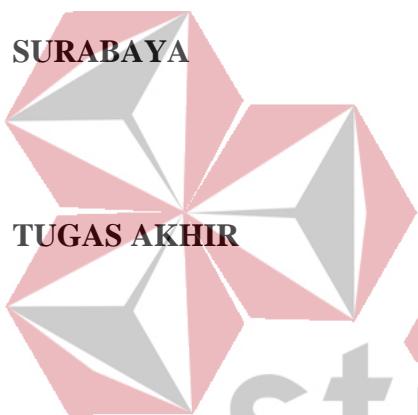




**PENGUKURAN TINGKAT PENERIMAAN MASYARAKAT KOTA
SURABAYA TERHADAP APLIKASI E-HEALTH PEMERINTAH KOTA**



INSTITUT BISNIS
DAN INFORMATIKA

Program Studi
S1 Sistem Informasi

stikom
SURABAYA

Oleh:

NOVALDY PRADHANA
12410100171

FAKULTAS TEKNOLOGI DAN INFORMATIKA
INSTITUT BISNIS DAN INFORMATIKA STIKOM SURABAYA
2019

TUGAS AKHIR
PENGUKURAN TINGKAT PENERIMAAN MASYARAKAT KOTA
SURABAYA TERHADAP APLIKASI E-HEALTH PEMERINTAH KOTA
SURABAYA

TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan

Program Sarjana



Oleh :

Nama

: Novaldy Pradhana

NIM

: 12.41010.0171

Program

: S1 (Strata Satu)

Jurusan

: Sistem Informasi

FAKULTAS TEKNOLOGI DAN INFORMATIKA

INSTITUT BISNIS DAN INFORMATIKA STIKOM SURABAYA

2019





TUGAS AKHIR

PENGUKURAN TINGKAT PENERIMAAN MASYARAKAT KOTA SURABAYA TERHADAP APLIKASI E-HEALTH PEMERINTAH KOTA SURABAYA

Dipersiapkan dan disusun oleh

Novaldy Pradhana

NIM: 12410100171

Telah diperiksa, diuji dan disetujui oleh Dewan Pengaji

Pada : 30 Agustus 2019

Susunan Dewan Pengaji

Pembimbing

I. Sri Hariani Eko Wulandari, S.Kom., M.MT.

NIDN 0726017801

II. Puspita Kartikasari, M.Si.

NIDN 0721059102

Pembahas

I. Pantjawati Sudarmaningtyas, S.Kom., M.Eng.

NIDN 0712066801

Tugas Akhir ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana

[Signature]
[Signature]
[Signature]



Dekan Fakultas Teknologi dan Informatika

FAKULTAS TEKNOLOGI DAN INFORMATIKA

INSTITUT BISNIS DAN INFORMATIKA STIKOM SURABAYA

**SURAT PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI DAN KEASLIAN KARYA ILMIAH**

Sebagai Mahasiswa Institut Bisnis dan Informatika Stikom Surabaya, saya:

Nama : Novaldy Pradhana

NIM : 12.41010.0171

Program Studi : S1 Sistem Informasi

Fakultas : Teknologi dan Informatika

Jenis Karya : Tugas Akhir

Judul Karya : PENGUKURAN TINGKAT PENERIMAAN MASYARAKAT KOTA SURABAYA TERHADAP APLIKASI E-HEALTH PEMERINTAH KOTA SURABAYA

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Demi pengembangan Ilmu Pengetahuan, Teknologi dan Seni, saya menyetujui memberikan kepada Institut Bisnis dan Informatika Stikom Surabaya Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas seluruh isi atau sebagian karya ilmiah saya tersebut untuk disimpan, dialihmediakan, dan dikelola dalam bentuk pangkalan data (*database*) untuk selanjutnya didistribusikan atau dipublikasikan demi kepentingan akademis dengan mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Karya tersebut adalah karya asli saya, bukan plagiat baik sebagian maupun keseluruhan. Kutipan, karya atau pendapat orang lain yang ada dalam karya ilmiah ini adalah semata hanya rujukan yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka saya.
3. Apabila dikemudian hari ditemukan dan terbukti tindakan plagiat di karya ilmiah ini, maka saya bersedia untuk menerima pencabutan gelar kesarjanaan yang telah diberikan kepada saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, Agustus 2019



(Novaldy Pradhana)

NIM : 12.41010.0171

ABSTRAK

Pemerintah kota Surabaya mengembangkan aplikasi bernama *E-health*. *E-health* bertujuan memudahkan masyarakat kota Surabaya dalam mendapatkan fasilitas kesehatan. Seharusnya aplikasi ini mendapat respon yang baik bagi masyarakat kota Surabaya, Target dari pemkot Surabaya sendiri sebanyak 800.000 pengguna dalam 1 bulan, sedangkan dilihat melalui situs statshow.com penggunaan *E-health*, hanya mencapai 409.920 pengguna.

Permasalahan diatas diselesaikan dengan penelitian pengukuran tingkat penerimaan masyarakat kota Surabaya terhadap aplikasi *e-health* yang menggunakan metode *Technology Acceptance Model 3 (TAM 3)*. Penelitian ini menghasilkan dokumen yang berisi rekomendasi, untuk pemerintah kota Surabaya agar dapat memperbaiki tingkat penerimaan masyarakat kota Surabaya terhadap aplikasi *e-health*. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 100 orang yang diambil pada beberapa puskesmas dan rumah sakit milik pemerintah kota Surabaya, teknik penghitungan dan pengambilan sampel menggunakan teori *slovin* dan *stratified random sampling*.

Hasil penelitian ini, dari semua variabel yang ada pada TAM 3 hanya ada 7 variabel yang berpengaruh dalam penerimaan masyarakat terhadap *e-health*. Yaitu *Behavioral intention* terhadap *Use behavior* dengan nilai t statistik (25,811) dan p value sebesar (0,000), *experience* terhadap *behavioral intention* dengan t statistik sebesar (1,968) dan p value sebesar (0,050), *output quality* terhadap *perceived usefulness* dengan t statistik (2,425) dan p value sebesar (0,016), *perceived ease of use* terhadap *behavioral intention* dengan t statistik sebesar

(3,127) dan p value sebesar (0,002), *perceived ease of use* terhadap *perceived usefulness* dengan t statistik sebesar (4,179) dan p value sebesar (0,000), *perceived enjoyment* terhadap *perceived ease of use* dengan t statistik sebesar (4,684) dan p value sebesar (0,000), *subjective norm* terhadap *image* dengan t statistik sebesar (10,754) dan p value sebesar (0,000)

Kata Kunci : *E-health*, Penerimaan Masyarakat Kota Sursbaya, Metode TAM 3



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala, atas karunia dan rahmatnya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir beserta laporannya yang berjudul : “Pengukuran Tingkat Penerimaan Masyarakat Kota Surabaya Terhadap Aplikasi E-Health Pemerintah Kota Surabaya”.

Dalam pelaksanaan Tugas Akhir maupun pembuatan laporan Tugas Akhir ini, berbagai pihak telah banyak memberikan dorongan, bantuan serta masukan sehingga dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ayahanda yang penulis banggakan, Alm Bapak Ir. H. Sutrisno, dan Ibunda tercinta, Ibu Ika Gersiawati, serta adik tersayang, Trevisia Meinar, yang telah memberikan dukungan dan pengorbanan serta kasih sayang yang tak terhingga banyaknya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan baik.
2. Ibu Sri Hariani Eko Wulandari, S.Kom., M.MT. selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberikan pengetahuan dan bimbingannya yang sangat bermanfaat bagi penyusunan laporan tugas akhir ini.
3. Ibu Puspita Kartikasari., M.Si. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan berbagai masukan, informasi, pengetahuan, dan bimbingannya selama ini kepada penulis.

4. Ibu Pantjawati Sudarmaningtyas., S.Kom., M.Eng. selaku dosen pembahas yang telah menjadi panutan dan banyak memberikan masukan kepada penulis.
5. Chikita Alifiana, SM, kekasih, motivator pribadi yang tanpa henti selalu memberikan dukungan dan semangat yang mampu membuat penulis bangkit dan semangat menyelesaikan Tugas Akhir.
6. Rekan-rekan STIKOM seperjuangan angkatan 2012 yang banyak memberikan motivasi dan dukungan.
7. Rekan-rekan alumni SMPN 12, teenagers Syaiful, Caesara, Tori dan Arlyn khususnya yang membantu saya dalam pengolahan data statistik.
8. Rekan-rekan Warkop Puput yang selalu memberikan inspirasi dan candaan-candaan ketika penulis sedang down.

Penulis menyadari bahwa dalam laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna karena terbatasnya kemampuan dan pengalaman peneliti. Namun demikian peneliti berharap semoga memberikan manfaat dalam membangun keilmuan, masyarakat, bangsa, dan negara. Semoga Allah Subhanahu wa Ta'ala meridhoi dan dicatat sebagai ibadah disisi-Nya. Aamiin.

Surabaya, Agustus 2019

Penulis

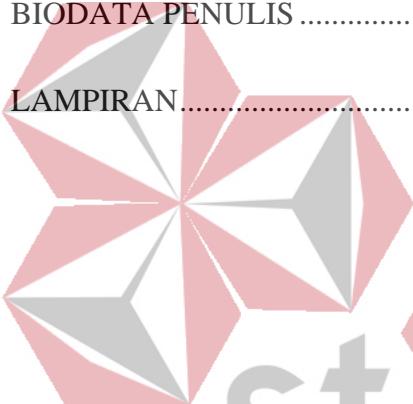
DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
Latar Belakang	1
Rumusan Masalah.....	3
Batasan Masalah.....	4
Tujuan.....	4
Manfaat.....	4
Sistematika Penulisan.....	5
BAB II LANDASAN TEORI.....	7
2.1 Electronic Health (E-Health).....	7
2.2 Metode TAM 3 (Technology Acceptance Model).....	8
2.3 Variabel Penelitian.....	11
2.4 Skala Likert	14
2.5 Populasi dan Sampel	15

2.6 Teknik Pengambilan Sampel.....	16
2.7 Pengujian Validitas	17
2.8 Pengujian Reliabilitas.....	18
2.9 Structural Equation Modelling	19
2.10 Partial Least Square.....	20
2.11Smart PLS	22
2.12Penelitian Terdahulu	22
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN	24
3.1 Tahap Awal	24
3.1.1 Identifikasi Masalah	24
3.1.2 Studi Literatur.....	25
3.1.3 Tahap Pengumpulan Data.....	25
3.1.4 Membuat Hipotesis.....	27
3.2 Tahap Pelaksanaan	28
3.2.1 Membuat Variabel TAM 3	28
3.2.2 Perhitungan Sampel.....	30
3.2.3 Penyebaran Kuisioner Instrumen.....	30
3.2.4 Membuat data tabulasi (memasukan data ke excel)	30
3.2.5 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	31
3.2.6 Penyebaran Kuisioner Sebenarnya.....	31
3.3 Tahap Akhir	35

3.4.1	Hasil Uji analisis Penerimaan E-health Terhadap Masyarakat Kota Surabaya	36
3.4.2	Membuat Kesimpulan Hasil Uji Analisis.....	36
3.4.3	Membuat Rekomendasi Yang Nyata Bagi Pemkot Surabaya E- healthYang Diteliti.....	36
3.4.4	Membuat Laporan Penelitian.....	36
	BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN	37
4.1	Tahap Awal	37
4.1.1	Identifikasi Masalah	37
4.1.2	Studi Literatur.....	38
4.1.3	Pengumpulan data	38
4.1.4	Membuat Model	40
4.1.5	Membuat Hipotesis.....	41
4.2	Tahap Pelaksanaan	42
4.2.1	Membuat Variabel TAM 3	42
4.2.2	Membuat pertanyaan dari variabel TAM 3	43
4.2.3	Penilaian Skala Likert.....	48
4.2.4	Perhitungan Sampel.....	48
4.2.5	Penyebaran Kuisioner.....	53
4.2.6	Membuat Data Tabulasi	53
4.2.7	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	53

4.2.8	Analisa Statistika Deskriptif	56
4.2.9	Melakukan Pegolahan Menggunakan Software SmartPLS....	76
4.3	Tahap Akhir	118
BAB V	PENUTUP	140
5.1	Kesimpulan	140
5.2	Saran.....	141
DAFTAR PUSTAKA		142
BIODATA PENULIS		143
LAMPIRAN.....		144



The logo of Institut Bisnis dan Informatika Stikom Surabaya. It features a stylized geometric design composed of red and grey triangles forming a central star-like shape. The word "LAMPIRAN" is written vertically along the left edge of this design. To the right of the graphic, the text "INSTITUT BISNIS DAN INFORMATIKA" is written in a light grey sans-serif font. Below this, the word "stikom" is written in a large, bold, light grey sans-serif font, where the letter "i" has a small red hexagon at its top. Underneath "stikom", the word "SURABAYA" is written in a smaller, light grey sans-serif font.

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 Tabel Variabel Penelitian.....	12
Tabel 2. 3 Tabel Penelitian Terdahulu	22
Tabel 4. 1 Pertanyaan Dari Variabel-variabel TAM 3 Bagian I	43
Tabel 4. 2 Pertanyaan dari variabel-variabel TAM 3 Bagian II.....	44
Tabel 4. 3 Pertanyaan dari variabel-variabel TAM 3 Bagian III	45
Tabel 4. 4 Pertanyaan dari variabel-variabel TAM 3.....	46
Tabel 4. 5 Stratifikasi Sampel Menurut Wilayah.....	49
Tabel 4. 6 Output Uji Validitas Menggunakan SPSS 24	54
Tabel 4. 7Output Uji Reliabilitas Pada SPSS 24	56
Tabel 4. 8 Tabel deskripsi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	57
Tabel 4. 9 Deskripsi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	59
Tabel 4. 10 Deskripsi Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Yang Diderita.....	60
Tabel 4. 11 Deskripsi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerja.....	61
Tabel 4. 12 Tabulasi Hasil Kuisioner Subjective Norm	62
Tabel 4. 13 Tabulasi Hasil Kuisioner Experience.....	63
Tabel 4. 14 Tabulasi Hasil Kuisioner Voluntariness	63
Tabel 4. 15 Tabulasi Hasil Kuisioner Image.....	64
Tabel 4. 16 Tabulasi Hasil Kuisioner Job Relevance	65

Tabel 4. 17 Tabulasi Hasil Kuisioner Output Quality.....	66
Tabel 4. 18 Tabulasi Hasil Kuisioner Result of Demonstrability	66
Tabel 4. 19 Tabulasi Hasil Kuisioner Computer Self Efficacy	67
Tabel 4. 20 Tabulasi Hasil Kuisioner Perception of External Control	68
Tabel 4. 21 Tabulasi Hasil Kuisioner Computer Anxiety.....	69
Tabel 4. 22 Tabulasi Hasil Kuisioner Computer Playfulness	70
Tabel 4. 23 Tabulasi Hasil Kuisioner Perceived Enjoyment	71
Tabel 4. 24 Tabulasi Hasil Kuisioner Objective Usability	72
Tabel 4. 25 Tabulasi Hasil Kuisioner Perceived Ease of Use	73
Tabel 4. 26 Tabulasi Hasil Kuisioner Perceived of Usefulness	74
Tabel 4. 27 Tabulasi Hasil Kuisioner Behavioral Intention.....	74
Tabel 4. 28 Tabulasi Hasil Kuisioner Use Behavior.....	75
Tabel 4. 29Nilai Outer Loading Subjective Norm	80
Tabel 4. 30Nilai Outer Loading Experience	81
Tabel 4. 31Nilai Outer Loading Voluntariness	81
Tabel 4. 32Nilai Outer Loading Image	81
Tabel 4. 33Nilai Outer Loading Job Relevance	81
Tabel 4. 34 Nilai Outer Loading Result of Demonstrability.....	81
Tabel 4. 35 Nilai Outer Loading Result of Demonstrability.....	81
Tabel 4. 36Nilai Outer Loading Computer Selfeficacy	82
Tabel 4. 37 Nilai Outer Loading Perception of Internal Control	82

Tabel 4. 38Nilai Outer Loading Computer Anxiety	82
Tabel 4. 39Nilai Outer Loading Computer Playfulness.....	82
Tabel 4. 40Nilai Outer Loading Perceived Enjoyment.....	82
Tabel 4. 41Nilai Outer Loading Objective Usability	83
Tabel 4. 42Nilai Outer Loading Perceived Usefulness.....	83
Tabel 4. 43 Nilai Outer Loading Perceived Ease of Use	83
Tabel 4. 44Nilai Outer Loading Behavioral Intention	83
Tabel 4. 45Nilai Outer Loading Use Behavior	83
Tabel 4. 46 Nilai Average Variance Extraced	85
Tabel 4. 47 Nilai Cronbach's Alpha dan Composite Reliability.....	88
Tabel 4. 48 Uji Hipotesis (Path Koefisien).....	91
Tabel 4. 49 Nilai R-Square	109
Tabel 4. 50 Nilai Uji F-Square	110



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. 1 Hasil Rata-rata Kunjungan <i>E-Health</i> Melalui Situs Statshow	3
Gambar 2. 1 Kerangka model TAM 3 menurut Venkantesh dan Bala, 2008	9
Gambar 3. 1 Kerangka Model TAM 3 yg akan digunakan untuk menganalisis aplikasi e-health	26
Gambar 4.1 Rata- rata Kunjungan Pada Aplikasi E-Health.....	38
Gambar 4.2Model Kerangka TAM 3 SebagaiDasar Penelitian	40
Gambar 4. 3 Grafik Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	57
Gambar 4. 4 Diagram Deskripsi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	58
Gambar 4. 5 Diagram Deskripsi Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Yang Diderita	60
Gambar 4. 6 Diagram Deskripsi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	61
Gambar 4. 7 Model Lengkap	77
Gambar 4. 8 Model Terbaik (Setelah dilakukan penghapusan nilai dibawah 0,5) 79	
Gambar 4. 9 Uji Average Variance Extraced (AVE) Sebelum Dilakukan Penghapusan.....	84
Gambar 4. 10 Uji Average Variance Extraced (AVE) Setelah Dilakukan Penghapusan.....	85
Gambar 4. 11Model Struktur Bootstrapping.....	90

Gambar 4. 13 tampilan <i>e-health</i> dan fitur <i>e-health</i> via mobile	122
Gambar 4. 14 contoh output dari <i>e-health</i> berupa nomor antrean dan estimasi pelayanan.....	123
Gambar 4. 15 fitur kemudahan <i>e-health</i> dapat di unduh via mobile	124
Gambar 4. 16 Kemudahan <i>e-health</i> memiliki histori data pasien dengan hanya memasukan NIK.....	124
Gambar 4. 17 Kemudahan <i>e-health</i> misal pasien lupa menyimpan nomor antrean, maka mereka dapat mencari data mereka	125
Gambar 4. 18 Antrian pasien pada puskesmas jika tidak menggunakan <i>e-health</i>	125
Gambar 4. 19 Mudahnya aplikasi <i>e-health</i> dalam menampilkan antrean dan estimasi pelayanan	126
Gambar 4. 20 tampilan <i>e-health</i> jika dibuka dengan <i>browser</i> PC	127
Gambar 4. 21 Tampilan <i>e-health</i> jika dibuka dengan <i>browser</i> HP.....	127
Gambar 4. 22 Artikel tentang jaringan wifi pada ribuan RW di Surabaya.....	129
Gambar 4. 23 Poster yang disiapkan Pemkot Surabaya dalam mendukung layanan <i>e-health</i>	129
Gambar 4. 24 Contoh iklan aplikasi SSW	130
Gambar 4. 25 Contoh gambar iklan SSW pada surat kabar di surabaya	131
Gambar 4. 26 Output dari aplikasi <i>e-health</i>	132
Gambar 4. 27 Pilihan tempat yang akan dituju	135
Gambar 4. 28 Wilayah puskesmas yang akan dituju calon pasien	135

Gambar 4. 29 Puskesmas yang akan dituju.....	135
Gambar 4. 30 Memilih penduduk surabaya atau bukan.....	136
Gambar 4. 31 Memilih poli yang akan dituju	136
Gambar 4. 32 Memilih tanggal berapa akan berkunjung	136
Gambar 4. 33 Nomor antrean serta waktu pelayanan	137
Gambar 4. 34 Contoh pelatihan yang seharusnya dilakukan oleh Pemkot Surabaya	
.....	138



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Contoh Kuisioner.....	144
Lampiran 2. Hasil Kuisioner	151
Lampiran 3. Hasil Kuisioner Karakteristik Responden	118
Lampiran 4. Uji Validitas Dan Reliabilitas SPSS 24.....	120
Lampiran 5. Pengujian menggunakan SMART PLS mencari model terbaik	122
Lampiran 6. Model struktural terbaik	128
Lampiran 7. Bootstrapping menggunakan smart pls.....	129
Lampiran 8. Deskriminan Validity	130



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ditengah era yang serba maju ini, pemerintah kota Surabaya sedang mengimplementasikan *Smart City* yang diharapkan dapat menunjang proses birokrasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat luas serta memberikan kepastian waktu dalam pelayanan terhadap masyarakat kota Surabaya, khususnya pada fasilitas pelayanan masyarakat. Pada penerapannya pemerintah kota Surabaya mengembangkan aplikasi bernama *E-government(E-gov)*, didalam *E-gov* ini terdapat banyak aplikasi, salah satunya adalah *E-health*. *E-health* ini dibuat oleh pemkot Surabaya bertujuan agar masyarakat Surabaya lebih mudah dalam mendapatkan fasilitas kesehatan. Aplikasi / Website ini dibuat mulai tahun 2014 dan diresmikan langsung oleh Bu Risma selaku Walikota Surabaya. *E-health* ini membantu masyarakat Surabaya yang hendak berobat ke rumah sakit atau puskesmas milik pemkot tidak perlu mengantre lama-lama lagi di rumah sakit atau puskesmas yang hendak mereka kunjungi.

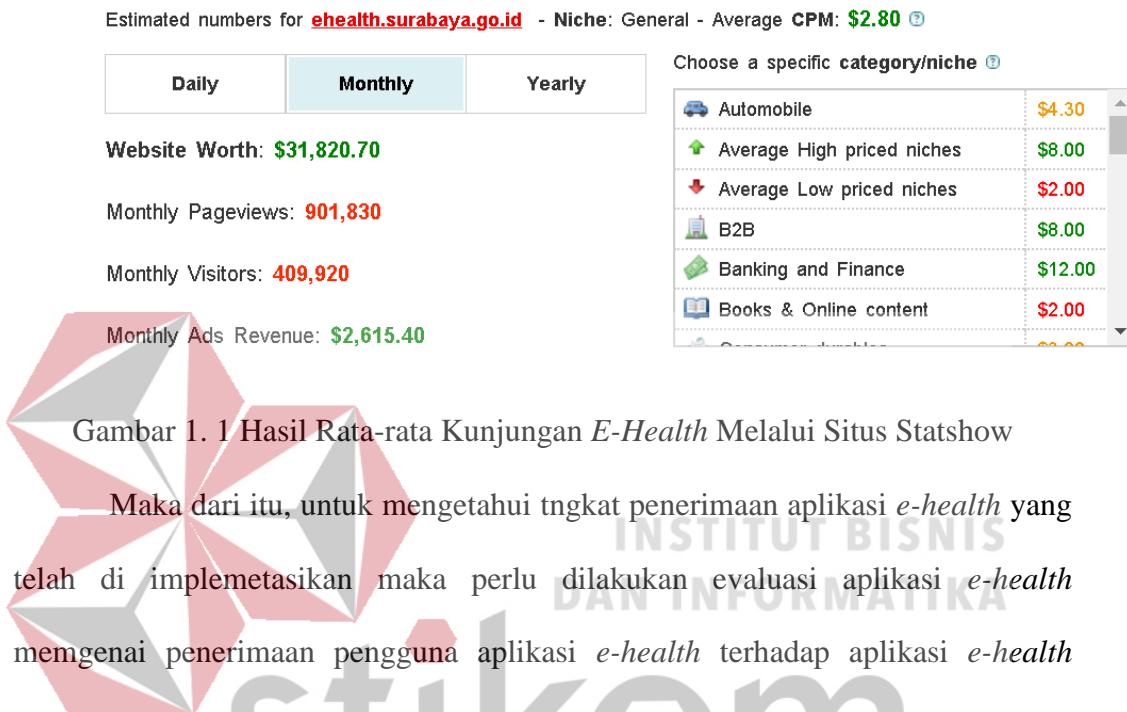
E-health sendiri sudah dikunjungi sebanyak 13.000 orang pada website-nya sampai tahun 2018 ini. Selain website, pemkot juga menyediakan aplikasi berbasis android yang bisa didownload di *playstore* dan *applestore*. Sehingga dapat memudahkan masyarakat Surabaya dalam menggunakan aplikasi ini. Aplikasi ini telah di *download* di *playstore* sebanyak 10.000 kali. Jumlah ini masih belum mencapai setengah dari penduduk Surabaya yang berjumlah

2.853.661 jiwa, mengingat pentingnya aplikasi ini bagi kesehatan masyarakat Surabaya.

Cara menggunakan system *E-Health* ini cukup mudah, bisa diakses melalui *website* pada alamat ehealth.surabaya.go.id dan juga dapat diakses melalui aplikasi *mobile* yang saat ini hanya tersedia pada *playstore google*. Jika mengakses *e-health* melalui *website*, maka pada halaman *home* akan tampil pilihan menu bahasa yaitu, Indonesia, Jawa, dan Madura yang dapat kita pilih. Kemudian kita memilih Asal Pasien yaitu, Surabaya atau non-Surabaya. Setelah itu kita mengisi formulir online berupa data NIK pasien, kemudian ikuti saja proses yang ada pada sistem *e-health* kemudian nomor antrian akan muncul untuk instansi kesehatan yang akan dituju oleh pasien yang bersangkutan. Tetapi jika anda mengakses *e-health* melalui aplikasi *mobile* ada sedikit perbedaan alur ketika anda mengakses melalui *website* yaitu pada menu *home* anda akan menemukan menu pendaftaran, nomor antrian, cek sehat, pengaduan dan lokasi instansi kesehatan yang terdaftar. Yang dapat mengakses *e-health* versi *mobile* ini hanyalah penduduk KTP Surabaya saja. Alur proses pendaftaran nomor antrean hampir sama jika anda akses melalui *website*. Manfaat lain dari penggunaan *e-health* mudahnya calon pasien untuk mengakses layanan kesehatan seperti di rumah sakit dan puskesmas sehingga pasien dapat memperkirakan estimasi waktu kedatangan nya pada instansi kesehatan yang dikunjungi.

Tetapi pada prakteknya, *e-health* ini sendiri masih belum sesuai dengan target pemkot, pemkot Surabaya menginginkan kunjungan *e-health* bisa mencapai 800.000 pengguna dalam 1 bulan, sedangkan dilihat melalui situs statshow.com penggunaan *E-health*, hanya mencapai 409.920 pengguna. Bahkan angka ini pun

belum mencapai setengah dari yang diinginkan pemkot Surabaya. Padahal pada prakteknya aplikasi *E-health* ini sudah sempurna, dari segi tampilan, bahasa, penggunaan juga mudah, serta infrastruktur yang disediakan pemkot pun sudah cukup lengkap.



Gambar 1. 1 Hasil Rata-rata Kunjungan *E-Health* Melalui Situs Statshow

Maka dari itu, untuk mengetahui tingkat penerimaan aplikasi *e-health* yang telah di implementasikan maka perlu dilakukan evaluasi aplikasi *e-health* memgenai penerimaan pengguna aplikasi *e-health* terhadap aplikasi *e-health* dengan menggunakan metode TAM 3. (Masukkan metode TAM 3). Sehingga dapat diketahui tingkat penerimaan aplikasi tersebut terhadap pengguna. Penggunaan TAM 3 ini dirasa paling sesuai untuk mengukur tingkat penerimaan pengguna terhadap suatu aplikasi, juga karena metode TAM 3 ini adalah metode paling baru yang dikembangkan untuk mengukur tingkat penerimaan pengguna terhadap suatu aplikasi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

Bagaimana pengukuran tingkat penerimaan masyarakat kota Surabaya terhadap Aplikasi *E-Health* Pemerintah Kota Surabaya menggunakan metode TAM 3.

1.3 Batasan Masalah

Dari perumusan masalah diatas maka ditetapkan batasan masalah sebagai berikut:

1. Pengambilan sampel penelitian ini dilakukan di puskesmas dan rumah sakit milik pemerintah di Surabaya Timur, Selatan, Utara dan Barat.
2. Peneliti menggunakan metode TAM 3 dalam melakukan penelitian.
3. Perhitungan sampel pada penelitian ini menggunakan teori Slovin.
4. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Proportional Stratified Random Sampling*.

1.4 Tujuan

1. Menghasilkan dokumen untuk memperbaiki tingkat penerimaan masyarakat kota surabaya terhadap aplikasi *e-health*.
2. Mengetahui variabel – variabel yang mempengaruhi tingkat penerimaan masyarakat Kota Surabaya terhadap aplikasi *e-health*.

1.5 Manfaat

Manfaat dari pembuatan analisis ini adalah :

1. Membantu Pemerintah Kota Surabaya mengetahui apakah *E-health* ini dapat diterima dengan baik oleh masyarakat Kota Surabaya.

2. Membantu pihak Pemerintah Kota Surabaya untuk memperbaiki dan mengembangkan Aplikasi *E-health* dengan cara mengetahui bagian-bagian mana saja yang harus diperbaiki.

1.6 Sistematika Penulisan

Laporan Tugas Akhir (TA) ini ditulis dengan sistematika penulisan yang terdiri dari pendahuluan, landasan teori, metode penelitian, pembahasan, dan penutup.

BAB I Pendahuluan

Bab ini membahas tentang latar belakang masalah dan penjelasan permasalahan secara umum, perumusan masalah serta batasan masalah yang dibuat, tujuan dan manfaat dari pembuatan Tugas Akhir serta sistematika penulisan buku ini.

BAB II Landasan Teori

Bab ini membahas mengenai teori tentang konsep metode *TAM 3*, uji validitas dan reliabilitas yang digunakan untuk menunjukkan tingkat keterkaitan antara variabel-variabel tam 3 dengan tingkat penerimaan masyarakat surabaya terhadap *e-health* serta pengukuran dengan skala *likert*.

BAB III Metode Penelitian

Pada bab ini berisi tentang gambaran umum aplikasi *e-health*, alur proses metodologi penelitian, tahap awal metodologi penelitian, tahap pelaksanaan, dan tahap akhir dari metodologi penelitian.

BAB IV Hasil dan Pembahasan

Pada bab ini akan diulas mengenai hasil dan pembahasan dari analisis yang telah dilakukan. Hasil dan pembahasan ini terdiri dari gambaran umum karakteristik responden, bagaimana tingkat penerimaan responden terhadap aplikasi *ehealth*, serta hasil dari beberapa pengujian yang dilakukan, yaitu : uji validitas dan reliabilitas dan pembahasan dari penelitian yang dilakukan. Sehingga dapat diketahui tingkat penerimaan masyarakat suraya terhadap aplikasi *e-health* sebagai evaluasi pemerintah kota surabaya agar aplikasi e-health dapat lebih banyak penggunanya.

