206 yang tidak memenuhi syarat $p < 0.05$. Kesimpulan yang dapat ditarik mengenai peran fungsional berdasarkan penelitian ini adalah meskipun peran fungsional berhubungan dengan persepsi pengguna terhadap SIRS, peran fungsional bukanlah faktor eksternal yang memiliki pengaruh signifikan terhadap penerimaan SIRS itu sendiri. Hal ini sejalan dengan temuan dari Palm JM *et al* yang menyatakan bahwa tipe pekerjaan di rumah sakit tidak mempengaruhi kepuasan terhadap SIRS [7]. Sama halnya dengan yang dikemukakan oleh Khalifa Mohammed bahwa tipe pekerjaan tidak memiliki pengaruh terhadap penggunaan SIRS [8].

Pengaruh yang diberikan oleh latar belakang pendidikan terhadap *perceived usefulness* dan *perceived ease of use* sama-sama dianggap tidak signifikan. Hasil *regression weight* yang telah dilakukan menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kedua persepsi tersebut. Diperoleh *p value* masing-masing 0,230 dan 0,604 dari hasil uji terhadap *perceived usefulness* dan *perceived ease of use*. Kedua *p value* tersebut tidak memenuhi syarat $p < 0,05$. Begitu pula terhadap *behavioral intention*, hasil kalkulasi *indirect effect* pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada signifikansi pengaruh latar belakang pendidikan terhadap *behavioral intention*. Dari hasil kalkulasinya diperoleh *p value* 0,172 dimana hasil tersebut tidak memenuhi syarat $p < 0,05$. Dari semua hasil penelitian mengenai latar belakang pendidikan tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa latar pendidikan bukanlah faktor eksternal yang

mempengaruhi penerimaan SIRS di RSUD Advent Medan. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Al Gahtani yang menemukan bahwa meskipun latar belakang pendidikan mempengaruhi cara penggunaan namun faktor ini tidak memiliki pengaruh terhadap penerimaan pengguna kepada SIRS itu sendiri [9].

Berdasarkan hasil kalkulasi *regression weight*, lama pengalaman kerja memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *perceived usefulness* dan *perceived ease of use*. Adapun sifat pengaruh yang disebabkan oleh lama pengalaman kerja terhadap *perceived ease of use* adalah negatif dengan estimasi sebesar - 0,223 yang berarti semakin lama pengalaman kerja responden akan membuat skor persepsi kemudahan penggunaan semakin menurun sebanyak 0,223. Sedangkan pengaruh lama pengalaman kerja terhadap *perceived usefulness* adalah positif. Besaran pengaruhnya adalah 0,173 yang berarti semakin lama pengalaman kerja akan membuat skor persepsi kebergunaan naik sebanyak angka tersebut. Apabila melihat semua hasil dari penelitian ini terkait lama pengalaman kerja, dapat disimpulkan bahwa lama pengalaman kerja bukanlah faktor eksternal yang dapat mempengaruhi penerimaan SIRS. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Palm JM *et al* yang mengemukakan bahwa senioritas dan umur tidak memiliki pengaruh terhadap kepuasan kepada SIRS.

Kemampuan mengoperasikan komputer atau gawai memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap *perceived ease of use*. Adapun bentuk pengaruhnya adalah positif dengan sebesar 0,439 yang berarti semakin baik kemampuan responden dalam mengoperasikan komputer akan membuat skor *perceived ease of use*-nya naik sebanyak 0,439 pula. Namun variabel ini tidak dianggap memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *perceived usefulness*. Hasil dari kalkulasi *regression weight*-nya menunjukkan *p value* sebesar 0,183 dengan besaran pengaruh negatif - 0,082. Temuan serupa dikemukakan oleh Chavosi [10] dan Handayani *et al* [3] dimana kemampuan mengoperasikan komputer yang disebut *self efficacy* memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap *perceived ease of use* namun tidak terhadap *perceived usefulness*. Temuan yang agak berbeda dikemukakan oleh Ariff *et al* dimana *self-efficacy* justru memiliki dampak yang positif dan signifikan terhadap *perceived ease of use* dan *perceived usefulness*. Dari hasil penelitian ini terkait kemampuan mengoperasikan komputer dan gawai, dapat disimpulkan bahwa variabel ini adalah faktor eksternal yang mempengaruhi penerimaan SIRS. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Ariff *et al* [11] dan Handayani *et al* [3].

Berdasarkan hasil penghitungan *regression weight* antara fasilitas komputer dan *perceived usefulness* serta *perceived ease of use*, fasilitas komputer atau gawai dari RS memberikan pengaruh yang signifikan baik terhadap keduanya. Pengaruh yang diberikan terhadap 2 macam persepsi ini adalah pengaruh yang sangat positif yang berarti pemberian fasilitas sangat meningkatkan persepsi positif terhadap SIRS. Estimasi pengaruh terhadap *perceived usefulness* adalah sebesar 2,235 yang berarti adanya fasilitas akan membuat skor *perceived usefulness* responden naik sebanyak 2,235 pula. Sedangkan estimasi pengaruh terhadap *perceived ease of use* adalah sebesar 4,842 yang berarti adanya fasilitas IT akan membuat skor *perceived ease of use* responden naik secara signifikan sebesar 4,842 pula. Variabel ini juga memiliki pengaruh signifikan terhadap *behavioral intention*. Apabila dilihat dari hasil kalkulasi *indirect effect*-nya maka dapat disimpulkan bahwa fasilitas komputer atau gawai dari RS berpengaruh secara signifikan terhadap *behavioral intention*-nya. Ini menjelaskan observasi peneliti di lapangan yang menemukan bahwa pengguna SIRS cenderung tidak mau menggunakan SIRS apabila sedang tidak berada di dekat komputer atau gawai, hal ini cenderung terjadi pada dokter dan perawat. Apabila pengguna tersebut berada jauh dari komputer, mereka akan menunda melakukan pekerjaan yang menggunakan SIRS atau mendelegasikan pekerjaannya kepada kolega yang berada di depan komputer atau gawainya. Al Gahtani mengemukakan bahwa kekurangan fasilitas