BAB V Penutup

Bab ini berisikan kesimpulan dan saran. Kesimpulan menjelaskan tentang hasil dari penelitian yang telah dilakukan. Sedangkan saran merupakan penjelasan tentang masukan-masukan terhadap sistem agar dapat dikembangkan lagi menjadi lebih baik.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Electronic Health (E-Health)

E-health adalah istilah yang relatif baru untuk praktek kesehatan yang didukung oleh proses elektronik dan komunikasi. Penggunaan istilah bervariasi sebagian orang akan berpendapat itu dipertukarkan dengan informatika kesehatan dengan definisi yang luas meliputi proses elektronik / *digital* dalam kesehatan, sementara yang lain menggunakannya dalam arti sempit dari praktek perawatan kesehatan menggunakan Internet. Hal ini juga dapat mencakup aplikasi kesehatan dan link pada ponsel, disebut sebagai m-kesehatan atau *E-health*.

E-health adalah “*the use of the internet or other electronic media by patient, health works and the public, to disseminate or provide access to health and lifestyle information and service*”. (Kirch 2008; 322). Peranan atau fungsi *e-health* adalah sebagai jembatan komunikasi antara anggota-anggota populasi, profesional di bidang kesehatan, asuransi kesehatan dan lembaga keuangan, penyedia kebijakan serta pemangku kepentingan lainnya. Tujuan utamanya adalah meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

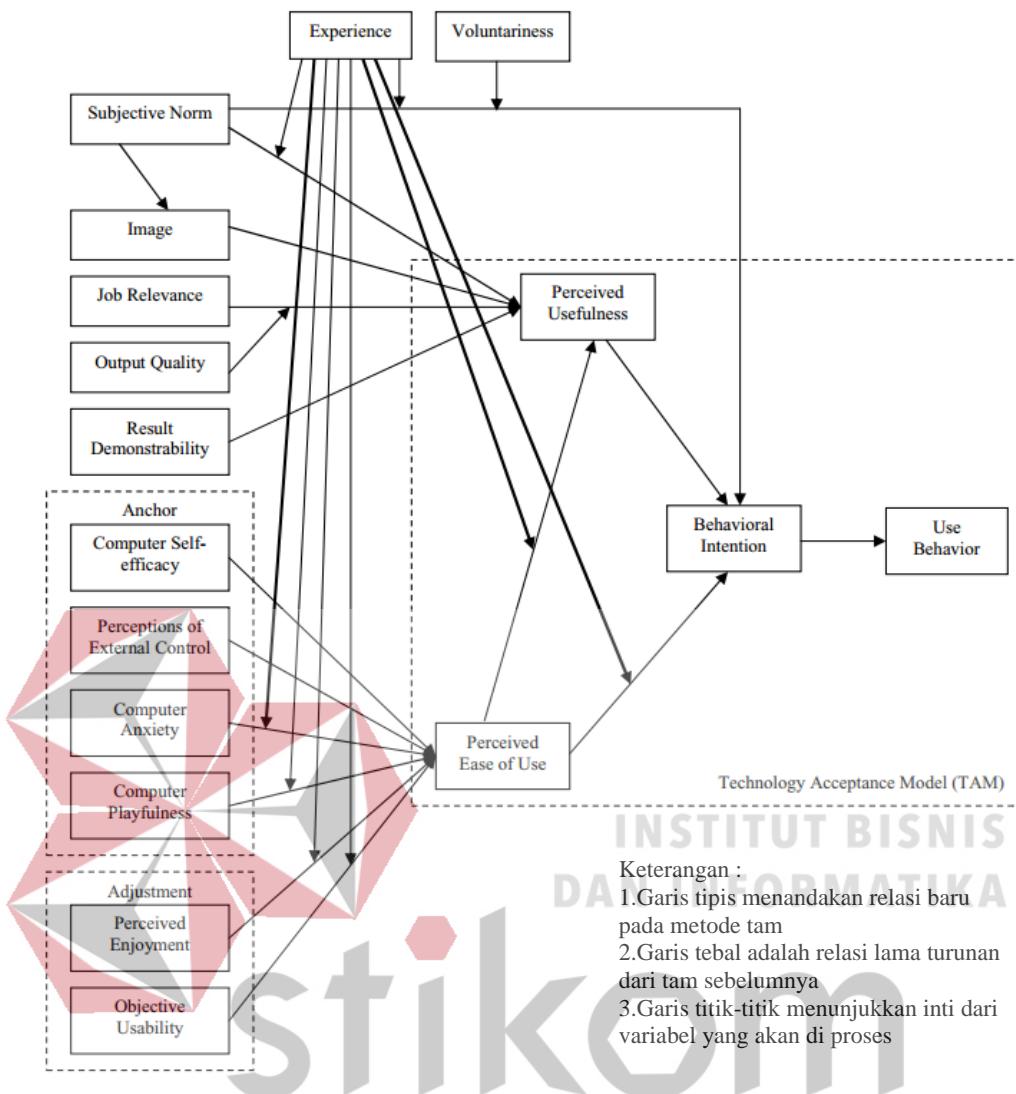
Sebagai bentuk aplikasi teknologi komunikasi dan informasi, penerapan *e-health* mencakup seluruh fungsi yang mempengaruhi sektor kesehatan. *E-health* tidak hanya merujuk pada alat yang aplikasinya berbasis pada internet, namun mencakup seluruh jaringan informasi kesehatan, rekaman kesehatan elektronik, layanan *telemedicine*, sistem komunikasi personal yang *wearable* dan *portable*, portal kesehatan, dan banyak lagi teknologi dan informasi lain yang didasarkan

pada alat-alat yang membantu pencegahan, diagnosis, pengobatan, pemantauan kesehatan, dan manajemen gaya hidup (Kirch 2008 ; 322).

2.2 Metode TAM 3 (Technology Acceptance Model)

TAM 3 merupakan model penelitian yang dapat digunakan untuk memprediksi adopsi teknologi informasi yang diperkenalkan oleh Davis pada tahun 1989. TAM bertujuan untuk menjelaskan dan memperkirakan penerimaan (*acceptance*) pengguna terhadap suatu sistem informasi. TAM menyediakan suatu basis untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan terhadap suatu teknologi dalam suatu organisasi. TAM menjelaskan hubungan antara sebab akibat antara keyakinan (akan manfaat suatu sistem informasi dan kemudahan penggunaannya) dan perilaku, tujuan / keperluan, dan penggunaan aktual dari pengguna/*user* suatu sistem informasi.

Menurut Vanketesh dan Bala (2008), Salah satu metode yang dapat mengukur perilaku pengguna teknologi informasi adalah metode *technology acceptance model 3* (TAM 3). TAM 3 membahas tentang hubungan timbal balik dan konstruk (*nomological network*) penentu mengapa individu mengadopsi dan menggunakan teknologi informasi (TI) TAM 3 memiliki 17 variabel dan setiap variabel saling terhubung satu sama lainnya.



Gambar 2. 1 Kerangka model TAM 3 menurut Venkantesh dan Bala, 2008

Penjelasan Kerangka model TAM 3 2008 :

1. *Subjective Norm* adalah suatu pemikiran manusia yang mengharuskan melakukan sesuatu atau tidak samasekali.
2. *Experience* merupakan *variable* yang menjadi tolak ukur penentuan ketika *subjective norm* akan menetukan persepsi kegunaan (*perceived usefulness*) sebuah sistem informasi atau teknologi yang secara langsung juga akan menentukan *behavioural intention*.
3. *Voluntariness*. Tingkat sukarela(*voluntariness*) juga mempengaruhi

subjective norm dalam menentukan *behavioural intention*.

4. *Image.* Tingkatan dimana penggunaan sebuah teknologi informasi dipersepsikan untuk meningkatkan status seseorang dimata masyarakat. Image dapat secara langsung mempengaruhi persepsi kegunaan sebuah sistem informasi atau sebuah teknologi dan tingkatannya dapat dipengaruhi oleh *Subjective Norm*.
5. *Job relevance.* Komponen ini berkaitan dengan persepsi manusia tentang seberapa pentingnya sebuah informasi atau teknologi dalam membantu atau mempengaruhi pekerjaan mereka.
6. *Output quality.* Kemampuan ini berkaitan dengan tingkatan kepercayaan individu manusia bahwa sebuah informasi atau teknologi yang mereka gunakan akan memberikan hasil yang baik untuk pekerjaan mereka.
7. *Result of demonstrability.* Komponen ini berkaitan dengan hasil penggunaan teknologi informasi yang dapat diukur.
8. *Computer self – efficacy.* Komponen ini menjelaskan tingkatan kepercayaan manusia bahwa mereka mempunyai kemampuan untuk melakukan tugas tertentu dengan menggunakan komputer
9. *Perception of External Control.* Komponen ini menjelaskan tingkatan kepercayaan atau persepsi individu manusia bahwa adanya infrastruktur atau hal lain yang ada untuk mendukung penggunaan sebuah sistem informasi.
10. *Computer Anxiety* berkaitan dengan psikologis manusia yang takut atau enggan ketika berpikir bahwa dia kemungkinan akan menggunakan komputer.

11. *Computer Playfulness.* Komponen ini berkaitan dengan spontanitas manusia untuk berinteraksi dengan komputer.
12. *Perceived Enjoyment.* Persepsi manusia dimana kegiatan menggunakan sebuah sistem informasi dipersepsikan akan menyenangkan, terlepas dari kinerja yang dihasilkan dari penggunaan sistem informasi.
13. *Objective usability.* Komponen ini mengungkapkan tentang perbandingan tentang usaha yang dibutuhkan sebuah sistem informasi untuk menyelesaikan sebuah tugas tertentu. Komponen ini bukan merupakan sebuah persepsi manusia karena bersifat objektif.
14. *Perceived Ease of Use.* Didefinisikan sebagai persepsi manusia bahwa sebuah sistem informasi yang dia lihat mudah digunakan
15. *Behavioral intention.* Berkaitan dengan tingkatan dimana seorang manusia sudah memformulasikan rencana untuk melakukan atau tidak melakukan sebuah perilaku dimasa depan.
16. *Perceived of usefulness.* Komponen ini menunjukkan tingkatan seorang manusia percaya bahwa dengan menggunakan sistem informasi akan membantu dirinya untuk meningkatkan performa kerja.

2.3 Variabel Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa variabel, variabel-variabel tersebut dijelaskan sebagai berikut.

Tabel 2. 1 Tabel Variabel Penelitian

Variabel	Indikator	Definisi
<i>Subject Norm</i>	SN	Sejauh mana seorang individu mempersepsikan bahwa kebanyakan orang yang penting baginya berpikir dia harus atau tidak boleh menggunakan Sistem (Fishbein & Ajzen, 1975; Venkatesh & Davis, 2000)
<i>Output Quality</i>	OUT	Sejauh mana seseorang percaya bahwa sistem melakukan tugas pekerjaannya dengan baik (Venkatesh & Davis, 2000)
<i>Result Demonstrability</i>	RES	Sejauh mana seseorang percaya bahwa hasil menggunakan sistem yang nyata, dapat diamati, dan komunikatif (Moore & Benbasat, 1991)
<i>Computer Self-Efficacy</i>	CSE	Sejauh mana seseorang percaya bahwa dia memiliki kemampuan untuk melakukan tugas / pekerjaan tertentu menggunakan komputer (Compeau & Higgins, 1995a, 1995b)

Variabel	Indikator	Definisi
<i>Perception of External Control</i>	PEC	Sejauh mana seseorang percaya itu sumber daya organisasi dan teknis ada untuk mendukung penggunaan sistem (Venkatesh et al., 2003).
<i>Computer Anxiety</i>	CANX	Tingkat “ketakutan seseorang, atau bahkan ketakutan, ketika dia dihadapkan dengan kemungkinan menggunakan Komputer (Venkatesh, 2000, p. 349)
<i>Computer Playfulness</i>	CPLAY	tingkat spontanitas kognitif di interaksi

Variabel	Indikator	Definisi
		mikrokomputer (Webster & Martocchio, 1992, p. 204)
<i>Perceived Enjoyment</i>	ENJ	Sejauh mana “aktivitas menggunakan spesifik sistem dianggap menyenangkan dalam dirinya sendiri, selain dari konsekuensi kinerja yang dihasilkan dari penggunaan sistem (Venkatesh, 2000, p. 351)
<i>Objective Usability</i>	OU	<i>A “comparison of systems based on the actual level (rather than perceptions) of effort required to Completing specific tasks”</i> (Venkatesh,2000,pp. 350–351).
<i>Perceived Ease of Use</i>	PEOU	Sejauh mana seseorang percaya bahwa menggunakan TI akan menjadi Lebih mudah (Davis et al., 1989).
<i>Perceived of usefulness</i>	PU	Komponen ini menunjukkan tingkatan seorang manusia percaya bahwa dengan menggunakan sistem informasi akan membantu dirinya untuk meningkatkan performa kerja. (Venkatesh et al., 2003)

Variabel	Indikator	Definisi
<i>Behavioral intention</i>	BI	Berkaitan dengan tingkatan dimana seorang manusia sudah memformulasikan rencana untuk melakukan atau tidak melakukan sebuah perilaku dimasa depan (Venkatesh et al., 2003)
<i>Use Behavior</i>	USE	Seberapa sering seseorang dalam

		mengakses suatu teknologi (Venkatesh et al., 2003)
<i>Experience</i>	EXP	Merupakan variable yang menjadi tolak ukur penentuan ketika <i>subjective norm</i> akan menentukan persepsi kegunaan (<i>perceived usefulness</i>) sebuah sistem informasi atau teknologi yang secara langsung juga akan menentukan <i>behavioural intention</i> (Venkatesh et al., 2003)
<i>Voluntariness</i>	VOL	Tingkat sukarela (<i>voluntariness</i>) juga mempengaruhi <i>subjective norm</i> dalam menentukan <i>behavioural intention</i> . (Venkatesh et al., 2003)

Sumber : Venkatesh, V. and H. Bala, 2008.

2.4 Skala Likert

Skala Likert sendiri diambil dari nama penemunya yaitu Rensis Likert. Rensis Likert membuat suatu laporan yang menjelaskan penggunaan dari skala tersebut. Dalam menanggapi pertanyaan yang dinilai menggunakan *skala likert*, responden menentukan tingkat persetujuan mereka terhadap suatu pernyataan dengan memilih salah satu dari banyak pilihan yang tersedia. Menurut Jogiyanto (2007), maka ditetapkan menggunakan 4 pilihan format seperti dibawah ini:

1. Sangat tidak setuju.
2. Tidak setuju.
3. Kurang setuju.
4. Setuju.

Skala Likert merupakan metode skala bipolar yang mengukur baik tanggapan positif ataupun negatif terhadap suatu pernyataan. Empat skala pilihan juga kadang digunakan untuk kuesioner skala Likert yang memaksa orang memilih salah satu kutub karena pilihan "netral" tak tersedia.

2.5 Populasi dan Sampel

Populasi menurut para Ahli, Sugiyono (1997:57) memberikan pengertian bahwa “populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang menjadi kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Sampel menurut para Ahli, Suharsimi Arikunto (1998:117) mengatakan bahwa : sampel adalah bagian dari populasi (sebagian atau wakil populasi yang diteliti). Sampel penelitian adalah sebagian populasi yang diambil sebagai sumber data dan dapat mewakili seluruh populasi. Sugiyono (1997:57) memberikan pengertian bahwa “sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi”. Karena jika meneliti keseluruhan populasi akan memakan waktu lama, sehingga menggunakan sampel pun sudah cukup mewakili suatu populasi. Salah satu cara sederhana untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teori Slovin, rumus Slovin adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

2.6 Teknik Pengambilan Sampel

Menurut Sugiyono (2010:120), Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*, yang dapat diuraikan sebagai berikut:

1. *Stratified sampling*

Adalah cara penarikan sampel untuk populasi yang memiliki karakteristik heterogen atau karakteristik yang dimiliki populasi bervariasi. Selain digunakan untuk populasi yang tidak homogen, teknik ini juga digunakan bila populasi mempunyai anggota atau unsur yang berstrata (tingkat).

2. *Proportional sampling*

Atau sampling berimbang, yaitu dalam menentukan sampel, peneliti mengambil wakil-wakil dari tiap-tiap kelompok yang ada dalam populasi yang jumlahnya disesuaikan dengan jumlah anggota subjek yang ada di dalam masing-masing kelompok tersebut.

3. *Random sampling*

Atau sampling acak. Teknik ini disebut juga acak, tidak subyektif, obyektif, sehingga seluruh elemen populasi mempunyai kesempatan untuk menjadi sampel penelitian. Penerapan teknik *random sampling* ini dengan cara *ordinal*, yaitu cara mengambil anggota populasi dari atas ke bawah. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mendaftar seluruh populasi penelitian, kemudian diambil nomor-nomor tertentu ganjil, genap atau dengan cara kelipatan.

2.7 Pengujian Validitas

Validitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana instrumen pengukur mampu mengukur apa yang ingin diukur (Arikunto, 2003). Secara konseptual, terdapat tiga macam jenis validitas, yaitu:

1. Validitas isi memastikan bahwa ukuran telah cukup memasukkan sejumlah *item* yang representatif dalam menyusun sebuah konsep.
2. Validitas yang berkaitan dengan kriteria terjadi ketika sebuah ukuran membedakan individual pada kriteria yang akan diperkirakan.
3. Validitas konstruk membuktikan seberapa bagus hasil yang diperoleh dari penggunaan ukuran sesuai dengan teori dimana pengujian dirancang.

Uji validitas (*vailidity*) dimaksudkan untuk menguji kualitas sebuah kuesioner. Kuesioner yang baik adalah kuesioner yang dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas dilakukan dengan mengorelasikan masing-masing pertanyaan dengan jumlah skor untuk masing-masing variabel. Secara statistik angka korelasi yang diperoleh harus dibandingkan dengan angka kritis tabel korelasi nilai r.

Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi *Pearson* atau Korelasi *Product Moment* (KPM), level signifikansi 5% dengan nilai kritisnya, dimana r dapat digunakan pada rumus (Arikunto, 2003). Rumus Uji Validitas sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{(n \sum x^2 - (\sum x)^2)(n \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan:

r_{xy} = Koefisien korelasi antara variabel X dan variabel Y

- Σxy = Jumlah perkalian antara variabel X dan Y
- Σx^2 = Jumlah dari kuadrat nilai X
- Σy^2 = Jumlah nilai X kemudian dikuadratkan
- $(\Sigma x)^2$ = Jumlah nilai X kemudian dikuadratkan
- $(\Sigma y)^2$ = Jumlah nilai Y kemudian dikuadratkan

2.9 Pengujian Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan konsistensi dan stabilitas dari suatu skor (skala penilaian). Reliabilitas berbeda dengan validitas karena pertama memusatkan perhatian pada masalah konsistensi, sedangkan yang kedua lebih memerhatikan pada masalah ketepatan. Dengan demikian, reliabilitas mencakup dua hal utama, yaitu stabilitas ukuran dan konsistensi internal ukuran (Kuncoro, 2003).

Uji reliabilitas dimaksudkan untuk menguji konsistensi kuesioner dalam mengukur suatu konstruk yang sama atau stabilitas kuesioner jika digunakan dari waktu ke waktu (Ghozali, 2006). Uji reliabilitas dilakukan dengan metode *internal consistency*. Kriteria yang digunakan dalam uji ini adalah *One Shot*, yang berarti satu kali pengukuran saja dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lainnya, atau dengan kata lain mengukur korelasi antar jawaban dan pertanyaan. *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) memberikan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *Cronbach Alpha* (α). Jika nilai koefisien alpha lebih besar dari 0,60, maka dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian tersebut handal atau reliabel (Nunnaly dalam Ghozali, 2006). Rumus *Cronbach Alpha* adalah sebagai berikut:

$$r_{11} = \left(\frac{k}{(k-1)} \right) \left(1 - \frac{\sigma_t^2}{\sigma_t^2} \right)$$

(3)

Keterangan:

r_{11} = reliabilitas yang dicari

n = jumlah item pertanyaan yang di uji

$\sum \sigma_t^2$ = jumlah varian skor tiap-tiap item

σ_t^2 = varian total

2.10 Structural Equation Modelling

Structural Equation Modelling (SEM) adalah suatu teknik statistik yang mampu menganalisis pola hubungan antara konstruk laten dan indikatornya, konstruk laten yang satu dengan yang lain, serta kesalahan pengukuran secara langsung. Sewal Wright mengembangkan konsep ini pada tahun 1934. Pada awalnya, teknik ini dikenal dengan analisis jalur dan kemudian dipersempit dalam bentuk analisis SEM (Dachlan, 2014). SEM memungkinkan dilakukannya analisis diantara beberapa variabel dependen dan independen secara langsung.

Teknik analisis data menggunakan *Structural Equation Modeling* (SEM) dilakukan untuk menjelaskan secara menyeluruh hubungan antar variabel yang ada dalam penelitian. SEM digunakan bukan untuk merancang suatu teori, tetapi lebih ditujukan untuk memeriksa dan membenarkan suatu model. Oleh karena itu, syarat utama menggunakan SEM adalah membangun suatu model hipotesis yang terdiri dari model struktural dan model pengukuran dalam bentuk diagram jalur yang berdasarkan justifikasi teori. SEM merupakan sekumpulan teknik-teknik statistik yang memungkinkan pengujian sebuah rangkaian hubungan secara

simultan. Hubungan itu dibangun antara satu atau beberapa variabel independen (Dachlan, 2014).

SEM menjadi suatu teknik analisis yang lebih kuat karena mempertimbangkan pemodelan interaksi, non-linearitas, variabel-variabel bebas yang berkorelasi (*correlated independent*), kesalahan pengukuran, gangguan kesalahan-kesalahan yang berkorelasi (*correlated error terms*), beberapa variabel bebas laten (*multiple latent independent*) dimana masing-masing diukur dengan menggunakan banyak indikator, dan satu atau dua variabel tergantung laten yang juga masing-masing diukur dengan beberapa indikator. Dachlan (2014) mengemukakan bahwa didalam SEM, peneliti dapat melakukan tiga kegiatan sekaligus, yaitu pemeriksaan validitas dan reliabilitas instrumen (setara dengan analisis faktor konfirmatori), pengujian model hubungan antar variabel laten (setara dengan *analysis path*), dan mendapatkan model yang bermanfaat untuk prediksi (setara dengan model struktural atau analisis regresi). Dua alasan yang mendasari digunakannya SEM adalah, SEM mempunyai kemampuan untuk mengestimasi hubungan antar variabel yang bersifat *multiple relationship*. Hubungan ini dibentuk dalam model struktural (hubungan antar konstruk dependen dan independen). Yang kedua, SEM memiliki kemampuan untuk menggambarkan pola hubungan antara konstruk laten dan variabel manifes atau variabel indikator.

2.11 Partial Least Square

Partial Least Square (PLS) adalah model persamaan *Structural Equation Modeling* (SEM) yang berbasis komponen atau varian. Menurut Ghazali (2006),

PLS merupakan pendekatan alternatif yang bergeser dari pendekatan SEM berbasis kovarian menjadi berbasis varian.

SEM yang berbasis kovarian umumnya menguji kausalitas-teori, sedangkan PLS lebih bersifat *predictive model*. PLS merupakan metode analisis yang *powerful* (Ghozali, 2006), karena tidak didasarkan pada banyak asumsi. Misalnya, data harus terdistribusi normal, sampel tidak harus besar. Selain dapat digunakan untuk mengonfirmasi teori, PLS juga dapat digunakan untuk menjelaskan ada tidaknya hubungan antar variabel laten. PLS dapat sekaligus menganalisis konstruk yang dibentuk dengan indikator refleksif dan formatif.

Menurut Ghozali (2006), tujuan PLS adalah membantu peneliti untuk tujuan prediksi. Model formalnya mendefinisikan variabel laten adalah linear agregat dari indikator-indikatornya. *Weight estimate* untuk menciptakan komponen skor variabel laten didapat berdasarkan bagaimana *inner model* (model struktural yang menghubungkan antar variabel laten) dan *outer model* (model pengukuran yaitu hubungan antara indikator dengan konstruknya) dispesifikasi. Hasilnya adalah *residual variance* dari variabel dependen.

Estimasi parameter yang didapat dengan PLS dapat dikategorikan menjadi tiga. Pertama, adalah *weight estimate* yang digunakan untuk menciptakan skor variabel laten. Kedua, mencerminkan estimasi jalur (*path estimate*) yang menghubungkan variabel laten dan antar variabel laten dengan indikatornya (*loading*). Ketiga, berkaitan dengan means dan lokasi parameter (nilai konstanta regresi) untuk indikator dan variabel laten. Untuk memperoleh ketiga estimasi ini, PLS menggunakan proses iterasi tiga tahap dan setiap tahap iterasi menghasilkan estimasi. Tahap pertama, menghasilkan *weight estimate*, tahap kedua

menghasilkan estimasi untuk *inner model* dan *outer model*, dan tahap ketiga adalah menghasilkan estimasi rata-rata (*means*) dan lokasi parameter (Ghozali, 2006).

2.11 Smart PLS

Menurut Imam Ghozali, dalam bukunya yang berjudul Konsep Teknik dan Aplikasi menggunakan Program Smart PLS 3.0, merupakan salah satu software statistik untuk metode *Structural Equation Modeling (SEM)* berbasis varian. Software ini dapat diunduh di *SmartPLS*. Pada saat ini yang digunakan pada versi *SmartPLS 2.0*. *SmartPLS* menyediakan menu untuk menggambar model *SEM*, sehingga mempermudah pemakainya tanpa harus menuliskan kode seperti software lainnya.

2.12 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu ini menjadi salah satu acuan penulis dalam melakukan penelitian sehingga penulis dapat memperkaya teori yang digunakan dalam mengkaji penelitian yang dilakukan. Dari penelitian terdahulu, penulis tidak menemukan penelitian dengan judul yang sama seperti judul penelitian penulis. Namun penulis mengangkat beberapa penelitian sebagai referensi dalam memperkaya bahan kajian pada penelitian penulis. Berikut merupakan penelitian terdahulu berupa beberapa jurnal terkait dengan penelitian yang dilakukan penulis.

Tabel 2. 2 Tabel Penelitian Terdahulu

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1. Prabu Prasetya	Pengukuran	1. Penelitian ini bertujuan untuk

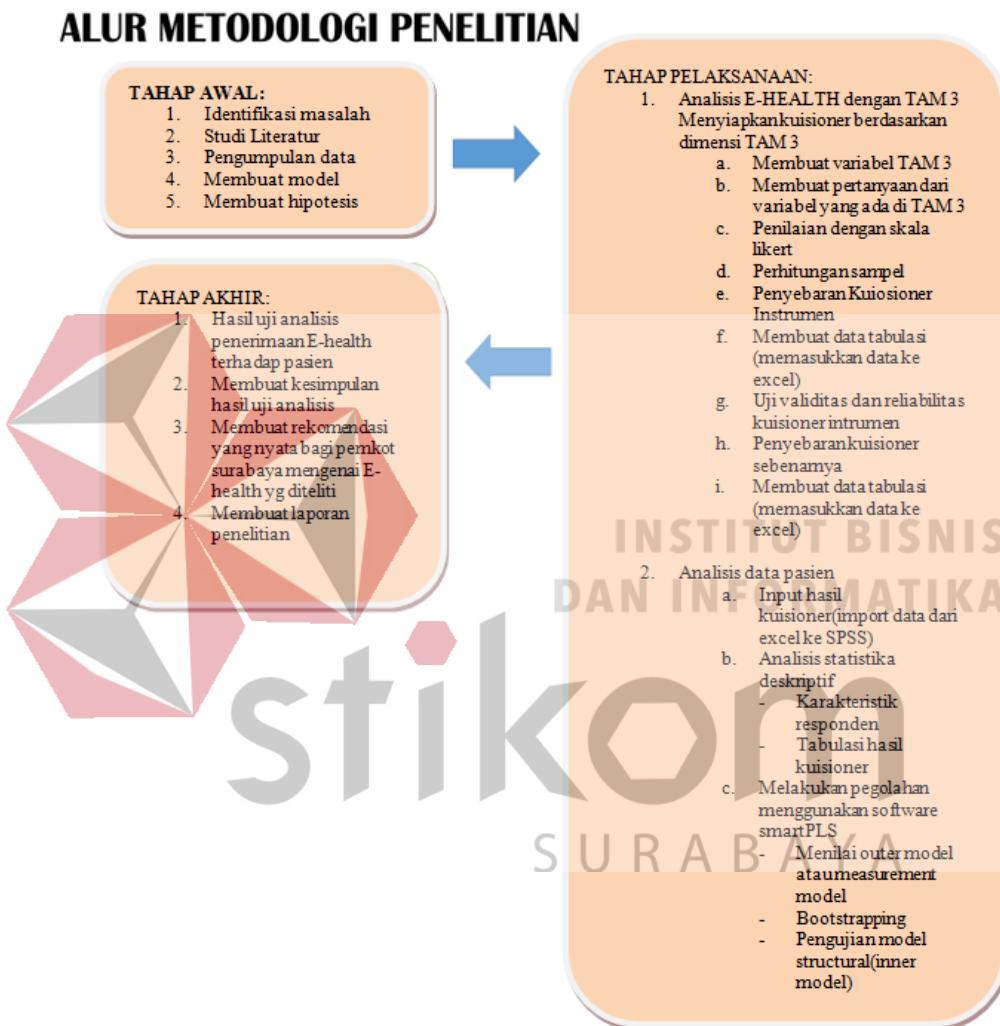
Meifa, 2016	<p>Penerimaan Aplikasi <i>E-Resources Center Stikom Surabaya</i> Menggunakan Metode <i>Technology Acceptance Model 3</i></p>	<p>mengukur tingkat penerimaan mahasiswa Stikom Surabaya terhadap aplikasi <i>E-Resources Stikom Center</i>.</p> <p>2. Dari Hasil penelitian ditemukan 10 indikator yang tidak berpengaruh positif yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faktor norma subjektif terhadap kegunaan yang dirasakan . - Faktor pandangan terhadap kegunaan persepsi. - Faktor relevansi pekerjaan terhadap kegunaan yang dirasakan. - Faktor kualitas hasil terhadap kegunaan yang dirasakan. - Faktor ketampakan hasil terhadap kegunaan yang dirasakan. - Faktor persepsi kontrol eksternal terhadap kemudahan yang dirasakan.. - Faktor kegelisahan terhadap komputer - terhadap kemudahan yang dirasakan. - Faktor kemudahan penggunaan terhadap minat perilaku. - Faktor norma subjektif
-------------	--	---

		<p>dimoderasi pengalaman terhadap kegunaan yang dirasakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faktor norma subjektif dimoderasi pengalaman terhadap minat perilaku
2.Budiyanto Prasetyo, 2017	Pengukuran Penerimaan Aplikasi Dreamspark pada Stikom Surabaya menggunakan Metode TAM 3	<p>Dalam Uji hipotesa variabel Behavioral Intention berpengaruh positif terhadap Use Behavioral yang memiliki nilai estimasi terbesar 0,740 Menyatakan mahasiswa mendapatkan software legal secara gratis untuk membantu perkuliahan sehingga membuat pengakses Dreamspark dapat meningkat sewaktu-waktu.</p>
Perbedaan: Penelitian Prabu Prasetya Meifa dan Budiyanto Prasetya melakukan pengukuran penerimaan pada aplikasi <i>e-resource center</i> dan <i>Dreamspark</i> Stikom, sama sama mengukur tingkat penerimaan manusia terhadap suatu aplikasi yang baru tetapi Aplikasi dan Tempat yang diteliti berbeda. Prabu Prasetya Meifa dan Budiyanto Prasetya meneliti aplikasi <i>E-resources Stikom Center</i> dan <i>Dreamspark</i> bertempat di STIKOM Surabaya sedangkan peneliti melakukan penelitian aplikasi E-health dan melakukan penelitian pada Masyarakat Surabaya yang pernah menggunakan E-health		

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Tahap Awal



3.1.1 Identifikasi Masalah

Dalam hal ini identifikasi masalah adalah aplikasi *e-health* sudah ada sejak tahun 2014, semua aplikasi yang ada pada *website* dan *mobile* juga sudah berjalan dengan sangat baik, infrastruktur juga sudah tersedia, tetapi kenyataannya

menurut *statshow* jumlah pengguna *e-health* masih belum sesuai target pemkot Surabaya.

3.1.2 Studi Literatur

Studi literatur dilakukan dengan cara mencari atau mengumpulkan bahan-bahan yang berhubungan dengan TAM 3 dan *Structural Equation Modeling*, melalui:

1. Buku (*text book*), yang didapatkan di perpustakaan maupun toko buku.
2. Artikel yang didapatkan dari internet. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian literatur ini yaitu; *Technology Acceptance Model 3*, *Structural Equation Modeling*, *Partial Least Square*, SmartPLS, Venkatesh dan Bala dan lain-lain. Artikel yang digunakan berasal dari dalam negeri maupun luar negeri.
3. Skripsi atau penelitian terdahulu, yang didapat dari *digital library* yang disediakan oleh masing-masing perguruan tinggi atau situs layanan dokumen.

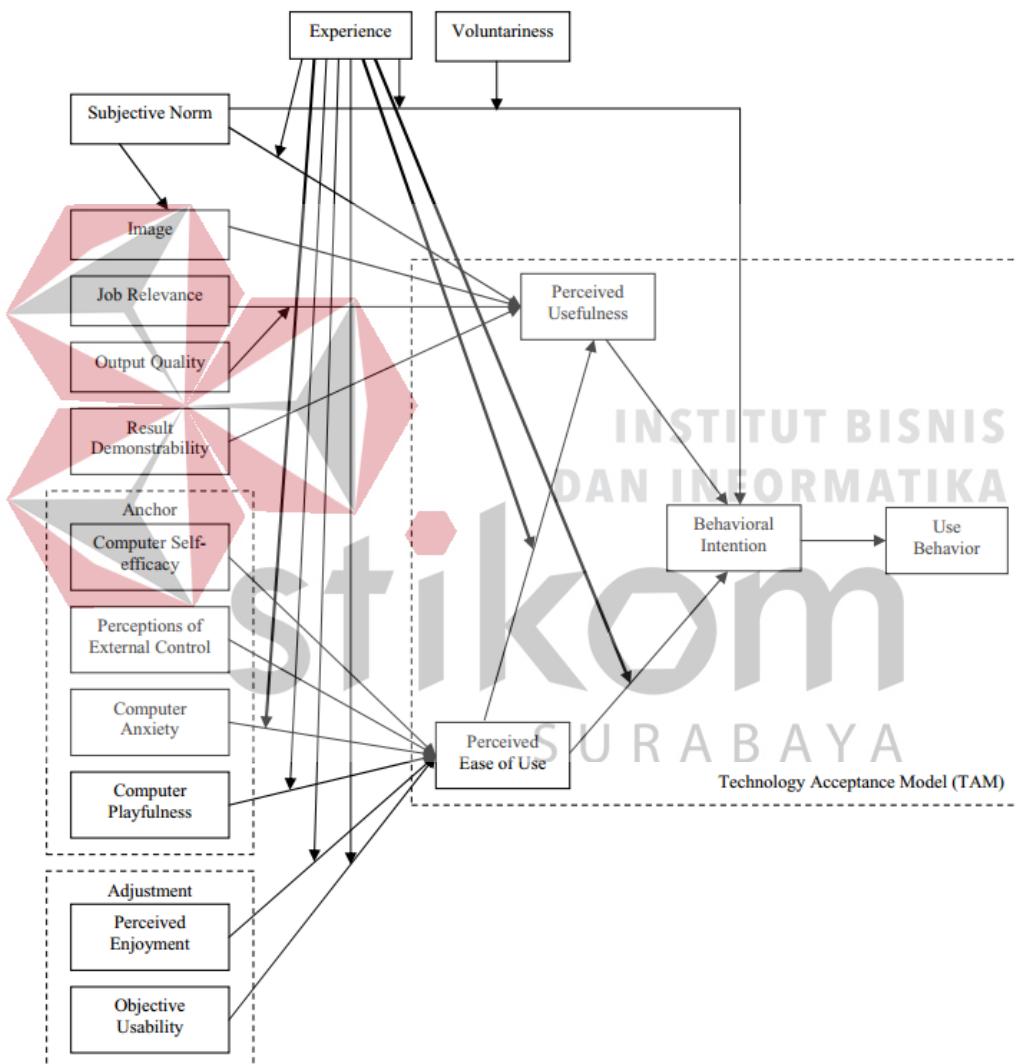
3.1.3 Tahap Pengumpulan Data

Objek penelitian ini dibatasi hanya pada masyarakat Surabaya. Lingkup penelitian dibatasi pada hubungan: semua variabel yang ada pada kerangka TAM 3 yang berhubungan dengan *Behavioral Intention*, dan *Use Behavior*.

Data penelitian ini diperoleh dengan metode wawancara dengan pihak terkait, serta penyebaran kuesioner kepada responden. Hal-hal yang mencakup kuesioner tersebut adalah perihal data pribadi responden *Subjective Norm*, *output quality*, *result of demonstrability*, *computer self efficiency*, *perception of external*

control, computer anxiety, computer playfulness, perceived enjoyment, objective usability, perceived usefulness, perceived ease of use yang dipengaruhi oleh experience dan voluntariness yang menghasilkan Behavioral Intention, dan Use Behavior. Kuesioner ini disebarluaskan secara langsung atau *face-to-face*.

3.1.4 Membuat Model



Gambar 3. 1 Kerangka Model TAM 3 yg akan digunakan untuk menganalisis aplikasi *e-health*

3.1.5 Membuat Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah, tujuan dan kerangka konseptual yang telah diuraikan sebelumnya, maka hipotesis dapat diterima apabila nilai probabilitas < dari 0,1.

1. H1: *subjective norm* berpengaruh terhadap *image*
2. H2: *subjective norm* berpengaruh terhadap *perceived usefulness*.
3. H3: *subjective norm* berpengaruh terhadap *perceived usefulness* dimoderasi *experience*
4. H4: *subjective norm* berpengaruh terhadap *behavioral intention*
5. H5: *subjective norm* berpengaruh terhadap *behavioral intention* dimoderasi *experience*
6. H6: *subjective norm* berpengaruh terhadap *behavioral intention* dimoderasi *voluntariness*
7. H7: *experience* berpengaruh terhadap *behavioral intention*
8. H8: *experience* berpengaruh terhadap *perceived ease of use*
9. H9: *experience* berpengaruh terhadap *perceived usefulness*
10. H10: *voluntariness* berpengaruh terhadap *behavioral intention*
11. H11: *image* berpengaruh terhadap *perceived usefulness*
12. H12: *job relevance* berpengaruh terhadap *perceived usefulness*
13. H13: *job relevance* berpengaruh terhadap *perceived usefulness* yang dimoderasi oleh *output quality*
14. H14: *output quality* berpengaruh terhadap *perceived usefulness*
15. H15: *result of demonstrability* berpengaruh terhadap *perceived usefulness*
16. H16: *computer selfeficacy* berpengaruh terhadap *perceived ease of use*
17. H17: *perception of external control* berpengaruh terhadap *perceived ease of use*
18. H18 : *computer anxiety* berpengaruh terhadap *perceived ease of use*
19. H19: *computer anxiety* berpengaruh terhadap *perceived ease of use* dimoderasi oleh *experience*
20. H20: *computer playfulness* berpengaruh terhadap *perceived ease of use*

21. H21: *computer playfulness* berpengaruh terhadap *perceived ease of use* dimoderasi oleh *experience*
22. H22: *perceived enjoyment* berpengaruh terhadap *perceived ease of use*
23. H23: *perceived enjoyment* berpengaruh terhadap *perceived ease of use* dimoderasi *experience*
24. H24: *objective usability* berpengaruh terhadap *perceived ease of use*
25. H25: *objective usability* berpengaruh terhadap *perceived ease of use* di moderasi oleh *experience*
26. H26: *perceived usefulness* berpengaruh terhadap *behavioral intention*
27. H27: *perceived ease of use* berpengaruh terhadap *perceived usefulness*
28. H28: *perceived ease of use* berpengaruh terhadap *perceived usefulness* dimoderasi *experience*
29. H29: *perceived ease of use* berpengaruh terhadap *behavioral intention*
30. H30: *perceived ease of use* berpengaruh terhadap *behavioral intention* dimoderasi *experience*
31. H31 : *behavioral intention* berpengaruh terhadap *use behavior*

3.2 Tahap Pelaksanaan

Dalam hal ini, tahap pelaksanaan adalah tahap menganalisis dengan metode TAM 3 itu sendiri. Mulai dari menentukan variabel, membuat pertanyaan, penilaian dengan skala likert dan sebagainya.

3.2.1 Membuat Variabel TAM 3

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 2 variabel, yaitu variabel Eksogen dan Endogen. Variabel Eksogen yang dibahas terdiri dari:

1. *Subjective Form*
2. *Image*
3. *Job Relevance*
4. *Output Quality*

5. *Result of Demmonstrability*
6. *Computer self efficiency*
7. *Perception of external control*
8. *Computer anxiety*
9. *Computer playfulness*
10. *Perceived enjoyment*
11. *Objective usability*
12. *Perceived usefulness*
13. *Perceived ease of use*

Sedangkan variabel endogen yg dibahas terdiri dari:

1. *Behavioral Intention.*
2. *Use Behavior*

Variabel moderasi, terdiri dari:

1. *Experience* (pengalaman)
2. *Voluntariness of use* (kesukarelaan penggunaan)



3.2.2 Membuat pertanyaan dari variabel yang ada di TAM 3

1. Menentukan variabel pada metode tam 3 yang akan diteliti.
2. Menyusun pernyataan sesuai dengan indikator masing – masing variabel
3. Menyusun pertanyaan berdasarkan pernyataan yang sudah dibuat

3.2.3 Penilaian Dengan Skala Likert

Skala Likert sendiri diambil dari nama penemunya yaitu Rensis Likert. Rensis Likert membuat suatu laporan yang menjelaskan penggunaan dari skala tersebut. Dalam menanggapi pertanyaan yang dinilai menggunakan *skala likert*,

responden menentukan tingkat persetujuan mereka terhadap suatu pernyataan dengan memilih salah satu dari banyak pilihan yang tersedia. Menurut Jogiyanto (2007), maka ditetapkan menggunakan 4 pilihan format seperti dibawah ini:

- Sangat tidak setuju.
- Tidak setuju.
- Kurang setuju.
- Setuju.

3.2.4 Perhitungan Sampel



3.2.5 Penyebaran Kuisioner Instrumen

Penyebaran kuisioner yang dilakukan untuk menguji *valid* atau tidaknya pertanyaan yang sudah dibuat, sebelum penyebaran kuisioner yang sebenarnya.

3.2.6 Membuat data tabulasi (memasukan data ke excel)

Penyusunan data ke dalam bentuk tabel, agar data mudah disusun, dijumlah dan mempermudah penataan data untuk disajikan serta dianalisa.

3.2.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas adalah suatu alat uji yang digunakan untuk mengukur *valid* atau tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner dapat dikatakan *valid* jika pertanyaan dalam kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur dalam kuesioner tersebut. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan untuk menghitung korelasi antara *score* masing-masing butir pertanyaan dengan *total score*. Dalam tampilan *output* SPSS, dapat terlihat korelasi antara masing-masing butir pertanyaan terhadap *total score*, butir pertanyaan yang akan menunjukkan hasil yang signifikan pada 0,05. Sedangkan Uji reliabilitas adalah suatu alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dan variabel. Suatu kuesioner dikatakan *reliable* atau handal, jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Pengukuran reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan pengukuran sekali saja. Pengukuran hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain, atau mengukur korelasi antara jawaban dan pertanyaan. SPSS memberikan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *Cronbach Alpha*. Suatu variabel dikatakan *reliable* jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* > 0,60.

3.2.8 Penyebaran Kuisioner Sebenarnya

Penyebaran kuisioner yang dilakukan di puskesmas dan rumah sakit pemerintah yang tersebar di Surabaya, yang sudah di uji validitas dan reliabilitasnya.

3.3 Analisis Penerimaan Masyarakat Kota Surabaya

3.3.1 Input Hasil Kuisioner

Input hasil kuisioner disini adalah memasukan hasil kuisioner yang telah peneliti bagikan dan diisi oleh pasien ke dalam aplikasi/*software Microsoft excel* sebagai bentuk data tabulasi.

3.3.2 Analisis Deskriptif

Teknik analisis ini bermaksud untuk mendeskripsikan data yang telah terkumpul tanpa melakukan generalisasi. Pada umumnya penelitian kuantitatif memang mengupayakan penelitian dapat digeneralisasikan namun, apabila peneliti hanya menghitung data yang berlaku pada sampel yang diteliti saja maka, peneliti menggunakan statistik deskriptif. Sedangkan, apabila peneliti hendak melakukan generalisasi, peneliti menggunakan statistik deskriptif dan statistik inferensial. Pada analisis deskriptif ini dibagi menjadi 2, yaitu:

3.3.3 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dipengaruhi dari: *Experience* (Pengalaman) dan *Voluntariness of Use* (Kesukarelaan Penggunaan).

- Tabulasi Data Hasil Kuisioner

Tabulasi data adalah proses memasukkan data ke dalam bentu tabel, tujuannya agar data yang diperoleh mudah untuk diolah untuk disajikan serta dianalisa (*Budiarto : 2002*)

3.3.4 Melakukan Pengolahan Data dengan SmartPLS

Data dari kuisioner yang telah dipindah ke *excel* selanjutnya diolah didalam *software SMART PLS*.

- *Outer Model* dengan menggunakan uji *convergent validity*, *discriminant validity*, *composite reliability*, dan *Average Variance Extracted*. Dan Menilai Model Struktural atau *Inner Model* dengan menggunakan uji *R-squared* (R^2) dan uji estimasi koefisien jalur. Validitas konvergen (*convergent validity*) merujuk kepada derajat kesesuaian antara atribut hasil pengukuran alat ukur dan konsep-konsep teoretis yang menjelaskan keberadaan atribut-atribut dari variabel tersebut. Dari model pengukuran dengan refleksif indikator *Convergent Validity* dinilai berdasarkan korelasi antara *item score* atau *component score*. Ukuran refleksif individual dikatakan tinggi jika berkorelasi lebih dari 0.70 dengan variabel yang diukur. Tetapi untuk penelitian tahap awal skala pengukuran dengan nilai loading 0.5 sampai 0.6 dianggap cukup memadai, untuk mengestimasinya dapat digunakan smartPLS. Validitas diskriminan (*discriminant validity*) merujuk kepada derajat ketidaksesuaian antara atribut-atribut yang seharusnya tidak diukur oleh alat ukur dan konsep-konsep teoretis tentang variabel tersebut. *Discriminant Validity* dari model pengukuran refleksif dapat dihitung berdasarkan nilai *cross loading* dari variabel manifes terhadap masing-masing variabel laten. Jika korelasi antara variabel laten dengan setiap indikatornya (variabel manifes) lebih besar daripada korelasi dengan variabel laten lainnya, maka variabel laten tersebut dapat dikatakan memprediksi indikatornya lebih baik daripada variabel laten

lainnya. Selain itu, *discriminant validity* juga dapat dihitung dengan membandingkan nilai *square root of average variance extracted* (AVE). Apabila nilai \sqrt{AVE} lebih tinggi daripada nilai korelasi di antara variabel laten, maka *discriminant validity* dapat dianggap tercapai. *Discriminant validity* dapat dikatakan tercapai apabila nilai AVE lebih besar dari 0,5. Cara untuk menghitung nilai AVE adalah sebagai berikut:

$$AVE = \frac{\sum_{i=1}^n \lambda_i^2}{\lambda_i^2 + \sum_i var(\varepsilon_i)}$$

(4)

Composite Reliability, Variabel laten dapat dikatakan memiliki reliabilitas yang baik apabila nilai *composite reliability* lebih besar dari 0,6. Untuk menentukan nilai *composite reliability* d sebagai berikut:

$$CR = \frac{(\sum_{i=1}^n \lambda_i)^2}{(\sum_{i=1}^n \lambda_i)^2 + (\sum_{i=1}^n \lambda_i)\delta_i}$$

(5)

INSTITUT BISNIS
DAN INFORMATIKA

stikom

- Inner model menggunakan *R-squared* (R^2) merupakan cara untuk mengukur tingkat *Goodness of Fit* (GOF) suatu model struktural. Nilai R-squared (R^2) digunakan untuk menilai seberapa besar pengaruh variabel laten independen tertentu terhadap variabel laten dependen. Menurut Chin (1998), hasil R^2 sebesar 0,67 mengindikasikan bahwa model dikategorikan baik. Uji signifikansi bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Uji signifikansi pada metode PLS, variabel bebas yang dimaksud adalah variabel laten eksogen dan variabel terikat yang dimaksud adalah variabel laten endogen. Nilai estimasi untuk hubungan jalur

dalam inner model digunakan untuk mengetahui signifikansi dari hubungan-hubungan antar variabel laten.

Inner model menggunakan F^2 *Effect size* dilakukan untuk mengetahui perubahan nilai R^2 pada konstruk endogen. Perubahan nilai R^2 menunjukkan pengaruh konstruk eksogen terhadap konstruk endogen apakah memiliki pengaruh yang substantif. *Formula effect size (f^2)*,

$$f^2 = \frac{R^2_{included} - R^2_{excluded}}{1 - R^2_{included}}$$

(6)

Dimana:

$R^2_{included}$ = Nilai R^2 yang diperoleh ketika konstruk eksogen dimasukkan ke model
 $R^2_{excluded}$ = Nilai R^2 yang diperoleh ketika konstruk eksogen dikeluarkan dari model. Nilai estimasi koefisien jalur antara konstruk harus memiliki nilai yang signifikan. Signifikansi hubungan dapat diperoleh dengan prosedur *Bootstrapping* atau *Jacknifing*. Nilai yang dihasilkan berupa nilai t-hitung yang kemudian dibandingkan dengan t-tabel. Apabila nilai t-hitung > t-tabel (1.96) pada taraf signifikansi (α 5%) maka nilai estimasi koefisien jalur tersebut signifikan.

3.4 Tahap Akhir

Dalam tahap ini peneliti menganalisis bagaimana pola penerimaan masyarakat Surabaya terhadap *E-health* menggunakan metode TAM 3. Setelah di analisis dan diproses dengan menggunakan *SMART PLS* dan sebagainya. Maka peneliti akan membuat rekomendasi mengenai hal apa saja yang harus diperbaiki

pada aplikasi *E-health* yang nantinya akan dikembangkan lagi oleh pemerintah kota Surabaya.

3.4.1 Hasil Uji analisis Penerimaan E-health Terhadap Masyarakat Kota Surabaya.

Hasil uji analisis disini adalah hasil dari keseluruhan penelitian yang telah dilakukan peneliti menggunakan metode TAM 3, termasuk uji menggunakan SPSS, SEM dan SmartPLS.

3.4.2 Membuat Kesimpulan Hasil Uji Analisis.

Kesimpulan uji analisis disini berisi tentang nilai-nilai spesifik dari hasil penelitian

3.4.3 Membuat Rekomendasi Yang Nyata Bagi Pemkot Surabaya E-health Yang Diteliti.

Rekomendasi yang nyata bagi pemkot terhadap e-health disini adalah tentang beberapa anjuran/rekomendasi bagi pemkot agar aplikasi e-health ini lebih banyak pengunjungnya dan dapat sesuai target dalam penggunaan e-health ini sendiri.

3.4.4 Membuat Laporan Penelitian.

Laporan penelitian disini berisi tentang semua penelitian dari awal sampai akhir penelitian, termasuk kuisioner, hasil kuisioner serta uji-uji yang lain.

BAB IV

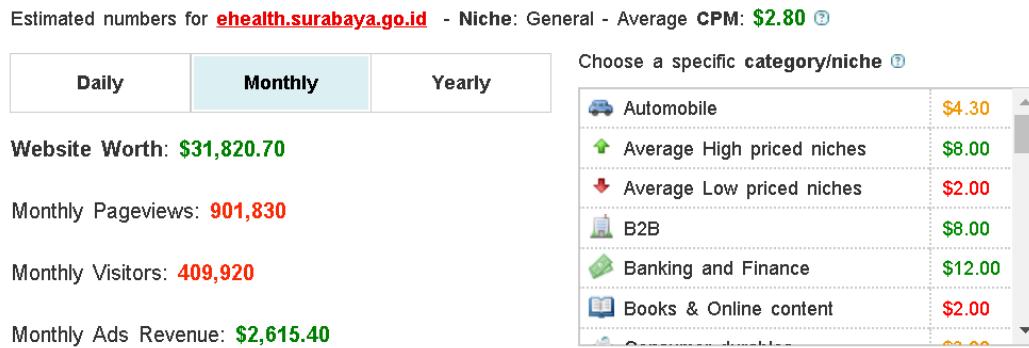
HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Pada Bab ini dijelaskan mengenai hasil penelitian dari tahap awal sampai pada pengujian hipotesis untuk menjawab rumusan masalah penelitian ini. Selanjutnya akan dibahas hasil penelitian tersebut secara mendalam dan dikaitkan antara hasil penelitian dengan teori yang ada dalam tinjauan pustaka.

4.1 Tahap Awal

4.1.1 Identifikasi Masalah

Dalam hal ini identifikasi masalah adalah sebagai berikut: Aplikasi *e-health* sudah ada sejak tahun 2014, semua aplikasi yang ada pada *website* dan *mobile* juga sudah berjalan dengan sangat baik, infrastruktur juga sudah tersedia, tetapi kenyataannya menurut *statshow* jumlah pengguna *e-health* masih belum sesuai target pemkot Surabaya. Pemkot Surabaya menginginkan kunjungan *ehealth* bisa mencapai 800.000 pengguna dalam 1 bulan, sedangkan dilihat melalui situs *statshow.com* penggunaan *ehealth*, hanya mencapai 409.920 pengguna. Bahkan angka ini pun belum mencapai setengah dari yang diinginkan pemkot Surabaya. Seperti yang bisa dilihat pada gambar dibawah.



Gambar 4.1 Rata- rata Kunjungan Pada Aplikasi E-Health

4.1.2 Studi Literatur

Disini penulis banyak menemukan beberapa jurnal yang pernah membahas tingkat penerimaan masyarakat terhadap suatu aplikasi pada jurnal-jurnal yang tersedia dari Perpus Stikom Surabaya, salah satunya adalah milik Budiyanto Prasetyo dan Prabu Prasetya Meifa. Serta penulis juga banyak membaca buku-buku mengenai statistik.

4.1.3 Pengumpulan data

Data penelitian ini diperoleh menggunakan metode penyebaran kuisioner secara langsung. Kuisioner disini disebar di semua wilayah di Surabaya. Yaitu:

1. Surabaya Pusat meliputi:

Tegalsari, Genteng, Bubutan dan Simokerto

2. Surabaya Utara meliputi:

Pabean Cantikan, Semampir, Kremlangan, Kenjeran dan Bulak

3. Surabaya Timur meliputi:

Tambaksari, Gubeng Rungkut, Tenggilis mejoyo, Gunung anyar, Sukolilo dan Mulyorejo.

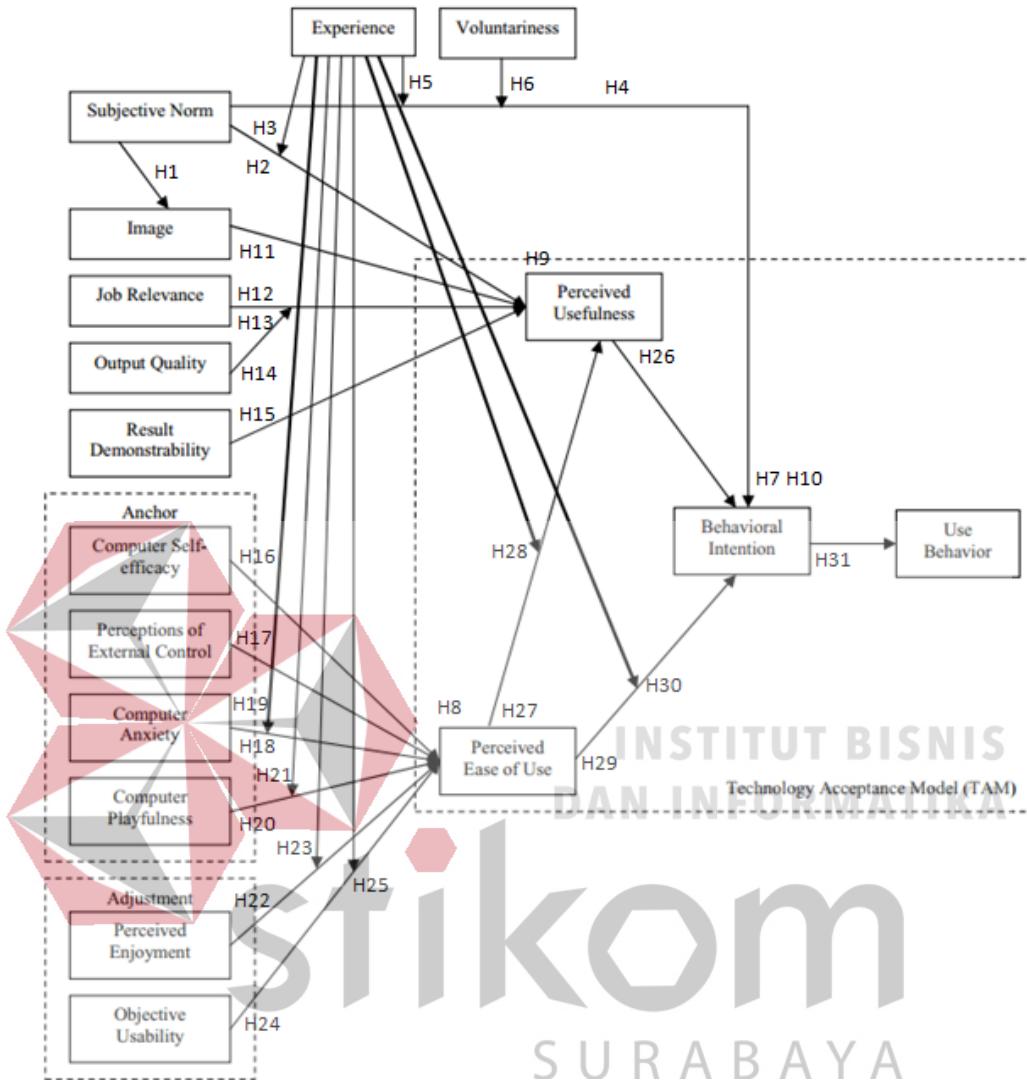
4. Surabaya Selatan meliputi:

Sawahan, Wonokromo, Karang Pilang, Dukuh Pakis, Wiyung, Wonocolo, Gayungan dan Jambangan.

Kuisisioner yang disebar sebanyak 100 sampel, didapat dari perhitungan sampel menggunakan teori Slovin.



4.1.4 Membuat Model



Gambar 4.2 Model Kerangka TAM 3 Sebagai Dasar Penelitian

Semua Variabel yang ada pada TAM 3 digunakan semua dalam penelitian, karena semuanya sangat berperan penting untuk mengetahui tingkat penerimaan masyarakat Kota Surabaya terhadap aplikasi *E-health*.

4.1.5 Membuat Hipotesis

Maka hipotesis dapat diterima apabila nilai probabilitas < dari 0,1.

1. H1: *subjective norm* berpengaruh terhadap *image*
2. H2: *subjective norm* berpengaruh terhadap *perceived usefulness*.
3. H3: *subjective norm* berpengaruh terhadap *perceived usefulness* dimoderasi *experience*
4. H4: *subjective norm* berpengaruh terhadap *behavioral intention*
5. H5: *subjective norm* berpengaruh terhadap *behavioral intention* dimoderasi *experience*
6. H6: *subjective norm* berpengaruh terhadap *behavioral intention* dimoderasi *voluntariness*
7. H7: *experience* berpengaruh terhadap *behavioral intention*
8. H8: *experience* berpengaruh terhadap *perceived ease of use*
9. H9: *experience* berpengaruh terhadap *perceived usefulness*
10. H10: *voluntariness* berpengaruh terhadap *behavioral intention*
11. H11: *image* berpengaruh terhadap *perceived usefulness*
12. H12: *job relevance* berpengaruh terhadap *perceived usefulness*
13. H13: *job relevance* berpengaruh terhadap *perceived usefulness* yang di moderasi oleh *output quality*
14. H14: *output quality* berpengaruh terhadap *perceived usefulness*
15. H15: *result of demonstrability* berpengaruh terhadap *perceived usefulness*
16. H16: *computer selfeficacy* berpengaruh terhadap *perceived ease of use*
17. H17: *perception of external control* berpengaruh terhadap *perceived ease of use*
18. H18 : *computer anxiety* berpengaruh terhadap *perceived ease of use*
19. H19: *computer anxiety* berpengaruh terhadap *perceived ease of use* dimoderasi oleh *experience*
20. H20: *computer playfulness* berpengaruh terhadap *perceived ease of use*
21. H21: *computer playfulness* berpengaruh terhadap *perceived ease of use* dimoderasi oleh *experience*
22. H22: *perceived enjoyment* berpengaruh terhadap *perceived ease of use*

23. H23: *perceived enjoyment* berpengaruh terhadap *perceived ease of use dimoderasi experience*
24. H24: *objective usability* berpengaruh terhadap *perceived ease of use*
25. H25: *objective usability* berpengaruh terhadap *perceived ease of use* di moderasi oleh *experience*
26. H26: *perceived usefulness* berpengaruh terhadap *behavioral intention*
27. H27: *perceived ease of use* berpengaruh terhadap *perceived usefulness*
28. H28: *perceived ease of use* berpengaruh terhadap *perceived usefulness dimoderasi experience*
29. H29: *perceived ease of use* berpengaruh terhadap *behavioral intention*
30. H30: *perceived ease of use* berpengaruh terhadap *behavioral intention dimoderasi experience*

31. H31 : *behavioral intention* berpengaruh terhadap *use behavior*

4.2 Tahap Pelaksanaan

4.2.1 Membuat Variabel TAM 3

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 2 variabel, yaitu variabel Eksogen dan Endogen. Variabel Eksogen yang dibahas terdiri dari:

1. *Subjective Form*
2. *Image*
3. *Job Relevance*
4. *Output Quality*
5. *Result of Demmonstrability*
6. *Computer self efficiency*
7. *Perception of external control*
8. *Computer anxiety*
9. *Computer playfulness*
10. Perceived enjoyment

11. *Objective usability*
12. *Perceived usefulness*
13. *Perceived ease of use*

Sedangkan variabel endogen yg dibahas terdiri dari:

3. *Behavioral Intention*
4. *Use Behavior*

Variabel moderasi, terdiri dari:

1. *Experience* (pengalaman)
2. *Voluntariness of use* (kesukarelaan penggunaan)

4.2.2 Membuat pertanyaan dari variabel TAM 3

Tabel 4. 1Pertanyaan Dari Variabel-variable TAM 3 Bagian I

Variabel		Pertanyaan dari Teori TAM 3	STS	TS	KS	S
Subject Norm (SN)	SN 1 X1.1	Orang-orang sekitar saya, menyarankan untuk menggunakan aplikasi <i>e-health</i> .				
	SN 2 X1.2	Saya membutuhkan aplikasi <i>e-health</i> untuk memperoleh layanan kesehatan lebih cepat.				
	SN 3 X1.3	Orang-orang sekitar saya mengajari saya bagaimana menggunakan <i>e-health</i> .				
	SN 4 X1.4	Banyak yang mendukung saya dalam menggunakan aplikasi <i>e-health</i> .				
Experience (EXP)	EXP 1 X1.1.1	Saya sering menggunakan aplikasi-aplikasi lain di handphone selain aplikasi <i>e-health</i> , sehingga saya mudah menggunakan <i>e-health</i> .				
Voluntariness	VOL 1 X1.2.1	Karena saya sering ke puskesmas atau ke rumah sakit maka saya menggunakan aplikasi <i>e-health</i> untuk mempercepat waktu saya.				