komputer atau gawai membuat kepuasan pengguna terhadap SIRS menurun [9]. Ini menunjukkan adanya signifikansi pengaruh fasilitasi terhadap penerimaan SIRS. Zain *et al* mengemukakan bahwa dukungan dari manajemen sangat berpengaruh dalam penggunaan SIRS [9]. Hal yang senada juga disampaikan Raman *et al* yang menyatakan bahwa fasilitasi IT memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan suatu teknologi informasi [12]. Oleh karena itu, dari seluruh hasil penelitian ini terkait fasilitasi komputer dan gawai dari RS, maka dapat disimpulkan bahwa fasilitasi merupakan salah satu faktor eksternal yang memiliki pengaruh terhadap penerimaan SIRS.

4. KESIMPULAN

Faktor yang secara signifikan memengaruhi penerimaan SIRS di RSUD Advent Medan adalah (1) kemampuan mengoperasikan komputer atau gawai dan (2) fasilitasi komputer atau gawai dari RS. Pihak rumah sakit perlu meningkatkan kapasitas pengetahuan dan kemampuan karyawan di bidang penggunaan teknologi informasi. Sebagaimana telah diketahui bahwa kemampuan mengoperasikan komputer secara signifikan memengaruhi penggunaan SIRS. Oleh karena itu, apabila semua karyawan memiliki kemampuan mengoperasikan komputer yang baik maka penggunaan SIRS di RSUD Advent Medan akan semakin baik pula. Rumah sakit juga harus memastikan fasilitas IT yang mendukung penggunaan SIRS dapat digunakan dengan baik.

REFERENCES

- [1] P. P. M. N. R. INDONESIA, "Peraturan Pemerintah Republik Indonesia," *Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sist. Manaj. Keselam. dan Kesehat. Kerja*, 2012.
- [2] K. K. R. Indonesia, "Roadmap Sistem Informasi Kesehatan Tahun 2011–2014." Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jakarta, 2012.
- [3] P. W. Handayani, A. N. Hidayanto, A. A. Pinem, I. C. Hapsari, P. I. Sandhyadhita, and I. Budi, "Acceptance model of a hospital information system," *Int. J. Med. Inform.*, vol. 99, pp. 11–28, 2017.
- [4] P. W. Handayani, A. N. Hidayanto, and I. Budi, "User acceptance factors of hospital information systems and related technologies: Systematic review," *Informatics Heal. Soc. Care*, vol. 43, no. 4, pp. 401–426, 2018.
- [5] B. I. Ahmad, "User acceptance of health information technology (HIT) in developing countries: a conceptual model," *Procedia Technol.*, vol. 16, pp. 1287–1296, 2014.
- [6] E. Saputra, "Analisis penerimaan sistem informasi manajemen rumah sakit umum daerah Bangkinang menggunakan metode technology acceptance model (TAM)," *J. Sains, Teknol. dan Ind.*, vol. 10, no. 2, pp. 229–235, 2014.
- [7] J.-M. Palm, I. Colombet, C. Sicotte, and P. Degoulet, "Determinants of user satisfaction with a clinical information system," in *AMIA Annual Symposium Proceedings*, 2006, vol. 2006, p. 614.
- [8] M. Khalifa and O. Alswailem, "Hospital information systems (HIS) acceptance and satisfaction: a case study of a tertiary care hospital," *Procedia Comput. Sci.*, vol. 63, pp. 198–204, 2015.
- [9] S. S. Al-Gahtani, "Computer technology acceptance success factors in Saudi Arabia: an exploratory study," *J. Glob. Inf. Technol. Manag.*, vol. 7, no. 1, pp. 5–29, 2004.
- [10] A. Chavoshi and H. Hamidi, "Social, individual, technological and pedagogical factors influencing mobile learning acceptance in higher education: A case from Iran," *Telemat. Informatics*, vol. 38, pp. 133–165, 2019.
- [11] M. S. M. Ariff, S. M. Yeow, N. Zakuan, A. Jusoh, and A. Z. Bahari, "The effects of computer self-efficacy and technology acceptance model on behavioral intention in internet banking systems," *Procedia-Social Behav. Sci.*, vol. 57, pp. 448–452, 2012.
- [12] A. Raman and S. B. Shariff, "Relationship between technology leadership, ICT facility, competency, commitments and teachers practices on implementations with effective teacher's management tasks in schools," *Sch. Int. J. Multidiscip. Allied Stud.*, vol. 4, no. 9, pp. 88–96, 2017.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

Arifah Devi Fitriani, Gelar S1 Pendidikan Dokter Umum diperoleh dari Universitas Malahayati Bandar Lampung pada tahun 2017, Gelar Profesi dokter diperoleh dari Universitas Malahayati Bandar Lampung pada tahun 2019, Magister Kesehatan diperoleh dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Helvetia, jurusan Manajemen Rumah sakit pada tahun 2020, Saat ini aktif sebagai dosen tetap di Prodi Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.

Adistia Maulidiah, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia.
Email: adistiamaulidiah@gmail.com.