Variabel		Pertanyaan dari Teori TAM 3	STS	TS	KS	S
(VOL)	VOL 2 X1.2.2	Tidak ada paksaan dari orang-orang sekitar untuk menggunakan aplikasi <i>e-health</i> .				
	VOL 3 X1.2.3	Meskipun sangat membantu, puskesmas dan rumah sakit tidak mengharuskan saya untuk menggunakan <i>e-health</i> .				
<i>Image</i> (IMG)	IMG 1 X2.1	Saya bangga menggunakan <i>e-health</i> karena ikut mendukung pemkot dalam melaksanakan smart city.				
	IMG 2 X2.2	Saya dipandang lebih tahu terhadap teknologi karena dengan mudah beradaptasi menggunakan aplikasi <i>e-health</i> yang tergolong baru.				
	IMG 3 X3.3	menggunakan handphone dan menggunakan aplikasi di handphone adalah kebiasaan saya sehari-hari.				

Tabel 4. 2 Pertanyaan dari variabel-variabel TAM 3 Bagian II

Variabel		Pertanyaan dari Teori TAM 3	STS	TS	KS	S
<i>Job Relevance</i> (REL)	REL 1 X3.1	Saya tidak membuang waktu untuk mengantre di puskesmas atau di rumah sakit dan bisa melakukan kegiatan lain dengan cepat dengan menggunakan aplikasi <i>e-health</i>				
	REL 2 X3.2	Penggunaan <i>e-health</i> memudahkan saya dalam mengunjungi puskesmas dan rumah sakit.				
	REL 3 X3.3	Penggunaan <i>e-health</i> dapat memaksimalkan waktu saya.				
<i>Output Quality</i> (OUT)	OUT 1 X4.1	Aplikasi <i>e-health</i> sudah sangat baik dalam menentukan nomor antrian dan perkiraan waktu saya akan dilayani.				
	OUT 2 X4.2	Aplikasi <i>e-health</i> sudah sangat baik tampilannya.				
	OUT 3 X4.3	Fitur-fitur pada aplikasi <i>e-health</i> sangat memudahkan saya untuk menjalankan aplikasinya.				

Variabel		Pertanyaan dari Teori TAM 3	STS	TS	KS	S
<i>Result of demonstrability</i> (RES)	RES 1 X5.1	Untuk membuka aplikasi <i>e-health</i> dibutuhkan waktu yang sangat cepat.				
	RES 2 X5.2	Tampilan pada aplikasi <i>e-health</i> mudah dipahami oleh saya.				
	RES 3 X5.3	Menggunakan <i>e-health</i> memiliki hasil output yang jelas.				
	RES 4 X5.4	Aplikasi <i>e-health</i> ini berjalan sangat ringan ketika diinstal di handphone saya.				

Tabel 4. 3 Pertanyaan dari variabel-variabel TAM 3 Bagian III

Variabel		Pertanyaan dari Teori TAM 3	STS	TS	KS	S
<i>Computer Selfefficacy(CSE)</i>	CSE 1 X6.1	Menggunakan <i>e-health</i> mempermudah saya dalam mengakses layanan kesehatan.				
	CSE 2 X6.2	Menggunakan aplikasi <i>e-health</i> membuat saya lebih cepat mendapat antrean daripada harus mengantri di puskesmas atau rumah sakit.				
	CSE 3 X6.3	Penggunaan aplikasi <i>e-health</i> ini sangat efektif sekali.				
	CSE 4 X6.4	Aplikasi ini sangat mudah dipahami.				
	CSE 5 X6.5	Aplikasi <i>e-health</i> mengalami server down atau lambat dalam penggunaannya.				
<i>Perception of external control</i> (PEC)	PEC 1 X7.1	Keseharian saya menggunakan aplikasi yang ada di handphone memudahkan saya dalam menggunakan aplikasi <i>e-health</i> .				
	PEC 2 X7.2	Infrastruktur yang disediakan pemkot sudah lengkap untuk mendukung penggunaan <i>e-health</i> .				
	PEC 3 X7.3	Jaman sekarang internet sudah sangat mudah, sehingga saya terbiasa menggunakan aplikasi seperti <i>e-health</i> .				

Variabel		Pertanyaan dari Teori TAM 3	STS	TS	KS	S
	PEC 4 X7.4	Saya cocok menggunakan <i>e-health</i> .				
<i>Computer anxiety</i> (CANX)	CANX 1 X8.1	Saya tidak takut dalam menggunakan <i>e-health</i> karena kebiasaan saya sehari-hari menggunakan gadget.				
	CANX 2 X8.2	menggunakan aplikasi <i>e-health</i> membuat saya repot.				
	CANX 3 X8.3	Tampilan <i>e-health</i> membuat saya tidak nyaman .				
	CANX 4 X8.4	Aplikasi <i>e-health</i> membuat saya bingung.				

Tabel 4. 4 Pertanyaan dari variabel-variabel TAM 3

Variabel		Pertanyaan dari Teori TAM 3	STS	TS	KS	S
<i>Computer playfulness</i> (CPLAY)	CPLAY 1 X9.1	Menggunakan aplikasi ini sangat menyenangkan.				
	CPLAY 2 X9.2	Aplikasi <i>e-health</i> ini sangat responsif sehingga saya tidak merasa kesulitan menggunakanannya				
	CPLAY 3 X9.3	Adanya fitur suara memudahkan saya menggunakan aplikasi ini.				
	CPLAY 4 X9.4	Menggunakan aplikasi <i>e-health</i> sangat menyenangkan karena saya sangat menikmati tampilan dan fiturnya.				
	CPLAY 5 X9.5	Mengunduh aplikasi <i>e-health</i> sangat mudah karena tersedia via web, playstore dan apple store.				
	ENJ 1 X10.1	Saya merasa senang ketika menggunakan aplikasi <i>e-health</i> .				

Variabel		Pertanyaan dari Teori TAM 3	STS	TS	KS	S
<i>Perceived enjoyment</i> (ENJ)	ENJ 2 X10.2	Merasa nyaman ketika menggunakan <i>e-health</i> .				
	ENJ 3 X10.3	Saya tidak mengalami kesulitan menggunakan aplikasi <i>e-health</i> karena tidak membutuhkan usaha lebih.				
<i>Objective usability</i> (OU)	OU 1 X11.1	Hasil dari aplikasi <i>e-health</i> ini berupa nomor antrean sudah memudahkan saya dalam mengaksesnya .				
	OU 2 X11.2	Hasil dari aplikasi <i>e-health</i> ini berupa estimasi waktu kita datang ke puskesmas atau rumah sakit sudah memudahkan saya dalam mengaksesnya				
<i>Perceived ease of use</i> (PEOU)	PEOU 1 Y2.1	Aplikasi <i>e-health</i> mudah dimengerti.				
	PEOU 2 Y2.2	Penggunaan aplikasi <i>e-health</i> tidak menghabiskan banyak tenaga dan usaha.				
	PEOU 3 Y2.3	Aplikasi <i>e-health</i> ini mudah digunakan.				
	PEOU 4 Y2.4	Saya menemukan kemudahan dalam menjalankan aplikasi <i>e-health</i> , sehingga dapat melakukan apa yang saya inginkan.				
<i>Perceived of usefulness</i> (PU)	PU 1 Y1.1	Menggunakan <i>e-health</i> tidak banyak menyita pekerjaan saya.				
	PU 2 Y1.2	Menggunakan aplikasi <i>e-health</i> meningkatkan produktivitas saya.				
	PU 3 Y1.3	Menggunakan aplikasi <i>e-health</i> meningkatkan efektivitas pekerjaan saya.				
	PU 4 Y1.4	Menggunakan aplikasi <i>e-health</i> sangat berguna bagi pekerjaan saya.				

Variabel		Pertanyaan dari Teori TAM 3	STS	TS	KS	S
<i>Behavioural intention</i> (BI)	BI 1 Y3.1	Saya merasa aplikasi e-health ini mudah digunakan dan saya ingin menggunakan terus-menerus.				
	BI 2 Y3.2	Jika saya ingin pergi ke rumah sakit atau puskesmas maka saya akan menggunakan aplikasi e-health ini dahulu.				
	BI 3 Y3.3	Untuk kedepannya saya akan menggunakan aplikasi lain yang dapat memudahkan kehidupan sehari-hari saya.				
	BI4 Y3.4	Menggunakan aplikasi <i>e-health</i> meningkatkan efektivitas pekerjaan saya.				
<i>Use behaviour</i> (USE)	USE 1 Y4.1	Saya sering menggunakan aplikasi <i>e-health</i> jika hendak pergi ke rumah sakit atau puskesmas.				

4.2.3 Penilaian Skala Likert

Skala Likert merupakan metode skala bipolar yang mengukur baik tanggapan positif ataupun negatif terhadap suatu pernyataan. Empat skala pilihan juga kadang digunakan untuk kuesioner skala *Likert* yang memaksa orang memilih salah satu kutub karena pilihan "netral" tak tersedia

4.2.4 Perhitungan Sampel

$$e = 0.1$$

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{2853661}{1 + ((2853661)(0.1)^2)}$$

$$n = \frac{2853661}{1 + ((2853661)(0.01))}$$

$$n = \frac{2853661}{28537}$$

$$n = 99,99 = 100$$

4.2.5 Stratifikasi menurut wilayah :

Tabel 4. 5 Stratifikasi Sampel Menurut Wilayah

Kecamatan di Surabaya	Jumlah penduduk	Proporsi	N
1. Surabaya Pusat			
-Tegalsari	- 101.716 jiwa	$= \frac{101.716}{2.853.661}$ $= 0,035$	$0,03 \times 100 = 4$
-Genteng	- 59.273 jiwa	$= \frac{59.273}{2.853.661}$ $= 0,020$	$0,02 \times 100 = 2$
-Bubutan	- 101.812 jiwa	$= \frac{101.812}{2.853.661}$ $= 0,035$	$0,035 \times 100 = 4$
-Simokerto	- 97.713 jiwa	$= \frac{97.713}{2.853.661}$ $= 0,034$	$0,034 \times 100 = 3$

Kecamatan di Surabaya	Jumlah penduduk	Proporsi	N
2. Surabaya Utara			
-Pabean Cantikan	-82.383 jiwa	$= \frac{82.383}{2.853.661}$ = 0,028	$0,028 \times 100 = 3$
-Semampir	-182.531 jiwa	$= \frac{182.531}{2.853.661}$ = 0,063	$0,063 \times 100 = 6$
-Krembungan	-115.638 jiwa	$= \frac{115.638}{2.853.661}$ = 0,040	$0,040 \times 100 = 4$
-Kenjeran	-146.757 jiwa	$= \frac{146.757}{2.853.661}$ = 0,051	$0,051 \times 100 = 5$
-Bulak	-40.642 jiwa	$= \frac{40.642}{2.853.661}$ = 0,014	$0,014 \times 100 = 1$

3.Surabaya			
Timur			
-Tambaksari	-217.100 jiwa	$= \frac{217.100}{2.853.661}$ $= 0,076$	$0,076 \times 100 = 8$
-Gubeng	-136.621 jiwa	$= \frac{136.621}{2.853.661}$ $= 0,047$	$0,047 \times 100 = 5$
-Rungkut	-104.046 jiwa	$= \frac{104.046}{2.853.661}$ $= 0,036$	$0,036 \times 100 = 4$
-Tenggilis Mejoyo	-54.861 jiwa	$= \frac{54.861}{2.853.661}$ $= 0,019$	$0,019 \times 100 = 2$
-Gunung Anyar	-52.120 jiwa	$= \frac{52.120}{2.853.661}$ $= 0,018$	$0,018 \times 100 = 2$
-Sukolilo	-104.893 jiwa	$= \frac{104.893}{2.853.661}$ $= 0,036$	$0,036 \times 100 = 4$
-Mulyorejo	-82.773 jiwa	$= \frac{82.773}{2.853.661}$ $= 0,029$	$0,029 \times 100 = 3$

Kecamatan di Surabaya	Jumlah penduduk	Proporsi	N
4.Surabaya <i>Selatan</i>			
- <i>Sawahan</i>	-201.721 jiwa	$= \frac{201.721}{2.853.661}$ = 0,070	$0,070 \times 100 = 7$
- <i>Wonokromo</i>	-159.964 jiwa	$= \frac{159.964}{2.853.661}$ = 0,056	$0,056 \times 100 = 6$
- <i>Karangpilang</i>	-70.322 jiwa	$= \frac{70.322}{2.853.661}$ = 0,024	$0,024 \times 100 = 2$
- <i>Dukuh Pakis</i>	- 58.429 jiwa	$= \frac{58.429}{2.853.661}$ = 0,020	$0,020 \times 100 = 2$
- <i>Wiyung</i>	-65.742 jiwa	$= \frac{65.742}{2.853.661}$ = 0,023	$0,023 \times 100 = 2$
- <i>Wonocolo</i>	-78.337 jiwa	$= \frac{78.337}{2.853.661}$ = 0,027	$0,027 \times 100 = 3$
- <i>Gayungan</i>	-44.092 jiwa	$= \frac{44.092}{2.853.661}$ = 0,015	$0,015 \times 100 = 1$
- <i>Jambangan</i>	-47.548 jiwa	$= \frac{47.548}{2.853.661}$ = 0,016	$0,016 \times 100 = 2$

Dengan ditetapkannya jumlah sampel seperti diatas, maka sudah memenuhi ketentuan yang disarankan oleh Malhorta, Sugiyono maupun Diehl (2006).

4.2.6 Penyebaran Kuisioner

Penyebaran Kuisioner dilakukan melalui penyebaran secara langsung pada Puskesmas dan Rumah sakit milik Pemkot Surabaya. Sampel yang disebar sebanyak 100 sampel.

4.2.7 Membuat Data Tabulasi

Data dari semua responden kemudian dibutakan tabel, data-data yang masuk diperiksa kembali jika ada data yang salah seperti formatnya, kemudian pemberian skor pada setiap jawabanya sesuai skala likert. Selanjutnya data yang sudah ditabulasi akan diolah di SmartPLS dan untuk analisis deskriptif dilakukan di SPSS.

4.2.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

Setelah data di tabulasi di Excel lalu data tersebut dilakukan pengujian pada SPSS 24 dengan nilai R sebesar 5% jika dilihat melalui tabel R maka R sebesar 0,1654. Berikut hasil pengujian melalui SPSS 24.

- **Validitas**

Tabel 4. 6 Output Uji Validitas Menggunakan SPSS 24

Indikator	R hitung	R tabel	Keterangan
X.1.1	0,380	0,1654	VALID
X1.2	0,587	0,1654	VALID
X1.3	0,316	0,1654	VALID
X1.4	0,418	0,1654	VALID
X1.1.1	0,335	0,1654	VALID
X1.2.1	0,477	0,1654	VALID
X1.2.2	0,397	0,1654	VALID
X1.2.3	0,281	0,1654	VALID
X2.1	0,703	0,1654	VALID
X2.2	0,454	0,1654	VALID
X2.3	0,467	0,1654	VALID
X3.1	0,365	0,1654	VALID
X3.2	0,311	0,1654	VALID
X3.3	0,170	0,1654	VALID
X4.1	0,578	0,1654	VALID
X4.2	0,438	0,1654	VALID
X4.3	0,667	0,1654	VALID
X5.1	0,176	0,1654	VALID
X5.2	0,675	0,1654	VALID
X5.3	0,202	0,1654	VALID
X5.4	0,657	0,1654	VALID
X6.1	0,639	0,1654	VALID
X6.2	0,746	0,1654	VALID
X6.3	0,479	0,1654	VALID
X6.4	0,365	0,1654	VALID
X6.5	0,770	0,1654	VALID
X7.1	0,613	0,1654	VALID
X7.2	0,735	0,1654	VALID

Indikator	R hitung	R tabel	Keterangan
X7.3	0,355	0,1654	VALID
X7.4	0,226	0,1654	VALID
X8.1	0,584	0,1654	VALID
X8.2	0,215	0,1654	VALID
X8.3	0,186	0,1654	VALID
X8.4	0,261	0,1654	VALID
X9.1	0,258	0,1654	VALID
X9.2	0,255	0,1654	VALID
X9.3	0,315	0,1654	VALID
X9.4	0,568	0,1654	VALID
X9.5	0,687	0,1654	VALID
X10.1	0,665	0,1654	VALID
X10.2	0,700	0,1654	VALID
X10.3	0,658	0,1654	VALID
X11.1	0,632	0,1654	VALID
X11.2	0,255	0,1654	VALID
Y2.1	0,411	0,1654	VALID
Y2.2	0,713	0,1654	VALID
Y2.3	0,398	0,1654	VALID
Y2.4	0,350	0,1654	VALID
Y1.1	0,290	0,1654	VALID
Y1.2	0,395	0,1654	VALID
Y1.3	0,339	0,1654	VALID
Y1.4	0,331	0,1654	VALID
Y3.1	0,652	0,1654	VALID
Y3.2	0,693	0,1654	VALID
Y3.3	0,288	0,1654	VALID
Y3.4	0,273	0,1654	VALID
Y4.1	0,377	0,1654	VALID

Terlihat dari kolom *corrected item total correlation* bahwa semua sampel melebihi 0,1654 berarti data diatas sudah *valid* dan bisa dilanjutkan pengujian reliabilitas. Maksud dari *valid* ini sendiri adalah pertanyaan atau kuisioner yang sudah disebar oleh peneliti sudah sesuai dengan aturan-aturan mengenai validitas dan dapat dilakukan penelitian selanjutnya, yaitu uji reliabilitas. Berikut hasil uji reliabilitas menggunakan SPSS 24.

- **Reliabilitas**

Tabel 4. 7 Output Uji Reliabilitas Pada SPSS 24

Cronbach Alpha	Keterangan
0,944	Reliabel

Berdasarkan Tabel 4.7 ditemukan bahwa nilai *Cronbach Alpha* sebesar $0.944 > 0.6$. Sehingga semua variabel bisa dikatakan reliabel. Yang berarti data itu konsisten. Konsisten disini dimaksudkan adalah jika data ini diuji oleh beberapa orang yang berbeda maka hasilnya tetap sama atau konsisten.

4.2.9 Analisa Statistika Deskriptif

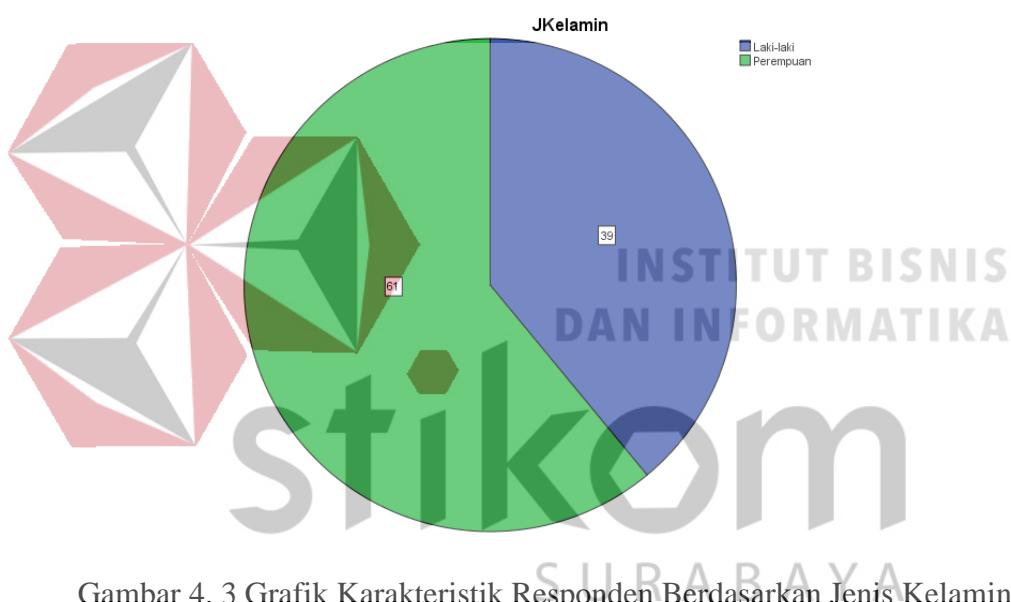
Analisis deskriptif digunakan untuk mengukur karakteristik dari sebuah data. Karakteristik menggunakan *mean* (nilai rata-rata) dan standard deviasi dari setiap variabel. *Range* nilai mean yaitu 1,00–1,50 dalam artian tingkat kepercayaan responden (sangat tidak setuju) terhadap pernyataan. Nilai 1,51-2,50 diartikan (tidak setuju), 2,51-3,50 diartikan (setuju), 3,51-4,00 diartikan (sangat setuju). Berikut adalah hasil analisis deskriptif dari setiap variabel.

a. Karakteristik Responden

- **Gambaran umum karakteristik responden**

Secara umum Gambaran responden dalam penelitian ini adalah Masyarakat Kota Surabayayang sudah pernah mengakses *e-health* meliputi jenis kelamin, usia, dan berapa kali mengakses *e-health*, penyakit dan pekerjaan yang akan diuraikan pada tabel dibawah ini:

- **Jenis Kelamin**



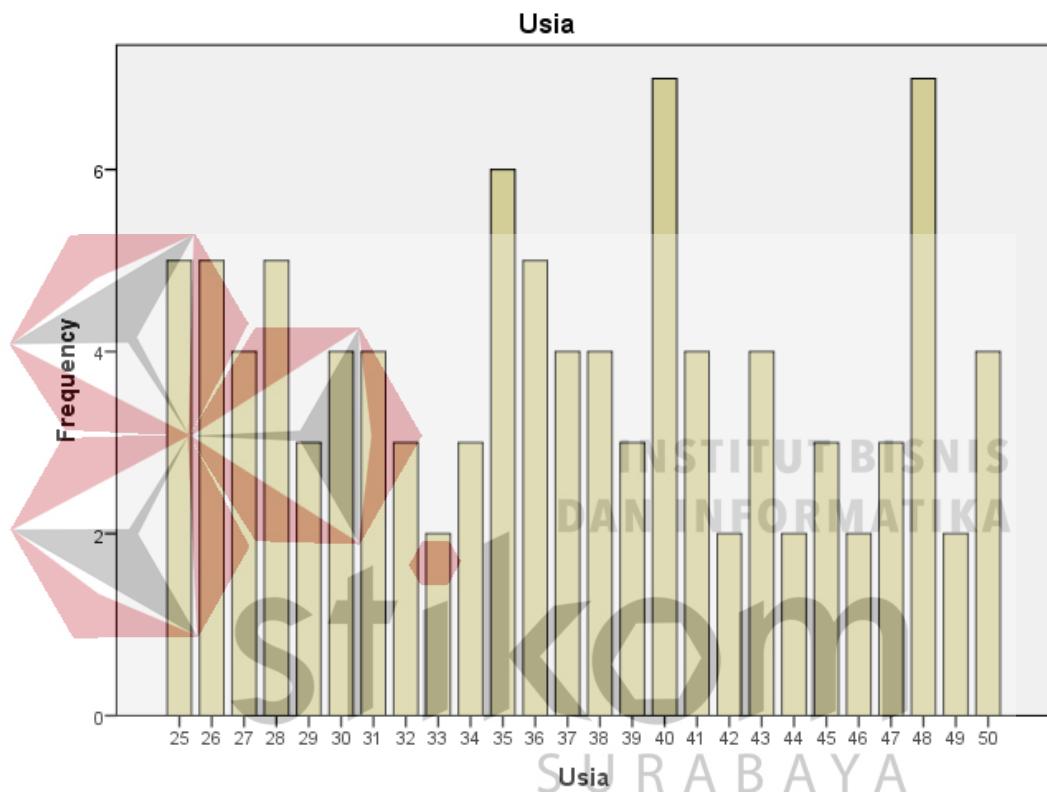
Gambar 4. 3 Grafik Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 8 Tabel deskripsi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	39	39,0
Perempuan	61	61,0
Total	100	100,0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa mayoritas pengguna e-health adalah perempuan, dengan jumlah 61 orang atau 61% , sedangkan sisanya adalah laki-laki dengan jumlah 39 orang atau 39%.

- **Karakteristik responden berdasarkan Usia**



Gambar 4. 4 Diagram Deskripsi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

- **Kelas**

- $k = 1 + (3,3 \log_n)$
- $k = 1 + (3,3 \log_{100})$
- $k = 1 + (3,3 \times 2)$
- $k = 1 + 6,6$
- $k = 7$

$$R = \text{Nilai Maksimal} - \text{Nilai Minimal}$$

$$R = 50 - 25$$

$$R = 25$$

$$I = R : \lambda$$

$$I = 25 : 7$$

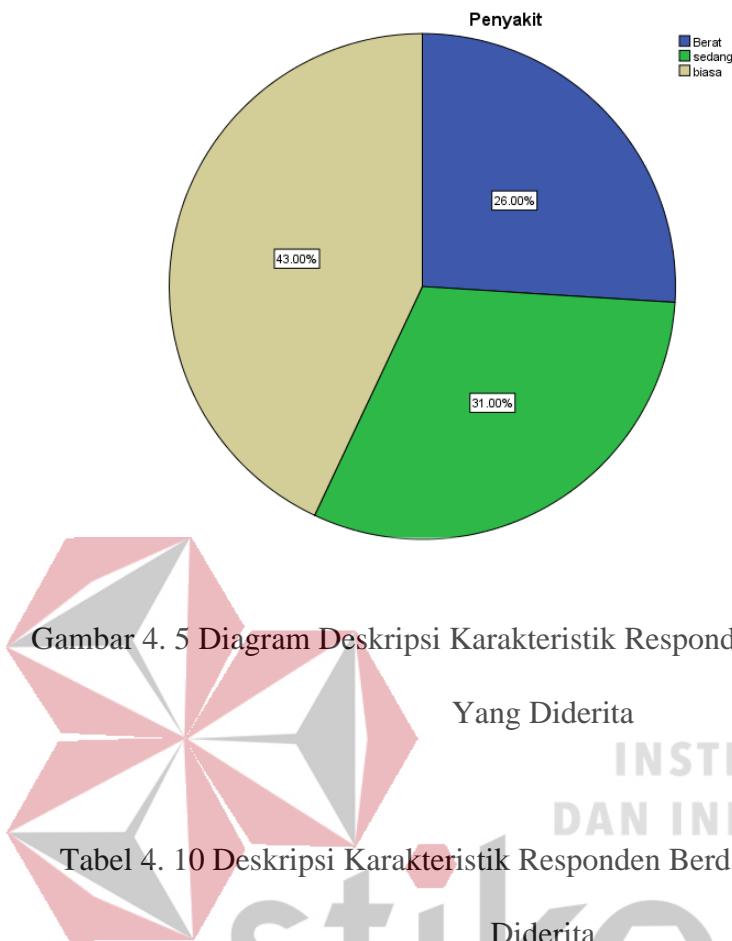
$$I = 4$$

Tabel 4. 9 Deskripsi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi
25-29	21
30-33	13
34-37	18
38-41	18
42-45	11
46-50	18

Dapat dilihat pada tabel bahwa mayoritas pengguna *e-health* dan yang banyak mengunjungi puskesmas dan rumah sakit pemkot adalah masyarakat antara usia 25-29 tahun.

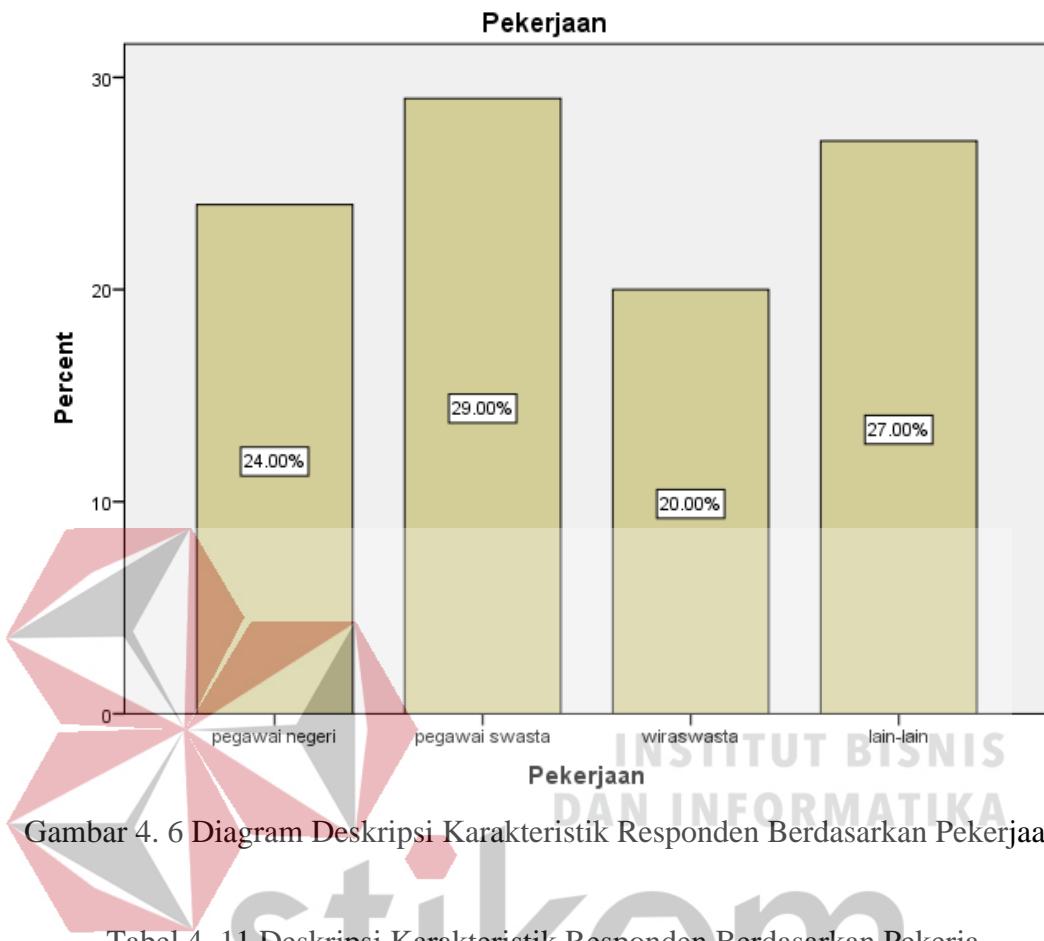
- Karakteristik responden berdasarkan Penyakit



Kategori Penyakit	Jumlah	Persentase (%)
Penyakit kategori Berat	26	26%
Penyakit kategori Sedang	31	31%
Penyakit kategori Ringan	43	43%

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa pengguna e-health rata-rata mengalami penyakit yang sedang sebanyak 43 orang seperti flu, batuk, diare dan lain-lain.

- Karakteristik responden berdasar Pekerjaan



Tabel 4. 11 Deskripsi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Pegawai negeri	24	24%
Pegawai swasta	29	29%
Wiraswasta	20	20%
Lain-lain	27	27%

Berdasarkan tabel diatas maka dapat dilihat pekerjaan rata-rata pengguna e-health yang paling banyak adalah pegawai swasta sebanyak 29 orang atau 29%

b. Tabulasi Hasil Kuisioner

- *Subjective Norm*

Tabel 4. 12 Tabulasi Hasil Kuisioner *Subjective Norm*

Individu	Nilai				Mean	St. Deviasi
	STS	TS	KS	S		
X.1.1 Orang sekitar menyarankan menggunakan e-health	4	12	49	35	3,15	0,783
X.1.2 Memperoleh pelayanan kesehatan lebih cepat	5	14	34	47	3,23	0,874
X.1.3 Orang sekitar mengajarkan saya menggunakan e-health	5	3	59	33	3,20	0,725
X.1.4 Banyak yang mendukung menggunakan aplikasi e- health	3	4	58	35	3,25	0,672

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa *Subjective Norm* berada pada rata rata “3,20” atau setuju, hal ini dapat dikatakan bahwa adanya kecenderungan masyarakat memiliki *Subjective Norm*(persepsi keharusan) yang baik.

- *Experience*

Tabel 4. 13 Tabulasi Hasil Kuisioner *Experience*

Individu	Nilai				Mean	St. Deviasi
	STS	TS	KS	S		
X.1.1.1 Terbiasa menggunakan aplikasi seperti e-health	2	16	39	43	3,23	0,790

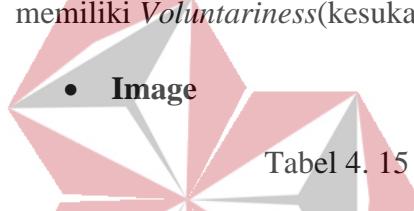
Tabel 4.13 menunjukkan bahwa *Experience* berada pada rata rata “3,23” atau setuju, hal ini dapat dikatakan bahwa pengalaman masyarakat menggunakan aplikasi-aplikasi sehari-hari membuat mereka terbiasa menggunakan *e-health*.

Tabel 4. 14 Tabulasi Hasil Kuisioner *Voluntariness*

Individu	Nilai				Mean	St. Deviasi
	STS	TS	KS	S		
X.1.2.1 Penggunaan e-health untuk mempersingkat waktu	5	9	54	32	3,13	0,774
X.1.2.2 Tidak ada paksaan untuk menggunakan e-health	7	13	49	31	3,04	0,852

Individu	Nilai				Mean	St. Deviasi
	STS	TS	KS	S		
X.1.2.3 Tidak ada keharusan dalam penggunaan e-health	0	2	55	43	3,41	0,534

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa *Voluntariness* berada pada rata rata “3,20” atau setuju, hal ini dapat dikatakan bahwa adanya kecenderungan masyarakat memiliki *Voluntariness*(kesukarelaan) yang baik dalam menggunakan *e-health*.



Tabel 4.15 Tabulasi Hasil Kuisioner *Image*

Individu	Nilai				Mean	St. Deviasi
	STS	TS	KS	S		
X.2.1 Mendukung aplikasi bangsa	7	8	35	50	3,28	0,889
X.2.2 Mudah beradaptasi karena fitur tampilan	3	6	49	42	3,30	0,718
X.2.3 Gambar yang ditampilkan sangat jelas	10	11	46	33	3,02	0,921

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa *Image* berada pada rata rata “3,2” atau setuju, hal ini dapat dikatakan bahwa kebiasaan masyarakat menggunakan aplikasi yang hampir sama dengan *e-health* membuat mereka mudah menggunakan *e-health*.

- ***Job Relevance***

Tabel 4. 16 Tabulasi Hasil Kuisioner *Job Relevance*

Individu	Nilai				Mean	St. Deviasi
	STS	TS	KS	S		
X.3.1 Tidak membuang waktu untuk antre	0	9	51	40	3,31	0,631
X.3.2 Memudahkan mengakses layanan kesehatan	1	7	42	150	3,41	0,668
X.3.3 E-health Memaksimalkan waktu	2	4	45	49	3,41	0,668

Tabel 4.16 menunjukkan bahwa *Job Relevance* berada pada rata rata “3,37” atau setuju, hal ini dapat dikatakan bahwa *e-health* dapat membantu dan mempercepat pekerjaan masyarakat.

- *Output Quality*

Tabel 4. 17 Tabulasi Hasil Kuisioner *Output Quality*

Individu	Nilai				Mean	St. Deviasi
	STS	TS	KS	S		
X.4.1 Output sesuai di lapangan	3	9	48	40	3,25	0,744
X.4.2 Tampilannya baik	2	7	41	50	3,39	0,709
X.4.3 Banyak fitur yang memudahkan	6	7	42	45	3,26	0,836

Tabel 4.17 menunjukkan bahwa *Output Quality* berada pada rata rata “3,3” atau setuju, hal ini dapat dikatakan bahwa masyarakat menilai aplikasi *e-health* memiliki *output* yang jelas dan mempermudah pekerjaan mereka.

- *Result of Demonstrability*

Tabel 4. 18 Tabulasi Hasil Kuisioner *Result of Demonstrability*

Individu	Nilai				Mean	St. Deviasi
	STS	TS	KS	S		
X.5.1 Waktu load aplikasi cepat	2	7	41	50	3,39	0,709
X.5.2	5	8	48	39	3,21	0,795

Individu	Nilai				Mean	St. Deviasi
	STS	TS	KS	S		
Tampilan mudah dipahami						
X.5.3 Output aplikasi jelas	0	3	55	42	3,39	0,549
X.5.4 Aplikasi ringan	5	8	47	40	3,22	0,799

Tabel 4.18 menunjukkan bahwa *Result of Demonstrability* berada pada rata rata “3,30” atau setuju, hal ini dapat dikatakan bahwa *e-health* memiliki fitur, tampilan yang mudah dipahami serta mudah dalam penggunaannya.

- *Computer Self Efficacy*

Tabel 4. 19 Tabulasi Hasil Kuisioner *Computer Self Efficacy*

Individu	Nilai				Mean	St. Deviasi
	STS	TS	KS	S		
X.6.1 <i>e-health</i> mempermudah layanan kesehatan	10	5	50	35	3,10	0,893
X.6.2 Lebih cepat mendapat antrean	9	7	44	40	3,15	0,903

Individu	Nilai				Mean	St. Deviasi
	STS	TS	KS	S		
X.6.3 e-health sangat efektif	9	10	52	29	3,01	0,870
X.6.4 e-health mudah dipahami	9	11	45	35	3,06	0,908
X.6.5 Aplikasi e-health lambat	9	11	43	37	3,08	0,918

Tabel 4.19 menunjukkan bahwa *Computer Self Efficacy* berada pada rata rata “3,08” atau setuju, hal ini dapat dikatakan bahwa mendapatkan layanan kesehatan dapat lebih mudah jika menggunakan *e-health*.

- *Perception of External Control*

Tabel 4. 20 Tabulasi Hasil Kuisioner *Perception of External Control*

Individu	Nilai				Mean	St. Deviasi
	STS	TS	KS	S		
X.7.1 Kebiasaan menggunakan aplikasi memudahkan untuk menggunakan e-health	6	9	45	40	3,19	0,837
X.7.2 Infrastruktur	8	5	48	39	3,18	0,857

Individu	Nilai				Mean	St. Deviasi
	STS	TS	KS	S		
pemkot lengkap						
X.7.3 Internet mudah untuk mendukung e-health	1	6	47	46	3,38	0,648
X.7.4 Cocok menggunakan e-health	2	4	53	41	3,33	0,652

Tabel 4.20 menunjukkan bahwa *Perception of External Control* berada pada rata rata “3,27” atau setuju, hal ini dapat dikatakan bahwa infrastruktur yang lengkap yang disediakan oleh pemkot sudah memenuhi untuk mendukung layanan *e-health*.

- *Computer Anxiety*

Tabel 4. 21 Tabulasi Hasil Kuisioner *Computer Anxiety*

Individu	Nilai				Mean	St. Deviasi
	STS	TS	KS	S		
X.8.1 Aplikasi e-health seperti aplikasi sehari-hari	6	14	44	36	3,10	0,859
X.8.2 Aplikasi e-health membuat	10	49	36	5	2,36	0,732

Individu	Nilai				Mean	St. Deviasi
	STS	TS	KS	S		
repot						
X.8.3 Tampilan e-health membuat tidak nyaman	12	46	39	3	2,33	0,726
X.8.4 Aplikasi e-health membingungkan	15	44	36	5	2,31	0,787

Tabel 4.21 menunjukkan bahwa *Computer Anxiety* berada pada rata rata “2,52” atau kurang setuju, hal ini dapat dikatakan bahwa tidak adanya ketakutan pada masyarakat dalam menggunakan *e-health*.

INSTITUT BISNIS
DAN INFORMATIKA

• *Computer Playfulness*

Tabel 4. 22 Tabulasi Hasil Kuisioner *Computer Playfulness*

Individu	Nilai				Mean	St. Deviasi
	STS	TS	KS	S		
X.9.1 Aplikasi e-health menyenangkan	1	0	63	36	3,34	0,536
X.9.2 Aplikasi e-health responsif	4	3	53	40	3,29	0,715
X.9.3 Fitur suara pada e-health	2	2	56	40	3,34	0,623

Individu	Nilai				Mean	St. Deviasi
	STS	TS	KS	S		
X.9.4 Tampilan yang user friendly	4	10	42	44	3,26	0,799
X.9.5 Kemudahan mengunduh aplikasi e-health	6	8	37	49	3,29	0,856

Tabel 4.22 menunjukkan bahwa *Computer Playfulness* berada pada rata rata “3,30” atau setuju, hal ini dapat dikatakan bahwa kemudahan fitur *e-health* serta tampilan yang *user friendly* membuat masyarakat senang menggunakan *e-health*

INSTITUT BISNIS
DAN INFORMATIKA

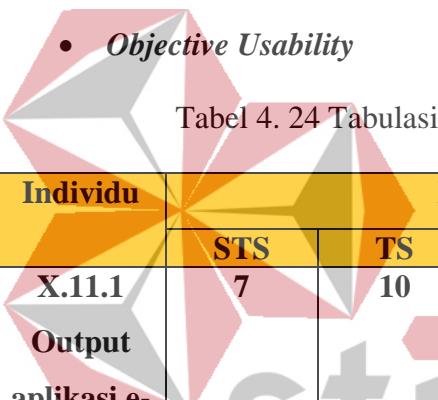
• *Perceived Enjoyment*

Tabel 4.23 Tabulasi Hasil Kuisioner *Perceived Enjoyment*

Individu	Nilai				Mean	St. Deviasi
	STS	TS	KS	S		
X.10.1 Aplikasi e-health menyenangkan	9	6	48	37	3,13	0,884
X.10.2 Aplikasi e-health memberikan kenyamanan	8	6	50	36	3,14	0,853
X.10.3 Tidak	6	8	33	53	3,33	0,865

Individu	Nilai				Mean	St. Deviasi
	STS	TS	KS	S		
mengalami kesulitan dalam penggunaannya						

Tabel 4.23 menunjukkan bahwa *Perceived Enjoyment* berada pada rata rata “3,2” atau setuju, hal ini dapat dikatakan bahwa masyarakat *enjoy/menikmati* menggunakan *e-health* walaupun mereka baru pertama kali menggunakannya.



Tabel 4. 24 Tabulasi Hasil Kuisioner *Objective Usability*

Individu	Nilai				Mean	St. Deviasi
	STS	TS	KS	S		
X.11.1 Output aplikasi e-health berupa nomor antrean	7	10	41	42	3,18	0,881
X.11.2 Output e-health berupa estimasi pelayanan	4	3	39	54	3,43	0,742

Tabel 4.24 menunjukkan bahwa *Objective Usability* berada pada rata rata “3,30” atau setuju, hal ini dapat dikatakan bahwa *e-health* mampu menyingkat

waktu antrean sehingga masyarakat dapat lebih cepat melakukan layanan kesehatan.

- ***Perceived Ease of Use***

Tabel 4. 25 Tabulasi Hasil Kuisioner *Perceived Ease of Use*

Individu	Nilai				Mean	St. Deviasi
	STS	TS	KS	S		
Y.2.1 e-health mudah dipahami	1	5	49	45	3,38	0,632
Y.2.2 e-health tidak menyita waktu	7	8	47	38	3,16	0,849
Y.2.3 e-health mudah digunakan	2	13	35	50	3,33	0,779
Y.2.4 Kemudahan menjalankan aplikasi e- health	2	5	45	48	3,39	0,680

Tabel 4.25 menunjukkan bahwa *Perceived Ease of Use* berada pada rata rata “3,31” atau setuju, hal ini dapat dikatakan bahwa adanya kecenderungan pengunjung mudah dalam menggunakan aplikasi *e-health*.

- *Perceived of Usefulness*

Tabel 4. 26 Tabulasi Hasil Kuisioner *Perceived of Usefulness*

Individu	Nilai				Mean	St. Deviasi
	STS	TS	KS	S		
Y.1.1 e-health sangat praktis	4	5	46	45	3,32	0,750
Y.1.2 e-health meningkatkan produktifitas	0	7	48	45	3,38	0,616
Y.1.3 e-health sangat efektif	2	6	54	38	3,28	0,668
Y.1.4 e-health berguna bagi pekerjaan	2	4	56	38	3,30	0,644

Tabel 4.26 menunjukkan bahwa *Perceived of Usefulness* berada pada rata rata “3,30” atau setuju, hal ini dapat dikatakan bahwa aplikasi *e-health* sangat berguna dalam menyelesaikan tugas masyarakat.

- *Behavioral Intention*

Tabel 4. 27 Tabulasi Hasil Kuisioner *Behavioral Intention*

Individu	Nilai				Mean	St. Deviasi
	STS	TS	KS	S		
Y.3.1 Penggunaan e-health	6	7	49	38	3,19	0,813

Individu	Nilai				Mean	St. Deviasi
	STS	TS	KS	S		
secara terus-menerus						
Y.3.2 Kebiasaan menggunakan aplikasi e-health	6	9	45	40	3,19	0,837
Y.3.3 Aplikasi e-health memudahkan pekerjaan sehari-hari	2	2	52	44	3,38	0,632
Y.3.4 e-health meningkatkan efektifitas pekerjaan	1	5	55	39	3,32	0,618

Tabel 4.27 menunjukkan bahwa *Behavioral Intention* berada pada rata rata “3,27” atau setuju, hal ini dapat dikatakan bahwa adanya kecenderungan masyarakat akan menggunakan *e-health* secara terus menerus.

- *Use Behavior*

Tabel 4. 28 Tabulasi Hasil Kuisioner *Use Behavior*

Individu	Nilai				Mean	St. Deviasi
	STS	TS	KS	S		
Y.4.1 Intensitas	5	6	47	42	3,26	0,787

Individu	Nilai				Mean	St. Deviasi
	STS	TS	KS	S		
penggunaan <i>e-health</i>						

Tabel 4.28 menunjukkan bahwa *Use Behavior* berada pada rata rata “3,26” atau setuju, hal ini dapat dikatakan bahwa adanya kecenderungan bahwa masyarakat menggunakan aplikasi *e-health* untuk kebutuhan sehari-hari mereka.

4.2.10 Melakukan Pegolahan Menggunakan *Software SmartPLS*

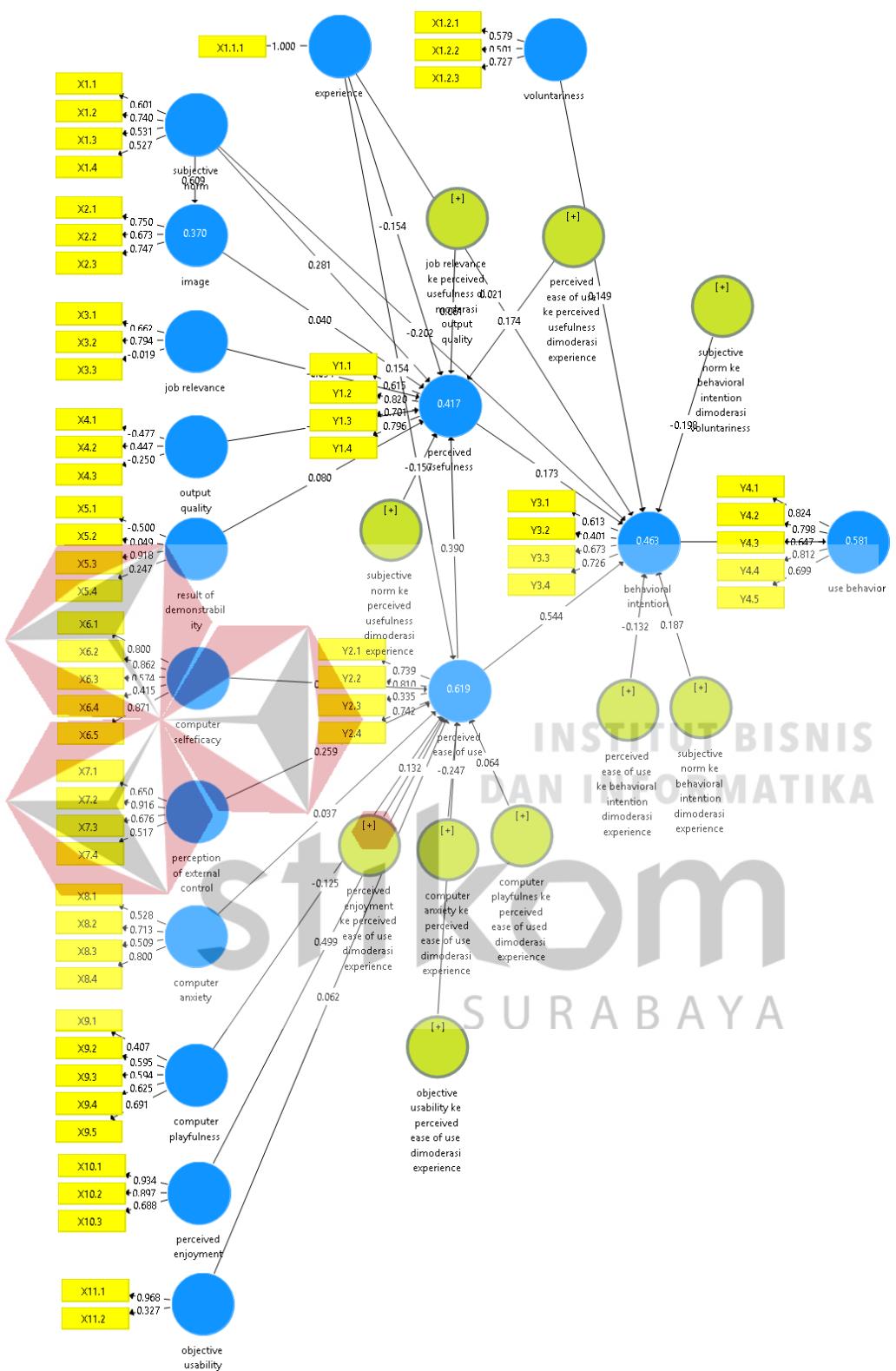
Setelah data hasil tabulasi dari SPSS didapat maka pengujian bisa dilanjutkan menggunakan SmartPLS 3 sebagai berikut.

a. Menilai Outer Model Atau Measurement Model

Outer model sering juga disebut outer relation atau evaluasi model pengukuran. Pada bagian ini dilakukan proses menspesifikasi hubungan antara variabel yang diteliti dengan indikatornya.

- *Average Variance Extracted (AVE)*

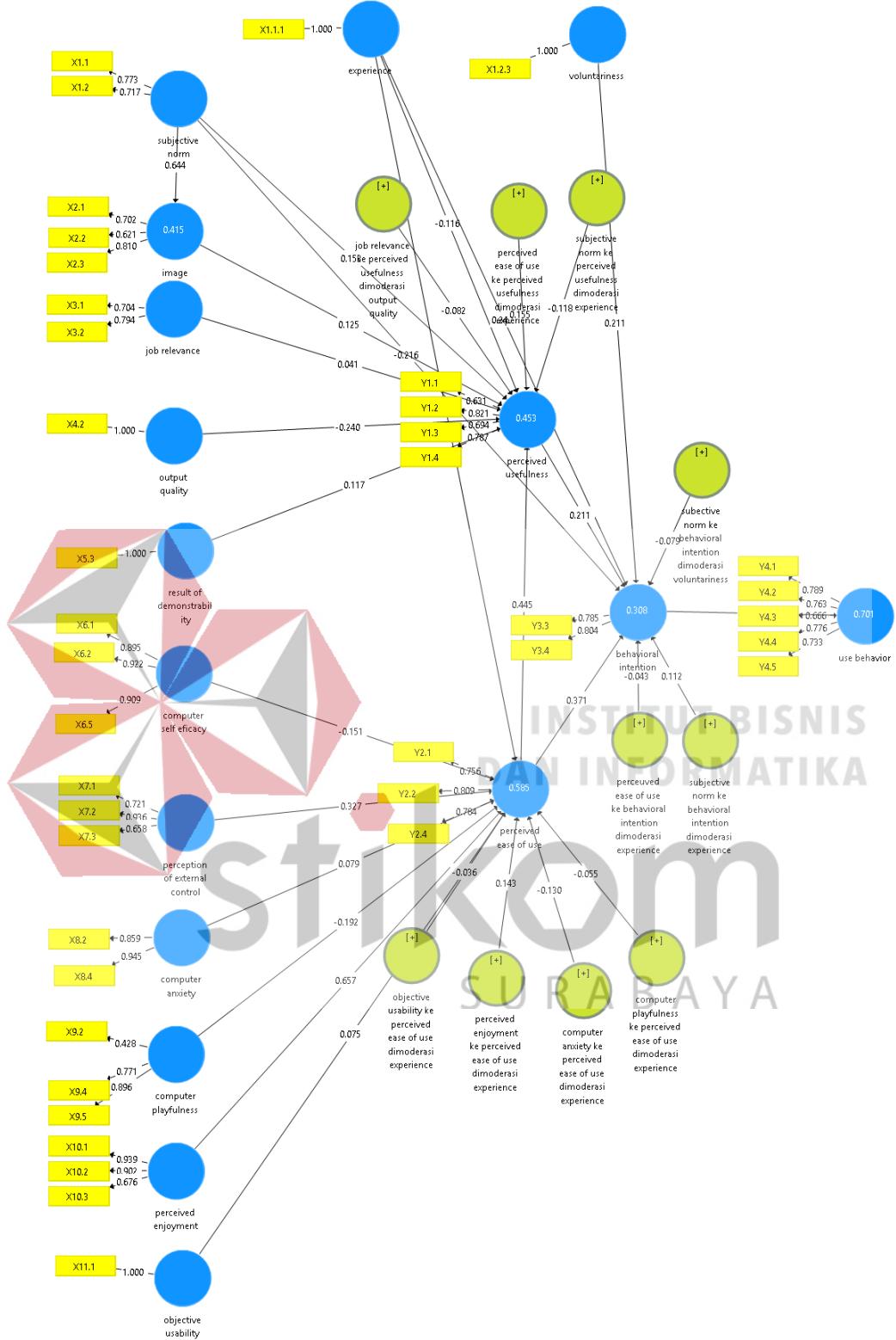
Average Variance Extracted (AVE) menggambarkan rata-rata varian atau diskriminan yang diekstraksi pada setiap indikator, sehingga kemampuan masing-masing item dalam membagi pengukuran dengan yang lain dapat diketahui. Apabila nilai AVE yang dihasilkan sama dengan atau diatas 0.50, maka nilai AVE menunjukkan adanya *convergent* yang baik. Sebaliknya, jika nilai AVE dibawah 0.50 maka akan menunjukkan bahwa indikator memiliki rata-rata tingkat error lebih tinggi. Nilai AVE untuk masing-masing variabel dapat dilihat pada Tabel 4.29 dibawah ini:



Gambar 4. 7 Model Lengkap

Pada gambar 4.7 Menunjukkan bahwa ada nilai loading faktor dari setiap indikator yang $< 0,7$ bahkan ada yang mempunyai nilai $< 0,5$. Indikator yang mempunyai nilai loading faktor $< 0,5$ perlu dieliminasi atau dihapus dari pengamatan karena mempunyai nilai validitas yang rendah (Haryono, 2017). Untuk penghapusan indikator melihat pada grafik *Average Variance Extracted* (AVE) dari nilai loading factor terkecil, proses harus sampai grafik berwarna hijau yaitu telah memenuhi syarat. Berikut *structural equation model* yang telah dilakukan penghapusan indikator yang mempunyai nilai $< 0,5$.



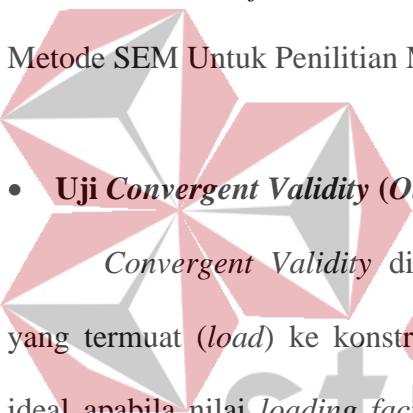


Gambar 4. 8 Model Terbaik (Setelah dilakukan penghapusan nilai dibawah 0,5)

Gambar 4.8 Menunjukan model terbaik, *nilai loading factor* setiap indikatornya telah memenuhi syarat yaitu $> 0,5$. Nilai *loading factor* terendah dimiliki variabel X2.2 dengan nilai 0,605.

- **Evaluasi Outer Model (Model Pengukuran)**

Model ini untuk menilai validitas dan reliabilitas model. Uji yang dilakukan meliputi validitas konvergen, validitas diskiriminan, *composite reliability* dan *cronbach's alpha* yang ada pada variabel *Perceived of Usefulness*, *Perceived Ease of Use*, *Behavioral Intention* dan *Use Behavior*. (Haryono, Metode SEM Untuk Penilitian Manajemen AMOS LISREL PLS, 2017).



- **Uji Convergent Validity (Outer Loading)**

Convergent Validity digunakan untuk mengetahui indikator mana saja yang termuat (*load*) ke konstruk yang mewakilinya. Suatu indikator dikatakan ideal apabila nilai *loading factor* $> 0,7$. Dalam empiris penilitian nilai *loading factor* $> 0,5$ masih dapat diterima. Bahkan ahli mentolerir angka 0,4, jika nilai *loading factor* $< 0,4$ maka indikator dihapus karena tidak termuat (*load*) konstruk yang mewakilinya (Haryono, 2017). Berikut hasil *loading factor* dari *output* SmartPLS.

Tabel 4. 29 Nilai Outer Loading Subjective Norm

Indikator	Outer Loading
X1.1	0,773
X1.2	0,717

Tabel 4. 30 Nilai *Outer Loading Experience*

Indikator	Outer Loading
X1.1.1	1,000

Tabel 4. 31 Nilai *Outer Loading Voluntariness*

Indikator	Outer Loading
X1.2.3	1,000

Tabel 4. 32 Nilai *Outer Loading Image*

Indikator	Outer Loading
X2.1	0,702
X2.2	0,621
X2.3	0,810

Tabel 4. 33 Nilai *Outer Loading Job Relevance*

Indikator	Outer Loading
X3.1	0,704
X3.2	0,794

Tabel 4. 34 Nilai *Outer Loading Output quality*

Indikator	Outer Loading
X4.2	1,000

Tabel 4. 35 Nilai *Outer Loading Result of Demonstrability*

Indikator	Outer Loading
X5.3	1,000

Tabel 4. 36 Nilai *Outer Loading Computer Selfeficacy*

Indikator	Outer Loading
X6.1	0,895
X6.2	0,922
X.6.5	0,909

Tabel 4. 37 Nilai *Outer Loading Perception of Internal Control*

Indikator	Outer Loading
X7.1	0,721
X7.2	0,936
X.7.3	0,658

Tabel 4. 38 Nilai *Outer Loading Computer Anxiety*

Indikator	Outer Loading
X8.2	0,859
X8.4	0,945

Tabel 4. 39 Nilai *Outer Loading Computer Playfulness*

Indikator	Outer Loading
X9.4	0,771
X9.5	0,896

Tabel 4. 40 Nilai *Outer Loading Perceived Enjoyment*

Indikator	Outer Loading
X10.1	0,939
X10.2	0,902
X10.3	0,676

Tabel 4. 41 Nilai Outer Loading Objective Usability

Indikator	Outer Loading
X11.1	1,000

Tabel 4. 42 Nilai Outer Loading Perceived Usefulness

Indikator	Outer Loading
Y.1.1	0,631
Y.1.2	0,821
Y.1.3	0,694
Y.1.4	0,787

Tabel 4. 43 Nilai Outer Loading Perceived Ease of Use

Indikator	Outer Loading
Y.2.1	0,756
Y.2.2	0,809
Y.2.4	0,784

Tabel 4. 44 Nilai Outer Loading Behavioral Intention

Indikator	Subjective Norm
Y.3.3	0,785
Y.3.4	0,804

Tabel 4. 45 Nilai Outer Loading Use Behavior

Indikator	Subjective Norm
Y.4.1	0,789
Y.4.2	0,763
Y.4.3	0,666

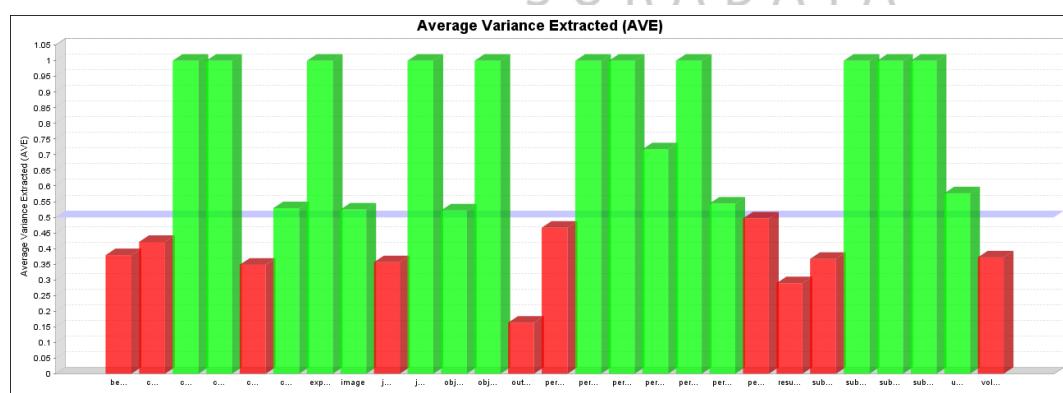
Indikator	Subjective Norm
Y.4.4	0,776
Y.4.5	0,733

Semua Tabel diatas Menunjukkan telah memenuhi nilai yang didasarkan pada masing nilang *loading factor* yaitu $< 0,5$. Nilai yang paling kecil adalah 0,621 untuk indikator X2.2. Hal ini menunjukkan indikator pada semua variabel diyatakan valid atau memenuhi *convergent validity*.

- ***Uji Average Variance Extracted (AVE)***

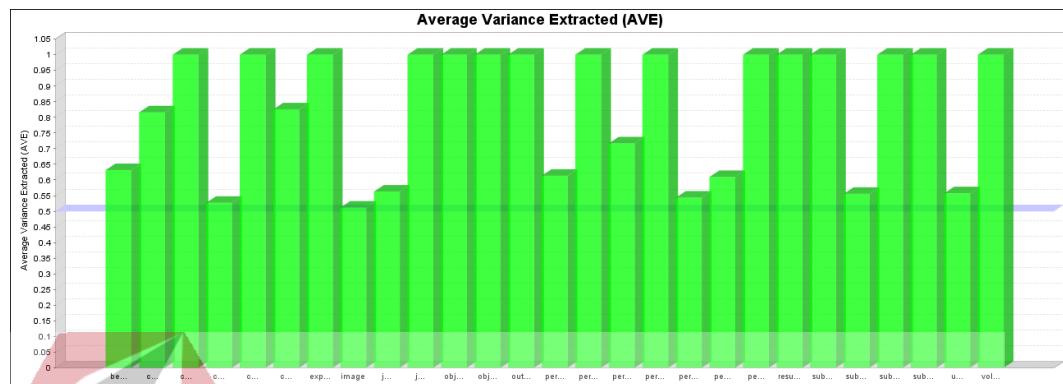
Uji AVE menggambarkan besarnya varian atau keragaman variabel yang dapat dikandung oleh konstruk laten maka semakin besar representasi indicator terhadap konstruk latennya. AVE disebut juga sebagai rata-rata akar *loading factor* (Abdillah, 2015).

Convergent Validity dapat dilihat dari nilai AVE. Syarat nilai AVE yaitu $< 0,5$ untuk menunjukkan *convergent validity* yang baik (Haryono, 2017). Berikut merupakan grafik gambar nilai AVE sebelum dan sesudah penghapusan indikator.



Gambar 4. 9 Uji Average Variance Extracted (AVE) Sebelum Dilakukan Penghapusan

Gambar 4.9 menunjukkan bahwa nilai AVE variabel *Behavioral Intention*, *Computer anxiety*, *Computer Playfulness*, *Job Relevance*, *Output Quality*, *Perceived ease of use*, *Perception of internal control*, *Result of Demonstrability*, *Subjective norm* dan *Voluntariness* masih dibawah $< 0,5$



Gambar 4. 10 Uji Average Variance Extracted (AVE) Setelah Dilakukan Penghapusan

Setelah dilakukan penghapusan dan nilai AVE dari variabel *Behavioral Intention, Computer anxiety, Computer Playfulness, Job Relevance, Output Quality, Perceived ease of use, Perception of internal control, Result of Demonstrability, Subjective norm* dan *Voluntariness* sudah diatas 0,5 yang dimana keseluruhan variabel sudah memenuhi nilai AVE.Berikut adalah tabel yang menjabarkan hasil nilai AVE yang dapat dilihat pada tabel 4.46.

Tabel 4. 46 Nilai Average Variance Extracted

Variabel (Construct)	Average Variance Extract (AVE)
Behavioral Intention	0,631
Computer Anxiety	0,816
Computer Anxiety ke Perceived ease of use dimoderasi Experience	0,1000

Variabel (Construct)	Average Variance Extract (AVE)
Computer Playfulness	0,527
Computer Playfulness ke Perceived ease of use dimoderasi experience	1,000
Computer Selfeficacy	0,826
Experience	1,000
Image	0,512
Job relevance	0,563
Job relevance ke Perceived usefulness dimoderasi output quality	1,000
Objective Usability	1,000
Objective Usability di moderasi experience	1,000
Output Quality	1,000
Perceived ease of use	0,614
Perceived Ease of Use ke Perceived Usefulness di moderasi experience	1,000
Perceived Enjoyment	0,717
Perceived Enjoyment ke Perceived ease of use dimoderasi experience	1,000
Perceived usefulness	0,543
Perception of External control	0,610
Perceived ease of use ke behavioral	1,000

Variabel (Construct)	Average Variance Extract (AVE)
intention dimoderasi experience	
Result of demonstability	1,000
Subjective Norm ke behavioral intention dimoderasi voluntariness	1,000
Subjective norm	0,555
Subjective norm ke behavioral intention dimoderasi experience	1,000
Subjective norm ke Perceived usefulness dimoderasi oleh experience	1,000
Use behavior	0,557
Voluntariness	1,000

Tabel 4.46 menunjukkan bahwa nilai AVE untuk setiap variabel sudah memenuhi syarat yaitu $> 0,5$. Nilai AVE paling rendah adalah variabel *Image* 0,512.

- ***Composite Reliability***

Uji *composite reliability* dilakukan dengan melihat nilai dari *Composite Reliability* dan *Cronbach's Alpha* dari indikator-indikator yang mengukur masing-masing variabel sedangkan nilai *composite reliability* dikatakan reliabel jika nilainya $> 0,7$ dan *Cronbach's Alpha* $> 0,7$ (Haryono, 2017). Berikut adalah nilai *Cronbach's Alpha* dan *Composite Reliability*.

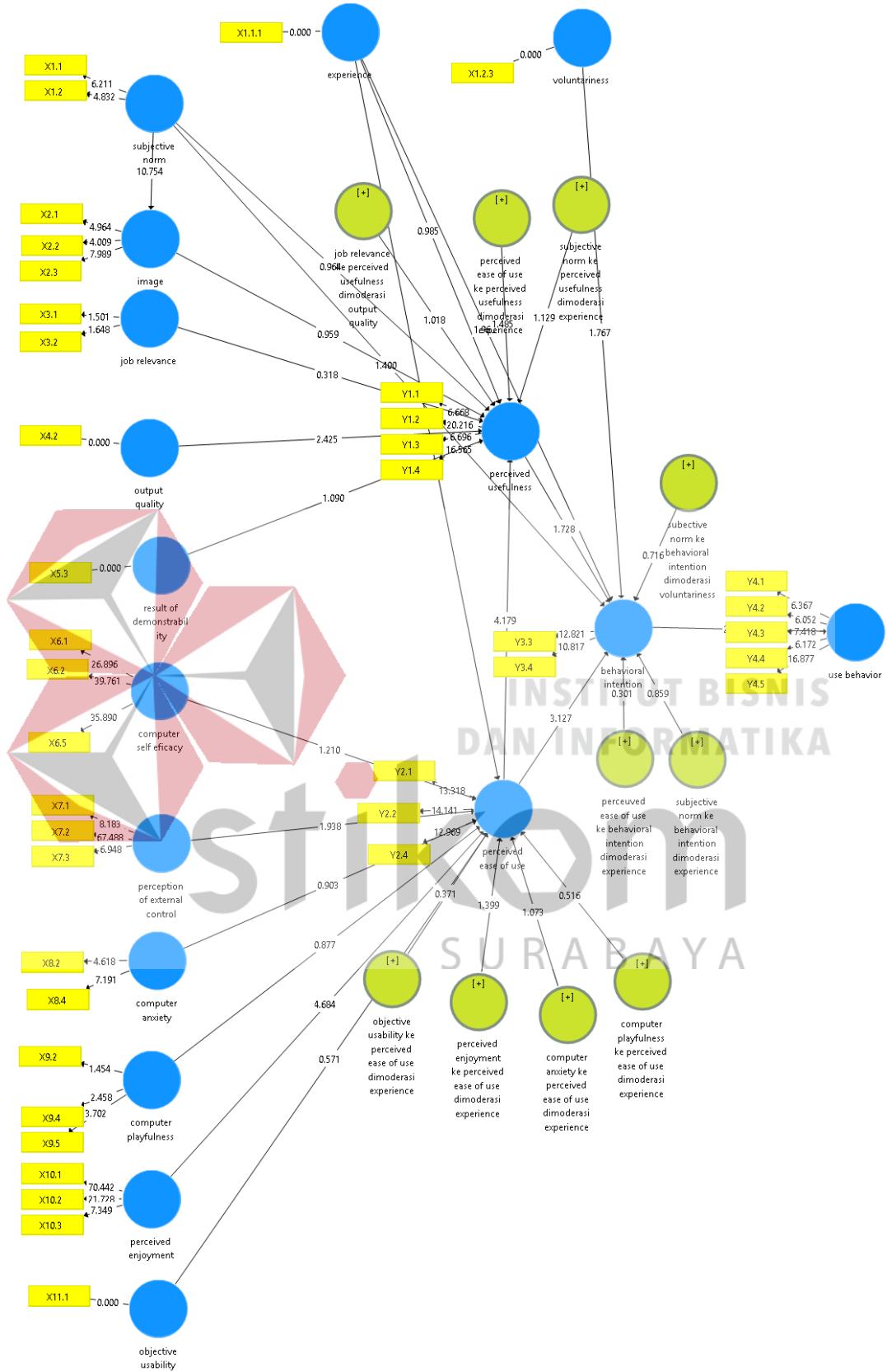
Tabel 4. 47 Nilai Cronbach's Alpha dan Composite Reliability

Indikator	Cronbach's Alpha	Composite Reliability
<i>Behavioral Intention</i>	0,416	0,774
<i>Computer Anxiety</i>	0,785	0,898
<i>Computer Anxiety</i> ke <i>Perceived ease of Use</i> dimoderasi <i>experience</i>	1,000	1,000
<i>Computer Playfulness</i>	0,503	0,756
<i>Computer SelfEficacy</i>	0,894	0,934
<i>Experience</i>	1,000	1,000
<i>Image</i>	0,571	0,756
<i>Job relevance</i>	0,225	0,720
<i>Job relevance</i> ke <i>Perceived usefulness</i> dimoderasi oleh <i>output quality</i>	1,000	1,000
<i>Objective usability</i>	1,000	1,000
<i>Objective usability</i> di moderasi <i>experience</i>	1,000	1,000
<i>Output Quality</i>	1,000	1,000
<i>Perceived ease of use</i>	0,686	0,826
<i>Perceived ease of use</i> dimoderasi <i>experience</i>	1,000	1,000
<i>Perceived Enjoyment</i>	0,795	0,882
<i>Perceived enjoyment</i> ke <i>Perceived ease of use</i> dimoderasi <i>experience</i>	1,000	1,000
<i>Perceived Usefulness</i>	0,720	0,825
<i>Perception of external control</i>	0,670	0,821
<i>Perceived ease of use</i> ke	1,000	1,000

Indikator	Cronbach's Alpha	Composite Reliability
<i>behavioral intention dimoderasi experience</i>		
<i>Result of demonstrability</i>	1,000	1,000
<i>Subjective norm ke behavioral intention dimoderasi voluntariness</i>	1,000	1,000
<i>Subjective norm</i>	0,200	0,714
<i>Subjective Norm ke behavioral intention dimoderasi experience</i>	1,000	1,000
<i>Subjective Norm ke Perceived usefulness dimoderasi oleh experience</i>	1,000	1,000
<i>Use Behavior</i>	0,831	0,863
<i>Voluntariness</i>	1,000	1,000

b. Bootstrapping

Bootstrapping dilakukan untuk pengujian hipotesis (Haryono, 2017). Berikut adalah gambaran mengenai model struktural setelah dilakukan bootstrapping.



Gambar 4. 11 Model Struktur Bootstrapping

Berdasarkan hasil *bootstrapping*, dilakukan untuk melihat signifikansi hubungan antara konstruk ditunjukkan nilai *T Statistics*. *T Statistic* dikatakan *valid* memiliki nilai *T Statistics* $> 1,96$. Indikator juga dapat dikatakan valid jika memiliki *p value* $< 0,05$ (Haryono, 2017). Berikut nilai *T Statistics*.

Tabel 4. 48 Uji Hipotesis (*Path Koefisien*)

Path Coefficients		Mean, STDEV, T-Values, P-...	Confidence Intervals	Confidence Intervals Bias ...	Samples	Copy to Clipboard:	Excel Format	R Format	
					Original ...	Sample ...	Standard ...	T Statistic..	P Values
behavioral intention -> use behavior					0.837	0.849	0.032	25.811	0.000
computer anxiety -> perceived ease of use					0.079	0.070	0.088	0.903	0.367
computer anxiety ke perceived ease of use dimoderasi experience -> perceived ease of use					-0.130	-0.134	0.122	1.073	0.284
computer playfulness -> perceived ease of use					-0.192	-0.117	0.218	0.877	0.381
computer playfulness ke perceived ease of use dimoderasi experience -> perceived ease of use					-0.055	-0.029	0.106	0.516	0.606
computer self efficacy -> perceived ease of use					-0.151	-0.132	0.125	1.210	0.227
experience -> behavioral intention					0.249	0.264	0.127	1.968	0.050
experience -> perceived ease of use					0.004	-0.013	0.086	0.049	0.961
experience -> perceived usefulness					-0.116	-0.132	0.118	0.985	0.325
image -> perceived usefulness					0.125	0.141	0.130	0.959	0.338
job relevance -> perceived usefulness					0.041	0.032	0.127	0.318	0.750
job relevance ke perceived usefulness dimoderasi output quality -> perceived usefulness					-0.082	-0.058	0.081	1.018	0.309
Path Coefficients		Mean, STDEV, T-Values, P-...	Confidence Intervals	Confidence Intervals Bias ...	Samples	Copy to Clipboard:	Excel Format	R Format	
					Original ...	Sample ...	Standard ...	T Statistic..	P Values
objective usability -> perceived ease of use					0.075	0.032	0.131	0.571	0.568
objective usability ke perceived ease of use dimoderasi experience -> perceived ease of use					-0.036	-0.029	0.097	0.371	0.711
output quality -> perceived usefulness					-0.240	-0.232	0.099	2.425	0.016
perceived ease of use -> behavioral intention					0.371	0.375	0.119	3.127	0.002
perceived ease of use -> perceived usefulness					0.445	0.447	0.106	4.179	0.000
perceived ease of use ke perceived usefulness dimoderasi experience -> perceived usefulness					0.155	0.171	0.105	1.485	0.138
perceived enjoyment -> perceived ease of use					0.657	0.687	0.140	4.684	0.000
perceived enjoyment ke perceived ease of use dimoderasi experience -> perceived ease of use					0.143	0.126	0.103	1.399	0.162
perceived usefulness -> behavioral intention					0.211	0.198	0.122	1.728	0.085
perception of external control -> perceived ease of use					0.327	0.282	0.169	1.938	0.053
perceived ease of use ke behavioral intention dimoderasi experience -> behavioral intention					-0.043	-0.035	0.144	0.301	0.764
result of demonstrability -> perceived usefulness					0.117	0.101	0.108	1.090	0.276
result of demonstrability -> perceived usefulness					0.117	0.101	0.108	1.090	0.276
subjective norm ke behavioral intention dimoderasi voluntariness -> behavioral intention					-0.079	-0.116	0.110	0.716	0.474
subjective norm -> behavioral intention					-0.216	-0.224	0.154	1.400	0.162
subjective norm -> image					0.644	0.659	0.060	10.754	0.000
subjective norm -> perceived usefulness					0.153	0.159	0.159	0.964	0.336
subjective norm ke behavioral intention dimoderasi experience -> behavioral intention					0.112	0.114	0.131	0.859	0.391
subjective norm ke perceived usefulness dimoderasi experience -> perceived usefulness					-0.118	-0.131	0.104	1.129	0.259
voluntariness -> behavioral intention					0.211	0.248	0.120	1.767	0.078

Berdasarkan tabel 4.48 didapatkan 31 (tiga puluh satu) hasil pengujian . Pengujian tersebut sebagai berikut :

- 1) Pengaruh antara *subjective norm* dengan *image*.

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *subjective norm* dengan *image*.

H_1 : Ada Pengaruh antara *subjective norm* dengan *image*.

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *subjective norm* dengan *image* memiliki nilai *T Statistics* 10.995 ($> 1,96$). Dan nilai *P values* 0,000 ($< 0,05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis H_1 diterima yang artinya terdapat Pengaruh antara *subjective norm* dengan *image*.

Yang berarti bahwa faktor external seperti masyarakat, orang sekitar, pelaku kesehatan belum mempengaruhi masyarakat bahwa penggunaan aplikasi e-health ini sangat perlu digunakan.

- 2) Pengaruh antara *subjective norm* dengan *perceived usefulness*.

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *subjective norm* dengan *perceived usefulness*.

H_1 : Ada Pengaruh antara *subjective norm* dengan *perceived usefulness*.

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *subjective norm* dengan *perceived usefulness* memiliki nilai *T*

Statistics 0.932 ($> 1,96$). Dan nilai *P values* 0,352 ($< 0,05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis H_0 diterima yang artinya tidak terdapat Pengaruh antara *subjective norm* dengan *perceived usefulness*. Yang berarti bahwa faktor external seperti masyarakat, orang sekitar, pelaku kesehatan belum mempengaruhi persepsi masyarakat bahwa aplikasi e-health ini sangat berguna.

- 3) Pengaruh antara *subjective norm* ke *perceived usefulness* dimoderasi *experience*.

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *subjective norm* ke *perceived usefulness* dimoderasi *experience* dengan *perceived usefulness*.

H_1 : Ada Pengaruh antara *subjective norm* ke *perceived usefulness* dimoderasi *experience* dengan *perceived usefulness*.

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *subjective norm* ke *perceived usefulness* dimoderasi *experience* dengan *perceived usefulness* memiliki nilai *T Statistics* 1.151 ($> 1,96$). Dan nilai *P values* 0,250 ($< 0,05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis H_0 diterima yang artinya tidak terdapat Pengaruh antara *subjective norm* ke *perceived usefulness* dimoderasi *experience* dengan *perceived usefulness*. Yang berarti bahwa faktor external seperti masyarakat, orang sekitar, pelaku kesehatan serta pengalaman mereka dalam penggunaan aplikasi belum mempengaruhi persepsi masyarakat bahwa aplikasi e-health ini sangat berguna.

4) Pengaruh antara *subjective norm* dengan *behavioral intention*.

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *subjective norm* dengan *behavioral intention*.

H_1 : Ada Pengaruh antara *subjective norm* dengan *behavioral intention*.

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *subjective norm* dengan *behavioral intention* memiliki nilai *T Statistics* 1.464 ($> 1,96$). Dan nilai *P values* 0,144 ($< 0,05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis H_0 diterima yang artinya tidak terdapat Pengaruh antara *subjective norm* dengan *behavioral intention*. Yang berarti bahwa faktor external seperti

masyarakat, orang sekitar, pelaku kesehatan belum mempengaruhi niat masyarakat kota surabaya untuk menggunakan e-health.

- 5) Pengaruh antara *subjective norm* ke *behavioral intention* dimoderasi *experience*.

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *subjective norm* ke *behavioral intention* dimoderasi *experience* dengan *behavioral intention*.

H_1 : Ada Pengaruh antara *subjective norm* ke *behavioral intention* dimoderasi *experience* dengan *behavioral intention*.

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *subjective norm* ke *behavioral intention* dimoderasi *experience* dengan *behavioral intention* memiliki nilai *T Statistics* 0.819 ($< 1,96$). Dan nilai *P values* 0,413 ($> 0,05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis H_0 diterima yang artinya tidak terdapat Pengaruh antara *subjective norm* ke *behavioral intention* dimoderasi *experience* dengan *behavioral intention*. Yang berarti bahwa faktor external seperti masyarakat, orang sekitar, pelaku kesehatan serta pengalaman masyarakat dalam penggunaan aplikasi belum mempengaruhi niat masyarakat kota surabaya untuk menggunakan e-health.

- 6) Pengaruh antara *subjective norm* ke *behavioral intention* dimoderasi *voluntariness*.

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *subjective norm* ke *behavioral intention* dimoderasi *voluntariness* dengan *behavioral intention*.

H_1 : Ada Pengaruh antara *subjective norm* ke *behavioral intention* dimoderasi *voluntariness* dengan *behavioral intention*.

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *subjective norm* ke *behavioral intention* dimoderasi *voluntariness* dengan *behavioral intention* memiliki nilai *T Statistics* 0,744 ($> 1,96$). Dan nilai *P values* 0,457 ($< 0,05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis H_0 diterima yang artinya tidak terdapat Pengaruh antara *subjective norm* ke *behavioral intention*. Yang berarti bahwa faktor external seperti masyarakat, orang sekitar, pelaku kesehatan belum mempengaruhi persepsi masyarakat bahwa aplikasi e-health ini mudah untuk digunakan.

7) Pengaruh antara *experience* dengan *behavioral intention*

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *experience* dengan *behavioral intention*

H_1 : Ada Pengaruh antara *experience* dengan *behavioral intention*

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *experience* dengan *behavioral intention* memiliki nilai *T Statistics* 1,958 ($> 1,96$).

Dan nilai *P values* 0,051 ($> 0,05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis H_0 diterima yang artinya tidak terdapat Pengaruh antara *experience* dengan *behavioral intention*. Yang berarti bahwa pengalaman masyarakat dalam menggunakan *gadget* tidak mempengaruhi mereka dalam menggunakan aplikasi *e-health*.

8) Pengaruh antara *experience* dengan *perceived ease of use*

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *experience* dengan *perceived ease of use*

H_1 : Ada Pengaruh antara *computer anxiety* dengan *perceived ease of use* yang di moderasi oleh *experience*

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *experience* dengan *perceived ease of use* memiliki nilai *T Statistics* 0,050 ($< 1,96$). Dan nilai *P values* 0,960 ($> 0,05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis H_0 diterima yang artinya tidak terdapat Pengaruh antara *experience* dengan *perceived ease of use*. Yang berarti bahwa pengalaman masyarakat dalam menggunakan *gadget* tidak membuat aplikasi *e-health* mudah digunakan.

9) Pengaruh antara *experience* dengan *perceived usefulness*

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *experience* dengan *perceived usefulness*

H_1 : Ada Pengaruh antara *experience* dengan *perceived usefulness*

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *experience* dengan *perceived usefulness* memiliki nilai *T Statistics* 1,026 ($< 1,96$). Dan nilai *P values* 0,306 ($> 0,05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis H_0 diterima yang artinya tidak terdapat Pengaruh antara *experience* dengan *perceived usefulness*. Yang berarti bahwa pengalaman masyarakat dalam menggunakan *gadget* tidak mempengaruhi persepsi mereka bahwa aplikasi *e-health* itu berguna untuk digunakan.

10) Pengaruh antara *voluntariness* dengan *behavioral intention*.

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *voluntariness* dengan *behavioral intention*.

H_1 : Ada Pengaruh antara *voluntariness* dengan *behavioral intention*.

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *voluntariness* dengan *behavioral intention* memiliki nilai *T Statistics* 1,815 ($> 1,96$).

Dan nilai *P values* 0,070 ($< 0,05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis H_0

diterima yang artinya tidak terdapat Pengaruh antara *voluntariness* dengan *behavioral intention*. Yang berarti bahwa tingkat kesukarelaan belum mempengaruhi persepsi masyarakat bahwa aplikasi e-health ini mudah untuk digunakan.

11) Pengaruh antara *image* dengan *perceived usefulness*.

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *image* dengan *perceived usefulness*

H_1 : Ada Pengaruh antara *image* dengan *perceived usefulness*

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *image* dengan *perceived usefulness* memiliki nilai *T Statistics* 0,978 ($< 1,96$). Dan nilai *P values* 0,328 ($> 0,05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis H_0 diterima yang artinya tidak terdapat Pengaruh antara *image* dengan *perceived usefulness*. Yang berarti bahwa status masyarakat yang handal dalam menggunakan *gadget* tidak mempengaruhi persepsi mereka bahwa aplikasi *e-health* itu berguna bagi mereka.

12) Pengaruh antara *job relevance* dengan *perceived usefulness*

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *job relevance* dengan *perceived usefulness*

H_1 : Ada Pengaruh antara *job relevance* dengan *perceived usefulness*

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *job relevance* dengan *perceived usefulness* memiliki nilai *T Statistics* 0,328 ($< 1,96$).

Dan nilai *P values* 0,743 ($> 0,05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis H_0 diterima yang artinya tidak terdapat Pengaruh antara *job relevance* dengan *perceived usefulness*. Yang berarti bahwa walaupun aplikasi *e-health* ini membantu masyarakat dalam memudahkan pekerjaan mereka

seperti mengantre dll, tetapi tidak mempengaruhi persepsi masyarakat bahwa aplikasi *e-health* ini berguna bagi mereka.

- 13) Pengaruh antara *job relevance* dengan *perceived usefulness* yang di moderasi oleh *output quality*

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *job relevance* dengan *perceived usefulness* yang di moderasi oleh *output quality*

H_1 : Ada Pengaruh antara *job relevance* dengan *perceived usefulness* yang di moderasi oleh *output quality*

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *job relevance* dengan *perceived usefulness* yang di moderasi oleh *output quality* memiliki nilai *T Statistics* 1,011 ($< 1,96$). Dan nilai *P values* 0,313 ($> 0,05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis H_0 diterima yang artinya tidak terdapat Pengaruh antara *job relevance* dengan *perceived usefulness* yang di moderasi oleh *output quality*. Yang berarti bahwa walupun *e-health* dapat memudahkan pekerjaan masyarakat seperti mengantre dll, tidak membuat persepsi masyarakat bahwa *e-health* mudah digunakan.

- 14) Pengaruh antara *output quality* dengan *perceived usefulness*

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *output quality* dengan *perceived usefulness*

H_1 : Ada Pengaruh antara *output quality* dengan *perceived usefulness*

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *output quality* dengan *perceived usefulness* memiliki nilai *T Statistics* 2,568 ($> 1,96$).

Dan nilai *P values* 0,011($< 0,05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis H_1 diterima yang artinya terdapat Pengaruh antara *image* dengan *perceived*

usefulness. Yang berarti bahwa output dari aplikasi *e-health* ini yang berupa nomor antrean dan estimasi waktu pelayanan sangat mempengaruhi persepsi mereka bahwa aplikasi ini berguna bagi mereka.

15) Pengaruh antara *result of demonstrability* dengan *perceived usefulness*.

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *result of demonstrability* dengan *perceived usefulness*.

H_1 : Ada Pengaruh antara *result of demonstrability* dengan *perceived usefulness*.

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *result of demonstrability* dengan *perceived usefulness* memiliki nilai *T Statistics* 1,136 ($> 1,96$). Dan nilai *P values* 0,257 ($< 0,05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis H_0 diterima yang artinya tidak terdapat Pengaruh antara *result of demonstrability* dengan *perceived usefulness*. Yang berarti bahwa inovasi aplikasi seperti *e-health* belum mempengaruhi persepsi masyarakat bahwa akan menggunakan aplikasi *e-health* dalam kehidupan sehari-hari.

16) Pengaruh antara *computer selfeficacy* dengan *perceived ease of use*

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *computer selfeficacy* dengan *perceived ease of use*

H_1 : Ada Pengaruh antara *computer selfeficacy* dengan *perceived ease of use*

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *computer selfeficacy* dengan *perceived ease of use* memiliki nilai *T Statistics* 1,200 ($< 1,96$). Dan nilai *P values* 0,231 ($> 0,05$) yang menunjukkan bahwa

hipotesis H_0 diterima yang artinya tidak terdapat Pengaruh antara *computer selfeficacy* dengan *perceived ease of use*. Yang berarti jika aplikasi *e-health* mempermudah masyarakat dalam menyelesaikan tugas mereka maka akan membuat masyarakat menggunakan *e-health*.

- 17) Pengaruh antara *perception of external control* dengan *perceived ease of use*.

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *perception of external control* dengan *perceived ease of use*.

H_1 : Ada Pengaruh antara *perception of external control* dengan *perceived ease of use*.

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *perception of external control* dengan *perceived ease of use* memiliki nilai *T Statistics* 1,944 ($> 1,96$). Dan nilai *P values* 0,052 ($< 0,05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis H_0 diterima yang artinya tidak terdapat Pengaruh antara *perception of external control* dengan *perceived ease of use*. Yang berarti bahwa faktor external seperti masyarakat, orang sekitar, pelaku kesehatan seperti dokter, perawat dll sangat mempengaruhi persepsi masyarakat bahwa aplikasi *e-health* ini mudah untuk digunakan.

- 18) Pengaruh antara *computer anxiety* dengan *perceived ease of use*

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *computer anxiety* dengan *perceived ease of use*.

H_1 : Ada Pengaruh antara *computer anxiety* dengan *perceived ease of use*

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *computer anxiety* dengan *perceived ease of use* memiliki nilai *T Statistics* 0,850 ($< 1,96$).

Dan nilai *P values* 0,396 ($> 0,05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis H_0 diterima yang artinya tidak terdapat Pengaruh antara *computer anxiety* dengan *perceived ease of use*. Yang berarti walaupun aplikasi *e-health* memiliki tampilan yang baik dan juga tidak ribet untuk menggunakannya tidak mempengaruhi bahwa masyarakat akan mudah untuk menggunakan aplikasi *e-health*.

- 19) Pengaruh antara *computer anxiety* dengan *perceived ease of use dimoderasi oleh experience*

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *computer anxiety* dengan *perceived ease of use dimoderasi oleh experience*

H_1 : Ada Pengaruh antara *computer anxiety* dengan *perceived ease of use dimoderasi oleh experience*

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *computer anxiety* dengan *perceived ease of use dimoderasi oleh experience* memiliki nilai

T Statistics 1,111 ($< 1,96$). Dan nilai *P values* 0,267 ($> 0,05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis H_0 diterima yang artinya tidak terdapat Pengaruh antara *computer computer anxiety* dengan *perceived ease of use dimoderasi oleh experience*. Yang berarti walaupun aplikasi *e-health* memiliki tampilan yang baik dan juga tidak ribet untuk menggunakannya serta pengalaman masyarakat dalam penggunaan gadget dan aplikasi terbilang sering juga tidak mempengaruhi bahwa masyarakat akan mudah untuk menggunakan aplikasi *e-health*.

- 20) Pengaruh antara *computer playfulness* dengan *perceived ease of use*

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *computer playfulness* dengan *perceived ease of use*

H_1 : Ada Pengaruh antara *computer playfulness* dengan *perceived ease of use*

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *computer playfulness* dengan *perceived ease of use* memiliki nilai *T Statistics* 0,883 ($< 1,96$). Dan nilai *P values* 0,377 ($> 0,05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis H_0 diterima yang artinya tidak terdapat Pengaruh antara *computer playfulness* dengan *perceived ease of use*. Yang berarti jika aplikasi *e-health* menyenangkan untuk digunakan maka akan mempengaruhi masyarakat untuk menggunakan *e-health*.

- 21) Pengaruh antara *computer playfulness* dengan *perceived ease of use* dimoderasi oleh *experience*

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *computer playfulness* dengan *perceived ease of use* dimoderasi oleh *experience*

H_1 : Ada Pengaruh antara *computer playfulness* dengan *perceived ease of use* dimoderasi oleh *experience*

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *computer playfulness* dengan *perceived ease of use* dimoderasi oleh *experience* memiliki nilai *T Statistics* 0,495 ($< 1,96$). Dan nilai *P values* 0,621 ($> 0,05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis H_0 diterima yang artinya tidak terdapat Pengaruh antara *computer playfulness* dengan *perceived ease of use* dimoderasi oleh *experience*. Yang berarti bahwa Yang berarti jika aplikasi *e-health* menyenangkan untuk digunakan serta pengalaman

masyarakat yang sering menggunakan aplikasi dalam kehidupan sehari-hari akan mempengaruhi masyarakat untuk menggunakan *e-health*.

22) Pengaruh antara *perceived enjoyment* dengan *perceived ease of use*

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *perceived enjoyment* dengan *perceived ease of use*

H_1 : Ada Pengaruh antara *perceived enjoyment* dengan *perceived ease of use*

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *perceived enjoyment* dengan *perceived ease of use* memiliki nilai *T Statistics* 5,004 ($> 1,96$). Dan nilai *P values* 0,000 ($< 0,05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis H_1 diterima yang artinya terdapat Pengaruh antara *perceived enjoyment* dengan *perceived ease of use*. Yang berarti bahwa jika masyarakat menikmati menggunakan aplikasi *e-health* seperti misalnya ada gambar yang menarik dan adanya suara, maka akan membuat masyarakat berasumsi bahwa aplikasi *e-health* mudah digunakan.

23) Pengaruh antara *perceived enjoyment* ke *perceived ease of use dimoderasi experience*.

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *perceived enjoyment* ke *perceived ease of use dimoderasi experience* dengan *perceived ease of use*.

H_1 : Ada Pengaruh antara *perceived enjoyment* ke *perceived ease of use dimoderasi experience* dengan *perceived ease of use*.

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *perceived enjoyment* ke *perceived ease of use dimoderasi experience* memiliki nilai *T Statistics* 1.467 ($> 1,96$). Dan nilai *P values* 0.143 ($< 0,05$) yang

menunjukkan bahwa hipotesis H_0 diterima yang artinya tidak terdapat Pengaruh antara *perceived enjoyment* ke *perceived ease of use dimoderasi experience* dengan *perceived ease of use*. Yang berarti bahwa jika masyarakat menikmati menggunakan aplikasi *e-health* seperti misalnya ada gambar yang menarik dan adanya suara serta pengalaman masyarakat dalam menggunakan suatu aplikasi, maka belum membuat masyarakat berasumsi bahwa aplikasi *e-health* mudah digunakan.

- 24) Pengaruh antara *objective usability* dengan *perceived ease of use*

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *objective usability* dengan *perceived ease of use*

H_1 : Ada Pengaruh antara *objective usability* dengan *perceived ease of use*

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa *objective usability* dengan *perceived ease of use* memiliki nilai *T Statistics* 0,563 ($< 1,96$). Dan nilai *P values* 0,574 ($> 0,05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis H_0 diterima yang artinya tidak terdapat Pengaruh antara *objective usability* dengan *perceived ease of use*. Yang berarti bahwa persepsi manusia terhadap *e-health* ini mudah digunakan tidak mempengaruhi persepsi mereka bahwa *e-health* ini dapat berguna bagi mereka.

- 25) Pengaruh antara *objective usability* dengan *perceived ease of use* di moderasi oleh *experience*

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *objective usability* dengan *perceived ease of use* di moderasi oleh *experience*

H_1 : Ada Pengaruh antara *objective usability* dengan *perceived ease of use* di moderasi oleh *experience*

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *objective usability* dengan *perceived ease of use* di moderasi oleh *experience* memiliki nilai *T Statistics* 0,382 ($< 1,96$). Dan nilai *P values* 0,702 ($> 0,05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis H_0 diterima yang artinya tidak terdapat Pengaruh antara *objective usability* dengan *perceived ease of use* di moderasi oleh *experience*. Yang berarti bahwa persepsi manusia terhadap *e-health* ini mudah digunakan dan pengalaman masyarakat dalam penggunaan aplikasi sehari-hari tidak mempengaruhi persepsi mereka bahwa *e-health* ini dapat berguna bagi mereka.

26) Pengaruh antara *perceived usefulness* dengan *behavioral intention*.

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *perceived usefulness* dengan *behavioral intention*.

H_1 : Ada Pengaruh antara *perceived usefulness* dengan *behavioral intention*.

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *perceived usefulness* dengan *behavioral intention* memiliki nilai *T Statistics* 1,623 ($> 1,96$). Dan nilai *P values* 0,105 ($< 0,05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis H_0 diterima yang artinya tidak terdapat Pengaruh antara *perceived usefulness* dengan *behavioral intention*. Yang berarti bahwa walaupun aplikasi *e-health* ini sangat berguna dan membantu masyarakat tidak membuat masyarakat untuk menggunakannya terus menerus.

27) Pengaruh antara *perceived ease of use* dengan *perceived usefulness*

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *perceived ease of use* dengan *perceived usefulness*

H_1 : Ada Pengaruh antara *perceived ease of use* dengan *perceived usefulness*

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *perceived ease of use* dengan *perceived usefulness* memiliki nilai *T Statistics* 4,107 ($> 1,96$). Dan nilai *P values* 0,000 ($< 0,05$) yang menunjukkan bahwa

hipotesis H_1 diterima yang artinya terdapat Pengaruh antara *perceived ease of use* dengan *perceived usefulness*. Yang berarti bahwa kemudahan penggunaan aplikasi *e-health* membuat masyarakat berasumsi bahwa aplikasi *e-health* dapat berguna bagi mereka.

28) Pengaruh antara *perceived ease of use* dengan *perceived usefulness* dimoderasi *experience*

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *perceived ease of use* dengan *perceived usefulness* dimoderasi *experience*

H_1 : Ada Pengaruh antara *perceived ease of use* dengan *perceived usefulness* dimoderasi *experience*

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *perceived ease of use* dengan *perceived usefulness* dimoderasi *experience* memiliki nilai *T Statistics* 1,508 ($> 1,96$). Dan nilai *P values* 0,132 ($< 0,05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis H_0 diterima yang artinya tidak terdapat Pengaruh antara *perceived ease of use* dengan *perceived usefulness* dimoderasi *experience*. Yang berarti bahwa kemudahan penggunaan

aplikasi *e-health* serta pengalaman masyarakat dalam penggunaan gadget dan aplikasi sehari-hari belum membuat masyarakat berasumsi bahwa aplikasi *e-health* dapat berguna bagi mereka.

- 29) Pengaruh antara *perceived ease of use* dengan *behavioral intention*

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *perceived ease of use* dengan *behaviorsl intention*

H_1 : Ada Pengaruh antara *perceived ease of use* dengan *behaviorsl intention*

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *perceived ease of use* dengan *behaviorsl intention* memiliki nilai *T Statistics* 3,096 ($> 1,96$). Dan nilai *P values* 0,002 ($< 0,05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis H_1 diterima yang artinya terdapat Pengaruh antara *perceived ease of use* dengan *behaviorsl intention*. Yang berarti bahwa kemudahan penggunaan *e-health* sangat mempengaruhi masyarakat dalam menggunakan aplikasi secara terus-menerus.

- 30) Pengaruh antara *perceived ease of use* ke *behavioral intention* dimoderasi *experience*.

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *perceived ease of use* ke *behavioral intention* dimoderasi *experience* dengan *behavioral intention*.

H_1 : Ada Pengaruh antara *perceived ease of use* ke *behavioral intention* dimoderasi *experience* dengan *behavioral intention*.

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *perceived ease of use* ke *behavioral intention* dimoderasi *experience* dengan *behavioral intention* memiliki nilai *T Statistics* 0.322 ($> 1,96$). Dan nilai *P values*

0,747 ($< 0,05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis H_0 diterima yang artinya tidak terdapat Pengaruh antara *perceived ease of use* ke *behavioral intention* dimoderasi *experience* dengan *behavioral intention*. Yang berarti bahwa kemudahan penggunaan *e-health* sangat mempengaruhi masyarakat dalam menggunakan aplikasi secara terus-menerus.

31) Pengaruh antara *behavioral intention* ke *use behavior*.

H_0 : Tidak ada Pengaruh antara *behavioral intention* dengan *use behavior*.

H_1 : Ada Pengaruh antara *behavioral intention* dengan *use behavior*

Tabel 4.48 diatas menunjukkan bahwa Pengaruh antara *Behavioral intention* dengan *use behavior* memiliki nilai *T Statistics* 25,809 ($> 1,96$).

Dan nilai *P values* 0,000 ($< 0,05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis H_1 diterima yang artinya ada Pengaruh antara *behavioral intention* dengan *use behavior*. Yang berarti intensitas penggunaan *e-health* sangat dipengaruhi oleh niat dari perilaku masing-masing masyarakat surabaya.

c. Pengujian Model Structural (Inner Model)

Setelah model yang diestimasi memenuhi kriteria *outer model*(validitas dan reliabilitas) langkah selanjutnya yang dilakukan adalah melakukan pengujian *inner model* (R^2 , Q^2 , F^2).

- **Analisis R^2**

Nilai R^2 menunjukkan tingkat determinasi variabel eksogen terhadap endogennya. Yang dimaksud variabel endogen ialah variabel yang nilainya

dipengaruhi atau ditentukan oleh variabel lain di dalam model, sedangkan variabel eksogen ialah variabel yang nilainya tidak dipengaruhi atau ditentukan oleh variabel lain di dalam model. Jika nilai R^2 semakin besar dapat menunjukkan tingkat determinan yang semakin baik. Berikut ini adalah nilai *R-Square*:

Tabel 4. 49 Nilai *R-Square*

Variabel	R-Square
Behavioral Intention	0,308
Image	0,415
Perceived Ease of Use	0,585
Perceived Usefulness	0,453
Use Behavior	0,701

Seperti pada tabel 4.49 di atas diketahui nilai *R-Square* untuk variabel eksogen *Image* 0.335 , variabel *perceived ease of use* 0,653, variabel *Perceived Usefulness* 0,396. Lalu untuk variabel endogen yaitu *Behavioral Intention* sebesar 0.472, dan *Use Behavior* sebesar 0.035. Hasil perhitungan R^2 untuk setiap variabel laten endogen pada tabel 4.49 menunjukkan bahwa nilai R^2 berada pada rentang nilai 5-0.035 hingga 3-0.653. Berdasarkan hal tersebut maka nilai perhitungan R^2 menunjukkan bahwa R^2 termasuk lemah, artinya bahwa variabel eksogen memiliki pengaruh sedang terhadap variabel endogen.

- **Analisis *Q-Square***

Nilai Q^2 pengujian model struktural menggunakan dilakukan dengan melihat nilai Q^2 (*predictive relevance*). Untuk menghitung Q^2 dapat digunakan rumus:

$$Q^2 = 1 - (1-R_1^2)(1-R_2^2)$$

$$Q^2 = 1 - (1-(0.035)2) (1-(0.653)2)$$

$$Q^2 = 1 - (0.93) (0.306)$$

$$Q^2 = 1 - (0.28458)$$

$$Q^2 = 1.28458$$

Hasil perhitungan Q^2 menunjukkan bahwa nilai $Q^2 = 1.28458$. Maka nilai Q^2 dapat digunakan untuk mengukur seberapa baik nilai observasi dihasilkan oleh model dan juga estimasi parameternya. Nilai Q^2 lebih dari 0 (nol) menunjukkan bahwa model mempunyai relevansi prediktif, sedangkan nilai Q^2 kurang dari 0 (nol) menunjukkan bahwa model kurang memiliki relevansi prediktif. Dalam model penelitian ini, konstruk atau variabel laten endogen memiliki nilai Q^2 yang lebih besar dari 0 (nol) sehingga prediksi yang dilakukan oleh model dinilai telah relevan.

- **Uji F-Square (F^2)**

Uji ini dilakukan apakah pengaruh variabel laten eksogen (independent) terhadap variabel laten endogen (dependen) memiliki pengaruh subtansif. *Effect size* yang disarankan adalah 0,02 – 0,14 (memiliki pengaruh kecil), 0,15-0,34 (memiliki pengaruh sedang / moderate), dan > 0,35 (memiliki pengaruh besar) pada level struktural (Haryono, 2017). Berikut adalah nilai uji F-Square.

Tabel 4. 50 Nilai Uji F-Square

Indikator	F-square
<i>Behavioral intention – use behavior</i>	2,344
<i>Computer anxiety – perceived ease of use</i>	0,013
<i>Computer anxiety ke perceived ease of use</i>	0,029

Indikator	F-square
<i>dimoderasi experience – perceived ease of use</i>	
<i>Computer playfulness - perceived ease of use</i>	0,038
<i>Computer playfulness ke perceived ease of use</i>	0,004
<i>dimoderasi experience - perceived ease of use</i>	
<i>Computer self efficacy – perceived ease of use</i>	0,016
<i>Experience – behavioral intention</i>	0,050
<i>Experience – perceived ease of use</i>	0,000
<i>Experience – perceived usefulness</i>	0,011
<i>Image - perceived usefulness</i>	0,008
<i>Job relevance - perceived usefulness</i>	0,002
<i>Job relevance ke perceived usefulness</i>	0,008
<i>dimoderasi output quality – perceived usefulness</i>	
<i>Objective usability - perceived ease of use</i>	0,007
<i>Objective usability ke perceived ease of use</i>	0,002
<i>dimoderasi experience - perceived ease of use</i>	
<i>Output quality - perceived usefulness</i>	0,075
<i>Perceived ease of use – behavioral intention</i>	0,099
<i>Perceived ease of use – perceived usefulness</i>	0,207

<i>Indikator</i>	<i>F-square</i>
<i>Perceived ease of use ke perceived usefulness dimoderasi experience - perceived usefulness</i>	0.026
<i>Perceived enjoyment - perceived ease of use</i>	0.311
<i>Perceived enjoyment ke perceived ease of use dimoderasi experience - perceived ease of use</i>	0.027
<i>Perceived usefulness – behavioral intention</i>	0.035
<i>Perception of external control - perceived ease of use</i>	0.061
<i>Perceived ease of use ke behavioral intention dimoderasi experience – behavioral intention</i>	0.002
<i>Result of demonstrability – perceived usefulness</i>	0.018
<i>Subjective norm ke behavioral intention dimoderasi voluntariness - behaviorl intention</i>	0.009
<i>Subjective norm – behaviorl intention</i>	0.027
<i>Subjective norm – image</i>	0.708
<i>Subjective norm – perceived usefulness</i>	0.016
<i>Subjective norm ke behavioral intention dimoderasi experience – behavioral intention</i>	0.013
<i>Subjective norm ke behavioral usefulness</i>	0.017

<i>Indikator</i>	<i>F-square</i>
<i>dimoderasi experience – perceived usefulness</i>	
<i>Voluntariness – behavioral intention</i>	0.045

Memberikan acuan mengenai besarnya *effect* yaitu $f = 0.1$ untuk *effect size* yang kecil, $f = 0.25$ untuk sedang, dan $f = 0.4$ untuk besar, berdasarkan tabel 4.46 nilai *F-Square* di atas indikator merah berarti memiliki pengaruh kecil, indikator kuning memiliki pengaruh sedang dan indikator hijau memiliki pengaruh besar maka dapat dinyatakan sebagai berikut:

1. Pengaruh variabel *Behavioral Intention* terhadap variabel *Use Behavior* memiliki nilai F^2 sebesar 2.344, maka pengaruh variabel *Behavioral Intention* terhadap variabel *Use Behavior* mempunyai *effect size* yang besar.
2. Pengaruh variabel *Computer anxiety* terhadap variable *perceived ease of use* memiliki nilai F^2 sebesar 0.113, maka pengaruh variabel *Computer anxiety* terhadap variable *perceived ease of use* mempunyai *effect size* yang kecil.
3. Pengaruh variable *Computer anxiety* ke *perceived ease of use dimoderasi experience* terhadap *perceived ease of use* memiliki nilai F^2 sebesar 0.029, maka pengaruh variable *Computer anxiety* ke *perceived ease of use dimoderasi experience* terhadap variable *perceived ease of use* mempunyai *effect size* yang sedang.

4. Pengaruh variable *Computer playfulness* terhadap *perceived ease of use* memiliki nilai F^2 sebesar 0.038, maka pengaruh variable *Computer playfulness* terhadap *perceived ease of use* mempunyai *effect size* yang sedang.
5. Pengaruh variabel *Computer playfulness ke perceived ease of use dimoderasi experience* terhadap variable *perceived ease of use* memiliki yang dimoderasi oleh *experience* memiliki nilai F^2 sebesar 0.004, maka pengaruh variabel *Computer playfulness ke perceived ease of use dimoderasi experience* terhadap *perceived ease of use* mempunyai *effect size* yang kecil.
6. Pengaruh variabel *Computer self efficacy* terhadap variable *perceived ease of use* memiliki nilai F^2 sebesar 0.016, maka pengaruh variabel *Computer self efficacy* terhadap variable *perceived ease of use* mempunyai *effect size* yang kecil.
7. Pengaruh variabel *Experience* terhadap variable *behavioral intention* memiliki nilai F^2 sebesar 0.050, maka pengaruh variabel *Experience* terhadap variable *behavioral intention* mempunyai *effect size* yang sedang.
8. Pengaruh variabel *Experience* terhadap variable *perceived ease of use* memiliki nilai F^2 sebesar 0.000, maka pengaruh variabel *Experience* terhadap variable *perceived ease of use* mempunyai *effect size* yang kecil.
9. Pengaruh variabel *Experience* terhadap variable *perceived usefulness* memiliki nilai F^2 sebesar 0.011, maka pengaruh variabel *Experience* terhadap variable *perceived usefulness* mempunyai *effect size* yang kecil.

10. Pengaruh variabel *Image* terhadap variable *perceived usefulness* memiliki nilai F^2 sebesar 0.008, maka pengaruh variabel *Image* terhadap variable *perceived usefulness* mempunyai *effect size* yang kecil.
11. Pengaruh variabel *Job relevance* terhadap variable *perceived usefulness* memiliki nilai F^2 sebesar 0.002, maka pengaruh variabel *Job relevance* terhadap variable *perceived usefulness* mempunyai *effect size* yang kecil.
12. Pengaruh variabel *Job relevance ke perceived usefulness dimoderasi output quality* terhadap variable *perceived usefulness* memiliki nilai F^2 sebesar 0.008, maka pengaruh variabel *Job relevance ke perceived usefulness dimoderasi output quality* terhadap variable *perceived usefulness* mempunyai *effect size* yang kecil.
13. Pengaruh variabel *Objective usability* terhadap variable *perceived ease of use* memiliki nilai F^2 sebesar 0.007, maka pengaruh variabel *Objective usability* terhadap variable *perceived ease of use* mempunyai *effect size* yang kecil.
14. Pengaruh variabel *Objective usability ke perceived ease of use dimoderasi experience* terhadap variable *perceived ease of use* memiliki nilai F^2 sebesar 0.002 maka pengaruh variabel *Objective usability ke perceived ease of use dimoderasi experience* terhadap variable *perceived ease of use* mempunyai *effect size* yang kecil.
15. Pengaruh variabel *Output quality* terhadap variable *perceived usefulness* memiliki nilai F^2 sebesar 0.075, maka pengaruh variabel *Output quality* terhadap variable *perceived usefulness* mempunyai *effect size* yang sedang.

16. Pengaruh variabel *Perceived ease of use* terhadap variable *behavioral intention* memiliki nilai F^2 sebesar 0.099, maka pengaruh variabel *Perceived ease of use* terhadap variable *behavioral intention* mempunyai *effect size* yang sedang.
17. Pengaruh variabel *Perceived ease of use* terhadap variable *perceived usefulness* memiliki nilai F^2 sebesar 0.207, maka pengaruh variabel *Perceived ease of use* terhadap variable *perceived usefulness* mempunyai *effect size* yang besar.
18. Pengaruh variabel *Perceived ease of use ke perceived usefulness dimoderasi experience* terhadap variable *perceived usefulness* memiliki nilai F^2 sebesar 0.026, maka pengaruh variabel *Perceived ease of use ke perceived usefulness dimoderasi experience* terhadap variable *perceived usefulness* mempunyai *effect size* yang sedang.
19. Pengaruh variabel *Perceived enjoyment* terhadap variable *perceived ease of use* memiliki nilai F^2 sebesar 0.311, maka pengaruh variabel *Perceived enjoyment* terhadap variable *perceived ease of use* mempunyai *effect size* yang besar.
20. Pengaruh variabel *Perceived enjoyment ke perceived ease of use dimoderasi experience* terhadap variable *perceived ease of use* memiliki nilai F^2 sebesar 0.027, maka pengaruh variabel *Perceived enjoyment ke perceived ease of use dimoderasi experience* terhadap variable *perceived ease of use* mempunyai *effect size* yang sedang.
21. Pengaruh variabel *Perceived usefulness* terhadap variable *behavioral intention* memiliki nilai F^2 sebesar 0.035 maka pengaruh variabel

Perceived usefulness terhadap variable *behavioral intention* mempunyai *effect size* yang sedang.

22. Pengaruh variabel *Perception of external control* terhadap variable *perceived ease of use* memiliki nilai F^2 sebesar 0.061 maka pengaruh variabel *Perception of external control* terhadap variable *perceived ease of use* mempunyai *effect size* yang sedang.
23. Pengaruh variabel *Perceived ease of use ke behavioral intention dimoderasi experience* terhadap variable *behavioral intention* memiliki nilai F^2 sebesar 0.002 maka pengaruh variabel *Perceived ease of use ke behavioral intention dimoderasi experience* terhadap variable *behavioral intention* mempunyai *effect size* yang kecil.
24. Pengaruh variabel *Result of demonstrability* terhadap variable *perceived usefulness* memiliki nilai F^2 sebesar 0.018, maka pengaruh variabel *Result of demonstrability* terhadap variable *perceived usefulness* mempunyai *effect size* yang kecil.
25. Pengaruh variabel *Subjective norm ke behavioral intention dimoderasi voluntariness* terhadap *behaviorl intention* memiliki nilai F^2 sebesar 0.009, maka pengaruh variabel *Subjective norm ke behavioral intention dimoderasi voluntariness* terhadap variable *behaviorl intention* mempunyai *effect size* yang kecil.
26. Pengaruh variabel *Subjective norm* terhadap variable *behaviorl intention* memiliki nilai F^2 sebesar 0.027, maka pengaruh variabel *Subjective norm* terhadap variable *behaviorl intention* mempunyai *effect size* yang sedang.

27. Pengaruh variabel *Subjective norm* terhadap variable *image* memiliki nilai F^2 sebesar 0.708, maka pengaruh variabel *Subjective norm* terhadap variable *image* mempunyai *effect size* yang besar.
28. Pengaruh variabel *Subjective norm* terhadap variable *perceived usefulness* memiliki nilai F^2 sebesar 0.016, maka pengaruh variabel *Subjective norm* terhadap variable *perceived usefulness* mempunyai *effect size* yang kecil.
29. Pengaruh variabel *Subjective norm ke behavioral intention dimoderasi experience* terhadap variable *behavioral intention* memiliki nilai F^2 sebesar 0.013, maka pengaruh variabel *Subjective norm ke behavioral intention dimoderasi experience* terhadap variable *behavioral intention* mempunyai *effect size* yang kecil.
30. Pengaruh variabel *Subjective norm ke behavioral usefulness dimoderasi experience* terhadap variable *perceived usefulness* memiliki nilai F^2 sebesar 0.017, maka pengaruh variabel *Subjective norm ke behavioral usefulness dimoderasi experience* terhadap variable *perceived usefulness* mempunyai *effect size* yang
31. Pengaruh variabel *Voluntariness* terhadap variable *behavioral intention* memiliki nilai F^2 sebesar 0.045, maka pengaruh variabel *Voluntariness* terhadap variable *behavioral intention* mempunyai *effect size* yang sedang.

4.3 Tahap Akhir

Pada tahap akhir ini berisi tentang hasil analisis dan penelitian yang sudah dilakukan sejak awal, mulai dari penyebaran kuisioner, uji pada SPSS serta uji pada SmartPLS

4.3.1 Hasil Uji Analisis

Jika dilihat dari tabel 4.48 maka hasil analisis adalah sebagai berikut:

1. *Behavioral Intention* terhadap *Use Behavior* (Hipotesis H31)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa *behavioral intention* mempunyai hubungan terhadap *use behavior*. Hal ini dapat dilihat dari nilai t-statistik sebesar 25,811 yang berarti lebih besar dari 1,96 serta nilai p values sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05 . Dan terdapat pengaruh pada variabel *behavioral Intention* dengan variabel *use behavior* ditunjukkan dengan nilai *Original Sample* sebesar 0.837

2. *Experience* terhadap terhadap *Behavioral Intention* (Hipotesis H7)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa *Experience* mempunyai hubungan terhadap *Behavioral Intention*. Hal ini dapat dilihat dari nilai t-statistik sebesar 1,968 yang berarti lebih besar dari 1,96 serta p values sebesar 0,050 sama dengan 0,05. Dan terdapat pengaruh pada variabel *Experience* dengan variabel *Behavioral Intention* ditunjukkan dengan nilai *Original Sample* sebesar 0.249.

3. *Output Quality* terhadap *Perceived Usefulness* (Hipotesis H14)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa *Output Quality* mempunyai hubungan terhadap *Perceived Usefulness*. Hal ini dapat dilihat dari nilai t-statistik sebesar 2,425 yang berarti lebih besar dari 1,96 serta p values sebesar 0,016 lebih kecil dari 0,05. Dan tidak terdapat pengaruh pada variabel *output quality* dengan variabel *perceived usefulness* ditunjukkan dengan nilai *Original Sample* sebesar - 0.240.

4. *Perceived ease of use* terhadap *Behavioral Intention* (Hipotesis H29)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa *Perceived ease of use* mempunyai hubungan terhadap *Behavioral Intention*. Hal ini dapat dilihat dari nilai t-statistik sebesar 3,127 yang berarti lebih besar dari 1,96 serta p values sebesar 0,002 lebih kecil dari 0,05. Dan terdapat pengaruh pada variabel *perceived ease of use* dengan variabel *Behavioral Intention* ditunjukkan dengan nilai *Original Sample* sebesar 0.371.

5. *Perceived ease of use* terhadap terhadap *Perceived usefulness* (Hipotesis H27)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa *Perceived enjoyment* mempunyai hubungan terhadap *Perceived ease of use*. Hal ini dapat dilihat dari nilai t-statistik sebesar 4,179 yang berarti lebih besar dari 1,96 serta p values sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05. Dan terdapat pengaruh pada variabel *perceived ease of use* dengan variabel *perceived usefulness* ditunjukkan dengan nilai *Original Sample* sebesar 0.371.

6. *Perceived enjoyment* terhadap terhadap *Perceived ease of use* (Hipotesis H22)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa *Perceived enjoyment* mempunyai hubungan terhadap *Perceived ease of use*. Hal ini dapat dilihat dari nilai t-statistik sebesar 4,684 serta p values yang berarti lebih besar dari 1,96 serta p values sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05. Dan terdapat pengaruh pada variabel *perceived enjoyment* dengan variabel *perceived ease of use* ditunjukkan dengan nilai *Original Sample* sebesar 0.657.

7. Subjective norm terhadap Image (Hipotesis H1)

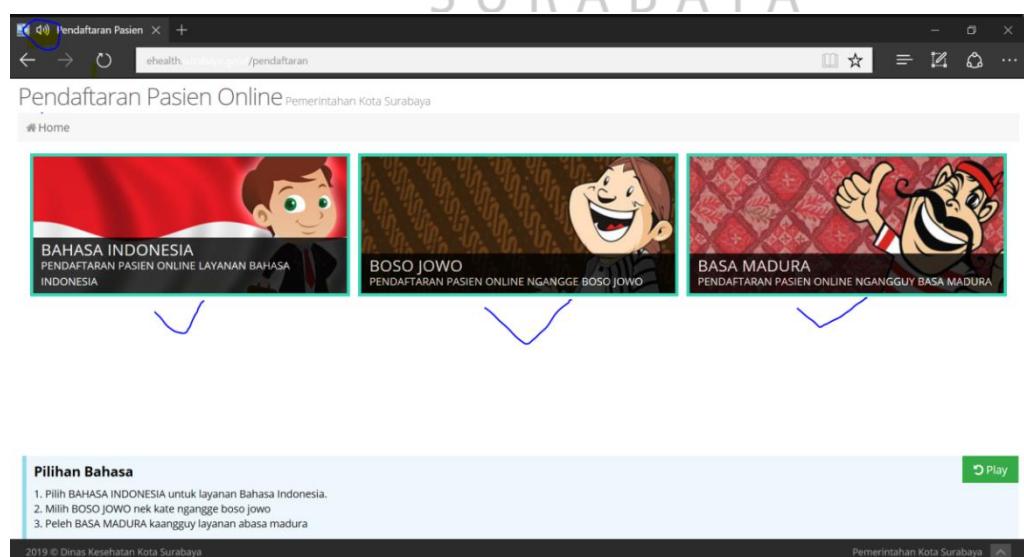
Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa *subjective norm* mempunyai hubungan terhadap *image*. Hal ini dapat dilihat dari nilai t-statistik sebesar 10,754 yang berarti lebih besar dari 1,96 serta p values sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05. Dan terdapat pengaruh pada variabel *subjective norm* dengan variabel *image* ditunjukkan dengan nilai *Original Sample* sebesar 0.644.

4.3.2 Membuat Kesimpulan Hasil Uji Analisis

mengacu pada sub bab 4.3.1 maka kesimpulan hasil analisis adalah sebagai berikut:

1. Behavioral Intention terhadap Use behavior (Hipotesis H31)

Dengan demikian, walaupun penggunaan *e-health* dirasa cukup menyenangkan karena memiliki berbagai fitur yang menarik, maka menurut masyarakat belum tentu dapat mengubah persepsi mereka bahwa *e-health* itu mudah untuk digunakan



Gambar 4.12 Fitur pada aplikasi *e-health* via website



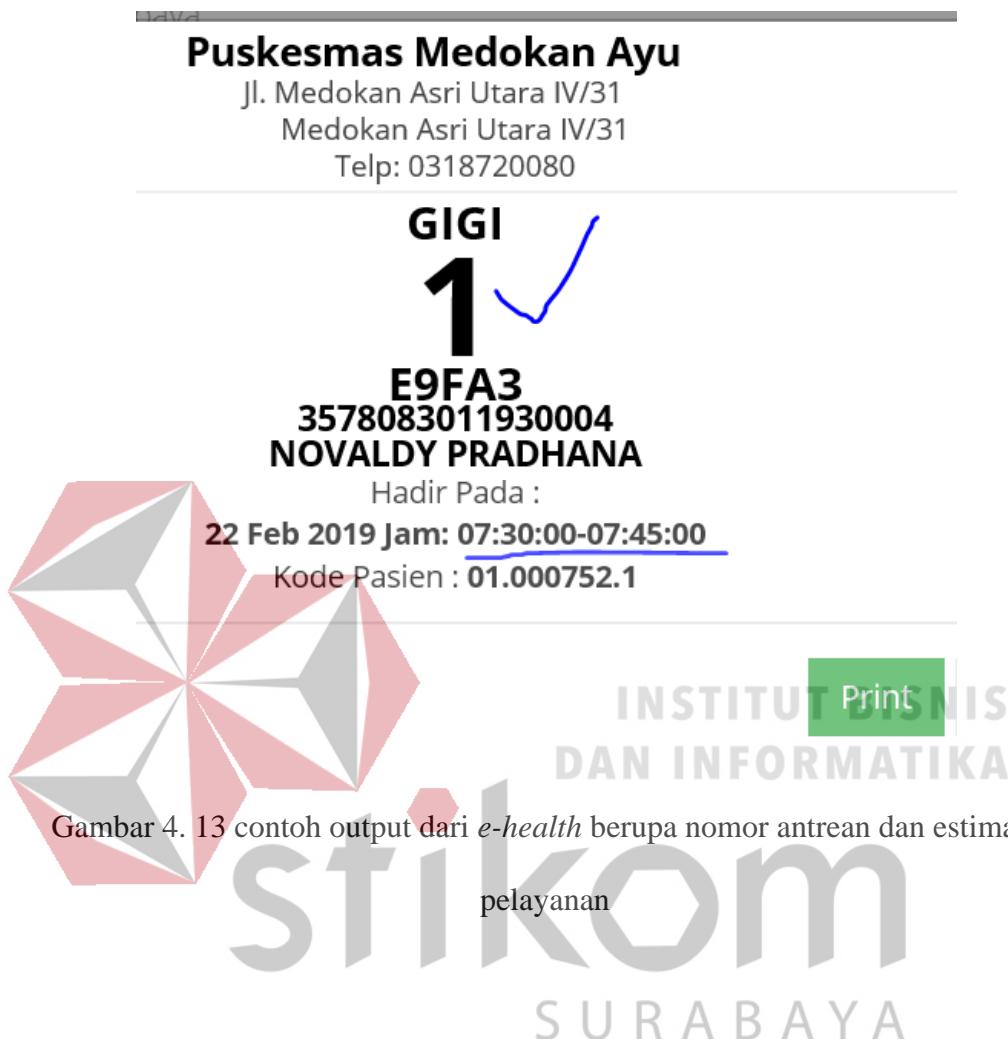
2. *Experience* terhadap *behavioral intention* (Hipotesis H7)

Dengan demikian, walaupun pengalaman masyarakat Surabaya dalam penggunaan *gadget* sehari-hari serta seringnya menggunakan suatu aplikasi. Tidak mempengaruhi mereka akan menggunakan aplikasi *e-health*

3. *Output Quality* terhadap terhadap *Perceived Usefulness* (Hipotesis H14)

Dengan demikian, walaupun aplikasi *e-health* memiliki *output* yang baik dan sangat membantu seperti nomor antrean dan estimasi waktu pelayanan,

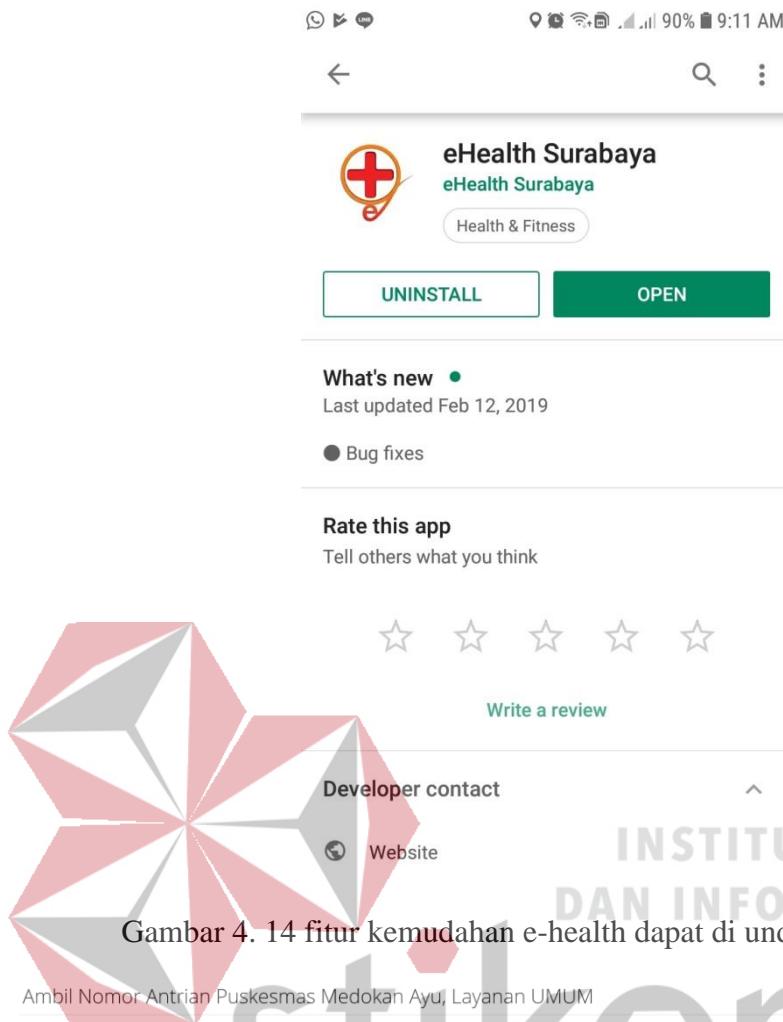
masyarakat belum tentu dapat mengubah persepsi mereka bahwa *e-health* dapat berguna bagi mereka.



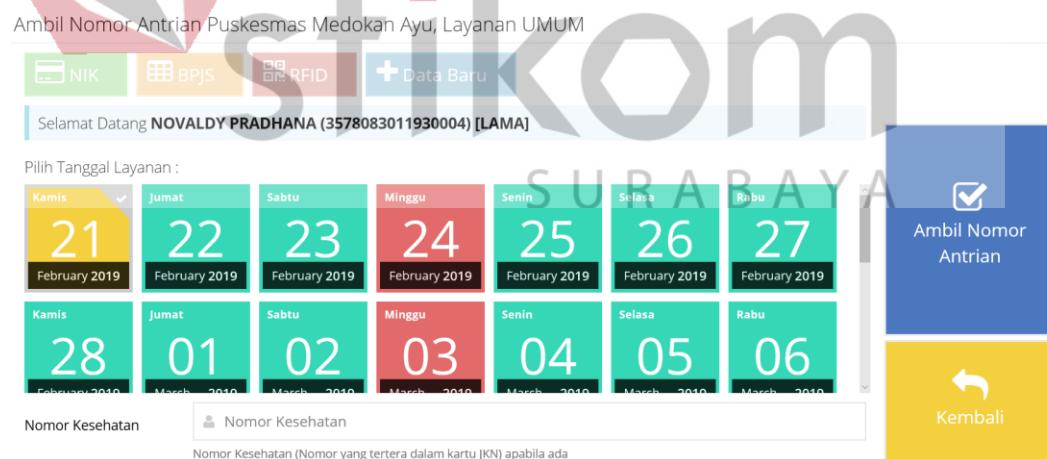
Gambar 4. 13 contoh output dari *e-health* berupa nomor antrean dan estimasi pelayanan

4. *Perceived ease of use* terhadap terhadap *Behavioral Intention* (Hipotesis H29)

Dengan demikian, jika persepsi masyarakat tentang aplikasi *e-health* bahwa aplikasi ini mudah untuk digunakan maka akan mempengaruhi mereka untuk menggunakan terus di masa mendatang.



Gambar 4. 14 fitur kemudahan e-health dapat di unduh via mobile



Gambar 4. 15 Kemudahan e-health memiliki histori data pasien dengan hanya memasukan NIK



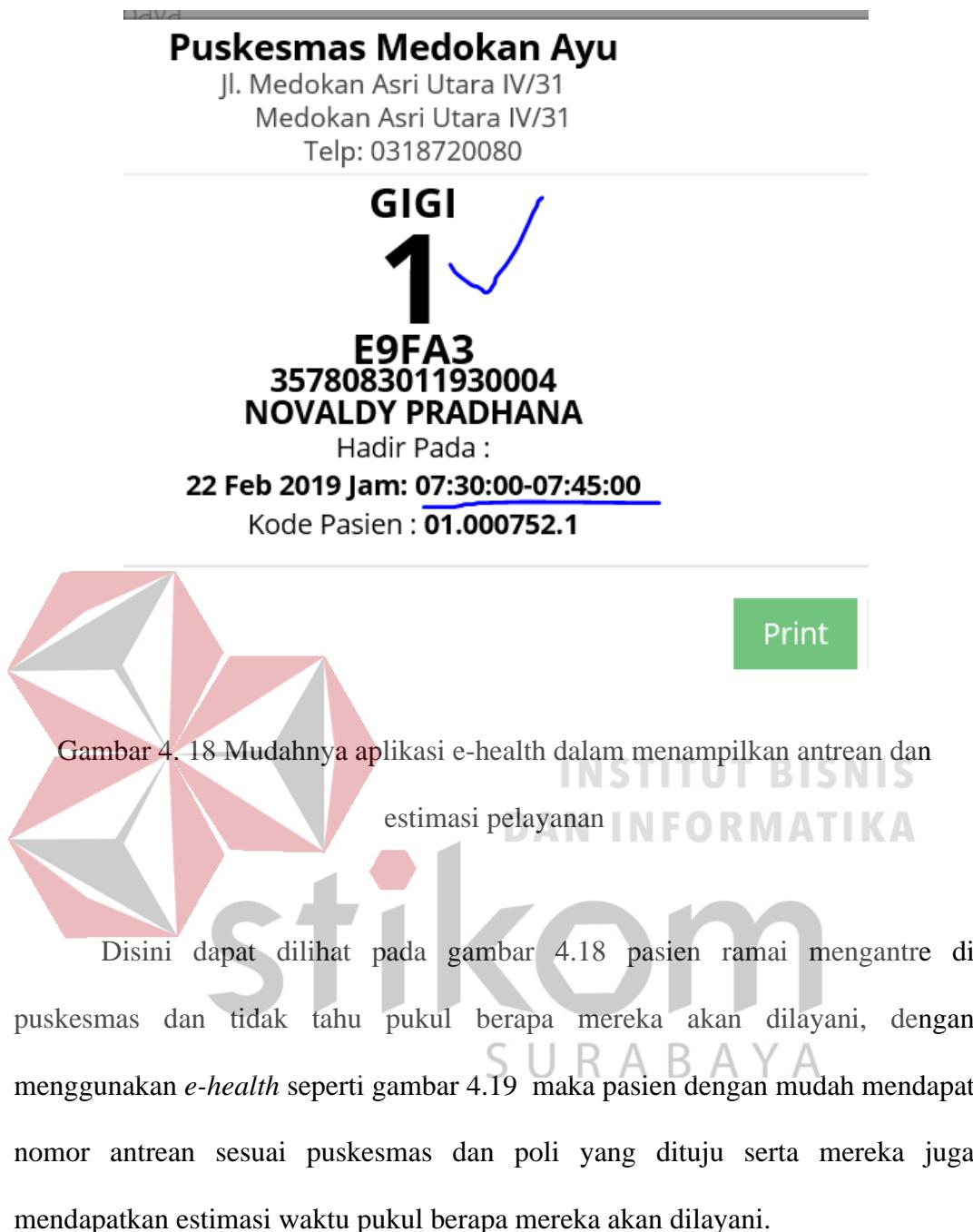
Gambar 4. 16 Kemudahan *e-health* misal pasien lupa menyimpan nomor antrean, maka mereka dapat mencari data mereka

5. *Perceived ease of use* terhadap terhadap *Perceived usefulness* (Hipotesis H27)

Dengan demikian, jika persepsi masyarakat tentang aplikasi *e-health* bahwa aplikasi ini mudah untuk digunakan maka persepsi masyarakat pun akan berubah bahwa aplikasi *e-health* ini dapat membantu mereka untuk kehidupan sehari-hari.

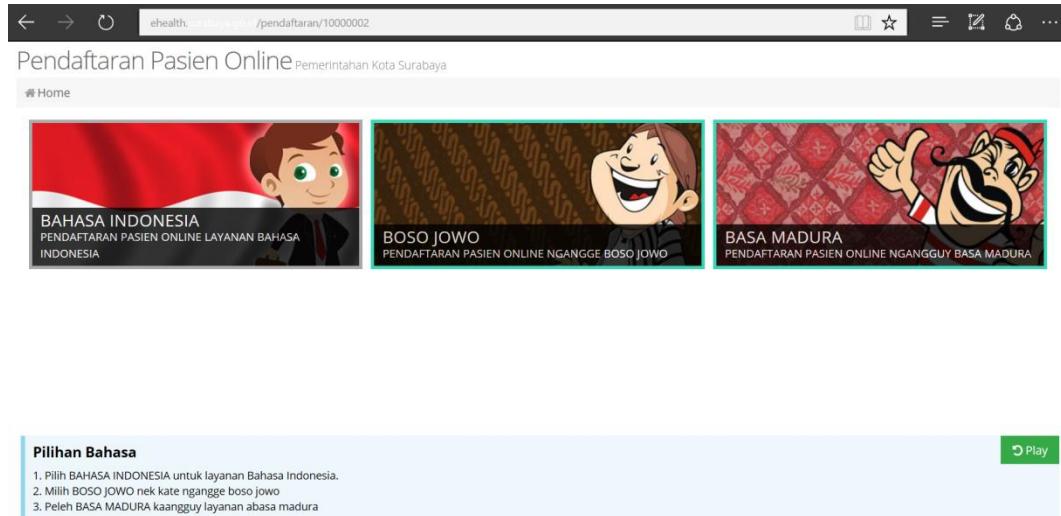


Gambar 4. 17 Antrian pasien pada puskesmas jika tidak menggunakan *e-health*

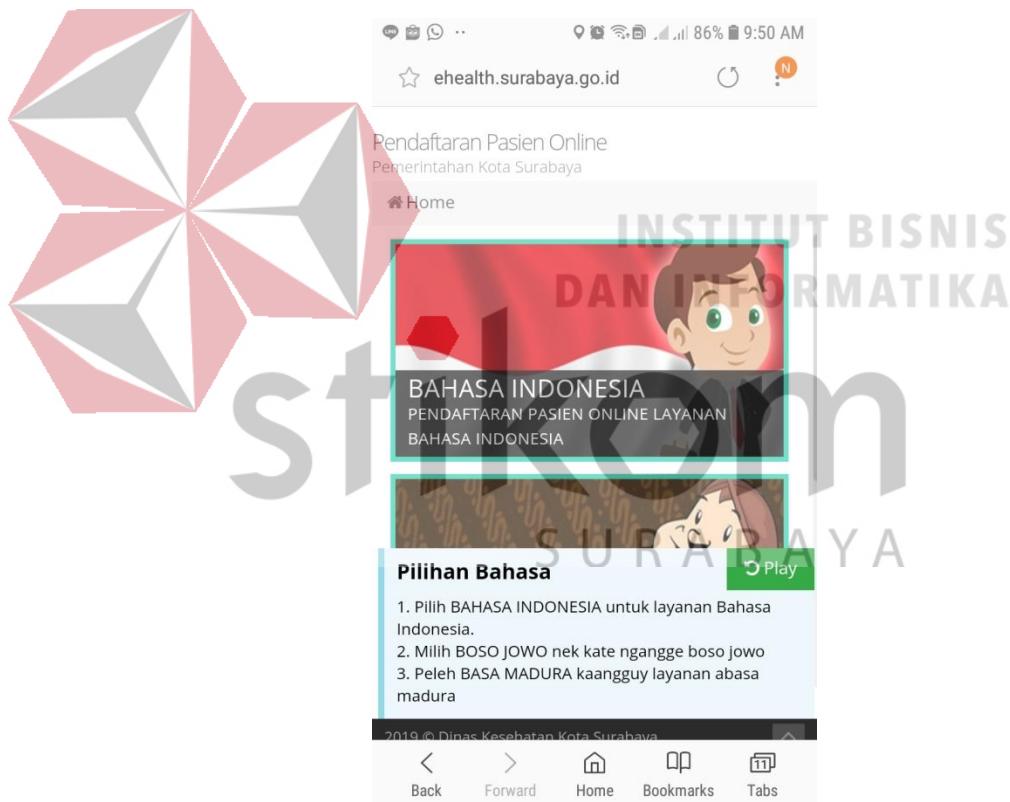


6. *Perceived enjoyment* terhadap terhadap *Perceived ease of use* (Hipotesis H22)

Dengan demikian, jika masyarakat *enjoy* akan aplikasi *e-health* atau menikmati menggunakan aplikasi *e-health* maka akan membuat persepsi masyarakat bahwa aplikasi *e-health* mudah digunakan.



Gambar 4. 19 tampilan *e-health* jika dibuka dengan *browser* PC



Gambar 4. 20 Tampilan *e-health* jika dibuka dengan *browser* HP

Terlihat bahwa tampilan jika dibuka dengan PC akan menampilkan tampilan yang landscape jika dibuka dengan browser HP maka tampilan akan menyesuaikan tampilan pada HP. Maka pengguna akan selalu nyaman / *enjoy* dalam menggunakannya.

7. *Subjective norm* terhadap *Image* (Hipotesis H1)

Dengan demikian, jika pandangan masyarakat mengenai *e-health* itu sendiri bahwa *e-health* mudah digunakan dan dibuat oleh pemerintah lebih eksklusif seperti iklan dan lain-lain akan membuat *e-health* lebih dikenal dan membuat masyarakat untuk penasaran menggunakan *e-health* lalu akan terus menggunakan dalam kehidupan mereka sehari-hari.



The screenshot shows a news article from Jawa Pos dated 28 May 2015. The article discusses the expansion of WiFi networks in Surabaya's residential areas (RW). It mentions that the city government is facilitating the installation of WiFi hotspots across thousands of RWs. A photograph shows two people sitting on a sidewalk at dusk, looking at a laptop. The sidebar on the left shows navigation links like 'Articles Read Today', 'Home feed', 'TOP STORIES', and sections for 'Business', 'Sports', 'Entertainment', and 'Editorial'.

Gambar 4. 21 Artikel tentang jaringan wifi pada ribuan RW di Surabaya



Gambar 4. 22 Poster yang disiapkan Pemkot Surabaya dalam mendukung layanan

e-health

Dapat dilihat jika disini infrastruktur pun sudah disediakan oleh Pemkot Surabaya seperti menyiapkan jaringan *wifi* gratis dan membuat poster di berbagai wilayah agar masyarakat lebih mengenal *e-health*.

4.3.3 Membuat Rekomendasi Yang Nyata

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan terhadap penerimaan masyarakat terhadap aplikasi e-health, maka berikut beberapa rekomendasi untuk Pemkot Surabaya agar kedepannya aplikasi *e-health* ini dapat lebih dikenal oleh masyarakat.

Menurut (Venkatesh dan Ba8la, 2008) ada 9 rekomendasi yang diberikan untuk meningkatkan Penerimaan aplikasi terhadap masyarakat, sebagai berikut:

1. *Preimplementation Intervention*

Pengenalan aplikasi dan sosialisasi aplikasi sebelum diluncurkannya aplikasi secara umum. Disini dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa persepsi masyarakat sendiri masih awam terhadap aplikasi *e-health*. Maka dibutuhkannya sosialisasi melalui seminar di berbagai wilayah Kota Surabaya di balai RW atau di Kecamatan. Melakukan sosialisasi melalui media sosial yang di jaman sekarang ini media sosial sangat besar pengaruhnya. Seperti contohnya ketika Pemkot Surabaya meluncurkan *Surabaya Single Window*, mereka benar-benar melakukan promosi yang gencar terkait dengan 230 perizinan di kota surabaya yang diwadahi dalam 1 aplikasi bernama *Surabaya Single Window*.



Gambar 4. 23 Contoh iklan aplikasi SSW



Gambar 4. 24 Contoh gambar iklan SSW pada surat kabar di surabaya

5. Characterictic Design

Karakteristik desain adalah desain aplikasi yang dibuat sesuai dengan kebutuhan pengguna, karakteristik desain suatu aplikasi dapat secara positif mempengaruhi penerimaan dari pengguna untuk keberhasilan suatu sistem (DeLone & McLean, 1992, 2003; Davis, 1993; Wixom & Todd, 2005). Seperti yang kita lihat aplikasi e-health ini sudah sangat *user friendly*. Seperti yang sudah dijelaskan pada hasil uji analisis diatas.

6. User Participation

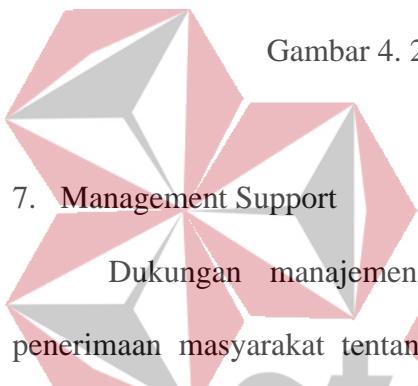
Keterlibatan Pengguna / Masyarakat disini maksudnya adalah saat pengembangan sistem baiknya pengguna atau beberapa perwakilan masyarakat diikutsertakan untuk memberikan masukan terhadap aplikasi agar aplikasi dapat sesuai dengan penggunanya. Seperti disini Pemkot Kota Surabaya sudah melakukan itu dimana dengan keresahan masyarakat karena memperoleh waktu yang lama untuk mengakses layanan kesehatan maka Pemkot Surabaya membuat aplikasi *e-health* dengan output nomor antrean dan estimasi waktu.

Puskesmas Medokan Ayu
Jl. Medokan Asri Utara IV/31
Medokan Asri Utara IV/31
Telp: 0318720080

GIGI
1 ✓
E9FA3
3578083011930004
NOVALDY PRADHANA
Hadir Pada :
22 Feb 2019 Jam: 07:30:00-07:45:00
Kode Pasien : **01.000752.1**

Print

Gambar 4. 25 Output dari aplikasi *e-health*



7. Management Support

Dukungan manajemen disini sangat penting untuk mempengaruhi penerimaan masyarakat tentang suatu sistem / aplikasi (*Venkatesh dan Bala, 2008*). Pada aplikasi *e-health* ini hal ini yang kurang diperhatikan, yaitu pelaku-pelaku kesehatan seperti bagian administrasi rumah sakit atau puskesmas, para dokter, para perawat kurang melakukan sosialisasi atau arahan kepada pasiennya untuk menggunakan layanan dari pemerintah yaitu *e-health* ini.



Gambar 4. 26 contoh puskesmas ramai ketika tidak menggunakan *e-health*



Gambar 4.28 contoh jika menggunakan aplikasi *e-health* pasien bisa memperkirakan mereka akan dilayani pukul berapa.

8. *Incentive Alignment*

Incentive alignment disini maksudnya adalah jika sebuah sistem atau aplikasi dibuat hampir sama dengan kemampuan masyarakat maka akan ada kecenderungan masyarakat tidak mendapatkan manfaat dari aplikasi itu dan tidak mau menggunakan sebuah aplikasi. Disini e-health sangat berbeda sekali dengan kemampuan masyarakat yang harus datang pagi-pagi untuk mengantri, membuang banyak waktu untuk mengantri. *E-health* menyingkat proses itu, masyarakat hanya perlu membuka aplikasi lalu mendaftarkan NIK mereka serta memilih hari dan tempat mana yang akan dituju maka aplikasi otomatis mengeluarkan output berupa nomor antrean dan estimasi waktu pelayanan.



Pendaftaran Pasien Online Pemerintahan Kota Surabaya

[Home](#) > Pilih Layanan



Gambar 4. 27 Pilihan tempat yang akan dituju

Pendaftaran Pasien Online Pemerintahan Kota Surabaya

[Home](#) > Pilih Layanan > Puskesmas

[Kembali](#)



Gambar 4. 30 Wilayah puskesmas yang akan dituju calon pasien

Pendaftaran Pasien Online Pemerintahan Kota Surabaya

[Home](#) > Pilih Layanan > Puskesmas > Surabaya Timur

[Kembali](#)



Gambar 4. 31 Puskesmas yang akan dituju

Pendaftaran Pasien Online Pemerintahan Kota Surabaya

[Home](#) > [Pilih Layanan](#) > [Puskesmas](#) > [Surabaya Timur](#) > [Puskesmas Medokan Ayu](#)



Gambar 4. 28 Memilih penduduk surabaya atau bukan



Gambar 4. 29 Memilih poli yang akan dituju

Ambil Nomor Antrian Puskesmas Medokan Ayu, Layanan UMUM

NIK BPJS RFID Data Baru

Selamat Datang NOVALDY PRADHANA (3578083011930004) [LAMA]

Pilih Tanggal Layanan :

Kamis 21 February 2019	Jumat 22 February 2019	Sabtu 23 February 2019	Minggu 24 February 2019	Senin 25 February 2019	Selasa 26 February 2019	Rabu 27 February 2019
Kamis 28 February 2019	Jumat 01 March 2019	Sabtu 02 March 2019	Minggu 03 March 2019	Senin 04 March 2019	Selasa 05 March 2019	Rabu 06 March 2019

Nomor Kesehatan Nomor Kesehatan (Nomor yang tertera dalam kartu JKN) apabila ada

Ambil Nomor Antrian

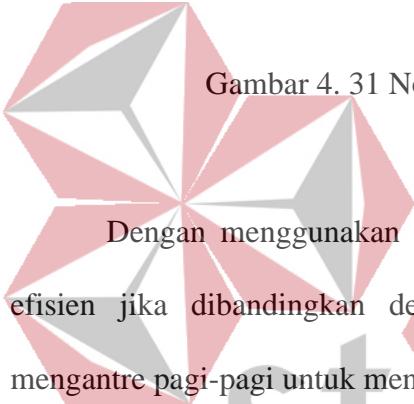
Gambar 4. 30 Memilih tanggal berapa akan berkunjung

Puskesmas Medokan Ayu
 Jl. Medokan Asri Utara IV/31
 Medokan Asri Utara IV/31
 Telp: 0318720080

GIGI
1 ✓
E9FA3
3578083011930004
NOVALDY PRADHANA

Hadir Pada :
22 Feb 2019 Jam: 07:30:00-07:45:00
 Kode Pasien : **01.000752.1**

Print



Gambar 4. 31 Nomor antrean serta waktu pelayanan

Dengan menggunakan aplikasi *e-health* termasuk cara yang efektif dan efisien jika dibandingkan dengan cara konvensional dimana pasien harus mengantre pagi-pagi untuk mendapatkan nomor antrean.

9. Post Implementation Interventions

Intervensi setelah diluncurkannya aplikasi, hal ini membantu pengguna atau masyarakat yang sebelumnya sudah dilakukan sosialisasi akan lebih terbiasa dengan adanya aplikasi yang baru. Seperti pada *e-health ini*, karena Pemkot Surabaya kurang dalam melakukan sosialisasi terhadap masyarakat, maka aplikasi *e-health* ini menjadi tidak banyak digunakan.

10. Training

Pelatihan telah disarankan sebagai salah satu intervensi pasca implementasi paling penting yang mengarah pada penerimaan pengguna yang lebih besar dan keberhasilan sistem (Venkatesh dan Bala, 2008). Pada penelitian ini, pemerintah tidak melakukan training dahulu kepada masyarakat, karena tidak semua masyarakat di Surabaya akrab dengan teknologi dan jika dilihat dari karakteristik responden bahwa penggunanya kebanyakan diatas 40 tahun maka perlunya pelatihan yang dilakukan pemerintah terhadap masyarakat surabaya. Seperti pelatihan pada balai RW atau Kecamatan setempat.



Gambar 4. 32 Contoh pelatihan yang seharusnya dilakukan oleh Pemkot Surabaya

11. Organizational Support

Penelitian sebelumnya telah menyarankan bahwa persepsi karyawan mengenai dukungan organisasi, yaitu: memfasilitasi kondisi atau persepsi kontrol eksternal (Taylor & Todd, 1995; Venkatesh, 2000; Venkatesh et al., 2003) akan mengarah pada penerimaan yang lebih besar dari pengguna terhadap sistem baru.

Dalam hal ini pemerintah sudah sangat melakukan dukungan terhadap pihak-pihak rumah sakit dan puskesmas seperti menyediakan infrastruktur yang memadai untuk mengakses layanan *e-health, server* yang tanpa *downtime*.

12. Peer Support

Peer support atau dukungan sekitar sangat membantu untuk membuat sistem atau aplikasi dapat lebih diterima (Venkatesh dan Bala, 2008). Orang – orang disekitar juga sangat berperan penting dalam membuat sistem mudah untuk diterima. Misalkan anjuran dari dokter, perawat, pihak RT RW yang selalu mensosialisasikan, PKK dan Posyandu yang turut menyarankan masyarakat untuk menggunakan *e-health* dan lain sebagainya.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan rekomendasi diatas dapat disimpulkan

1. Dari semua variabel yang ada pada TAM 3 hanya ada 7 variabel yang berpengaruh dalam penerimaan masyarakat terhadap *e-health*. Yaitu
 - *Behavioral intention* terhadap *Use behavior* dengan nilai t statistik 25,811 dan p value sebesar 0,000
 - *experience* terhadap *behavioral intention* dengan t statistik sebesar 1,968 dan p value sebesar 0,050.
 - *Output quality* terhadap *perceived usefulness* dengan t statistik 2,425 dan p value sebesar 0,016
 - *Perceived ease of use* terhadap *behavioral intention* dengan t statistik sebesar 3,127 dan p value sebesar 0,002
 - *Perceived ease of use* terhadap *perceived usefulness* dengan t statistik sebesar 4,179 dan p value sebesar 0,000
 - *Perceived enjoyment* terhadap *perceived ease of use* dengan t statistik sebesar 4,684 dan p value sebesar 0,000.
 - *Subjective norm terhadap image* dengan t statistik sebesar 10,754 dan p value sebesar 0,000
2. Rekomendasi yang harus dilakukan Pemerintah Kota Surabaya dari 9 rekomendasi seperti yang dikatakan oleh Venkatesh dan Bala adalah
 - *Pre implementation Intervention*
 - *Post implementation intervention*

- *Management Support*
- *Training*

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan peneliti berdasarkan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan kesimpulan diatas, maka pemerintah kota surabaya melakukan sosialisasi yang lebih terhadap aplikasi *e-health*. Seperti :
 - Membuat sosialisasi pada balai RW atau kecamatan
 - Diadakan seminar tentang pentingnya *e-health* serta cara penggunaan
2. Berdasarkan kesimpulan diatas, pelaku-pelaku kesehatan seperti dokter, perawat dll harus sering merekomendasikan *e-health* ini kepada pasien. Dengan begitu maka masyarakat menjadi terbiasa dengan aplikasi *e-health* dan nantinya mereka akan menggunakannya terus-menerus untuk kedepannya.
3. Membuat pelatihan kepada masyarakat tentang penggunaan *e-health* atau mencantumkan cara penggunaan aplikasi *e-health* pada halaman home *e-health*, karena tidak semua masyarakat Surabaya akrab dengan teknologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen. I., (1991). *The Theory of Planned Behaviour*. In: *Organizational Behaviour and Human Decision Process*. Amherst, MA: Elsevier, 50: 179-211
- Dachlan, U., (2014). *Panduan Lengkap Structural Equation Modeling*. Semarang: Lentera Ilmu.
- Davis, Fred D.,(1989). *Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology*. MIS Quarterly 13(3), pp 319-339
- Dhanta, R. (2009)., *Pengantar Ilmu Komputer*. Surabaya: Indah.
- Dr. H.M. Musfiqon, M.Pd., (2015). *Panduan Lengkap Metodologi Penelitian Pendidikan*.
- Eriyanto, Aindoble., (2007). *Teknik Sampling*
- Ghozali, I., (2006). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hidayat Huang, Ayat.,(2016).*Globalstats Academic*. Diakses melalui : <http://www.en.globalstatistik.com/jasa-olah-data-sem-dengan-amos-lisrel-atau-pls/>
- Meifa, Prasetya. (2016)., *Pengukuran Penerimaan Aplikasi E-resource Center Stikom Surabaya Menggunakan Metode TAM 3*.Jsika vol 5 no 10.
- Prasetyo, Budiyanto. (2017)., *Pengukuran Penerimaan Aplikasi Dreamspark pada Stikom Surabaya Menggunakan Metode TAM 3*.Jsika vol 5 no 12.
- Moore, G. C., dan Benbasat.,(1991). *Development of an Instrument to Measure the Perception of Adopting an Information Technology Innovation*.Information System Research(2:3), pp. 192-222.
- Venkatesh & Bala., (2008). *Technology Acceptance Model 3 and Research Agenda on Interventions*. Decision Science volume 39 number 2
- Venkatesh, V., Morris, M., Davis, G., & Davis, F., (2003).*User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View*. MIS Quarterly, 425-475.