

**TESIS**  
**EVALUASI SISTEM REKAM MEDIS ELEKTRONIK**  
**DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**  
**TAHUN 2023**

**ASRIANI USMAN**

**K022201005**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2023**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**EVALUASI SISTEM REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI  
RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR TAHUN 2023**

Disusun dan diajukan oleh

**Asriani Usman**  
**NOMOR POKOK K022201005**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 08 Agustus 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Dr. Irwandy, SKM., M.Sc.PH., M.Kes  
NIP. 19840312 201012 1 00 5

Pembimbing Pendamping,



Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc  
NIDN. 8806601019

Dekan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D  
NIP. 19720529 200112 1 001

Ketua Program Studi S2  
Administrasi Rumah Sakit



Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS.  
NIP. 19650210 199103 1 00 6

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Asriani Usman

Nim : K022201005

Program Studi : Magister Administrasi Rumah Sakit

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis dengan judul **“EVALUASI SISTEM REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RSUP WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR TAHUN 2023”** yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Makassar, Agustus 2023

Yang Menyatakan,

  
Asriani Usman

## DAFTAR ISI

SAMPUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN .....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
PRAKATA.....	ix
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT .....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. KAJIAN MASALAH .....	9
C. RUMUSAN MASALAH.....	15
D. Tujuan Penelitian .....	16
E. Manfaat Penelitian .....	17
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	19
A. REKAM MEDIS ELEKTRONIK .....	19
B. METODE EVALUASI .....	21
C. Model Human Organization Technology (HOT-Fit) .....	29
C. KERANGKA TEORI .....	42
D. KERANGKA KONSEP .....	43
E. HIPOTESIS PENELITIAN .....	45
A. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	47
BAB III METODE PENELITIAN .....	57
A. Jenis Penelitian.....	57
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	57
C. Populasi dan Sampel .....	57
D. Jenis dan Sumber Data .....	60
E. METODE PENGUMPULAN DATA.....	60
F. VALIDITAS DAN REABILITAS .....	62
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	66
BAB IV HASIL PENELITIAN .....	68

A. Lokasi Penelitian.....	68
B. Hasil Penelitian .....	72
1. Karakteristik Responden .....	72
B. Analisis Multivariat .....	94
C. Pembahasan Hasil Penelitian .....	98
D. Keterbatasan Penelitian .....	113
BAB V PENUTUP .....	115
A. KESIMPULAN.....	115
B. SARAN .....	116
DAFTAR PUSTAKA .....	119
Lampiran .....	124
Lampiran 2. Output SPSS .....	131
Lampiran 3 Dokumentasi Penelitian .....	170
Lampiran 4 Curriculum Vitae .....	171

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Persentase Penggunaan RME di Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2019-2021 .....	7
Tabel 2 Persentase Penggunaan RME di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2019-2021 .....	8
Tabel 3 Indikator Kinerja Unit di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2019-2021 .....	8
Tabel 4 Matriks Penelitian sebelumnya .....	39
Tabel 5 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	47
Tabel 6 Jumlah Populasi Pengguna Rekam Medis Elektronik di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2022 .....	58
Tabel 7 Distribusi Frekuensi Besar Sampel di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2022 .....	59
Tabel 8 Hasil Uji Validitas .....	63
Tabel 9 Hasil Uji Validitas .....	65
Tabel 10 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Pengguna Evaluasi Sistem Rekam Medis di Rawat Jalan RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Tahun 2022 .....	72
Tabel 11 Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian Pengguna Evaluasi Sistem Rekam Medis di Rawat Jalan RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Tahun 2022.....	73
Tabel 12 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Teknologi Rekam Medis Elektronik berdasarkan dimensi Kualitas sistem, Kualitas informasi dan kualitas layanan pada pengguna Rekam Medis di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Tahun 2022 .....	74
Tabel 13 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Variabel Tekhnologi Rekam Medis Elektronik di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2022 .....	75
Tabel 14 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Manusia berdasarkan dimensi pengembangan sistem, penggunaan sistem dan kepuasan pengguna Rekam Medis Elektronik di Rawat Jalan RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo, Tahun 2022 .....	77
Tabel 15 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Variabel Manusia di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2022.....	78

Tabel 16 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Organisasi berdasarkan dimensi Struktur dan Lingkungan di Rawat Jalan RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo, Tahun 2022 .....	80
Tabel 17 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Variabel Organisasi di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2022.....	80
Tabel 18 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Manfaat Rekam Medis Elektronik di Rawat Jalan RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo, Tahun 2022.....	82
Tabel 19 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Variabel Manfaat di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2022.....	82
Tabel 20 Analisis Pengaruh Teknologi Rekam Medis Elektronik dengan Human di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2022.....	83
Tabel 21 Analisis Hubungan Teknologi Rekam Medis Elektronik dengan Organisasi di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2022 .....	84
Tabel 22 Analisis Hubungan Pengguna dengan Manfaat Rekam Medis Elektronik di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2022.....	85
Tabel 23 Analisis Hubungan Pengguna dengan Manfaat Rekam Medis Elektronik di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2022.....	86
Tabel 24 Analisis Hubungan Organisasi dengan Manfaat Rekam Medis Elektronik di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2022.....	87
Tabel 25 Karakteristik <i>Crosstabulation</i> berdasarkan dengan Variabel Penelitian Teknologi Rekam Medis Elektronik di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2022 .....	88
Tabel 26 Karakteristik <i>Crosstabulation</i> berdasarkan Variabel Pengguna di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2022.....	90
Tabel 27 Karakteristik <i>Crosstabulation</i> berdasarkan Variabel Organisasi di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2022.....	91
Tabel 28 Karakteristik <i>Crosstabulation</i> berdasarkan Variabel Manfaat Sistem Rekam Medis Elektronik di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2022.....	92
Tabel 29 Hasil Analisis Jalur antara Tekhnologi, manusia, orgnaisasi dan manfaat Rekam Medis Elektronik di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2022 .....	94

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Kajian masalah penelitian .....	13
Gambar 2. Model Keberhasilan SI (Delon dan McLean, 2003) .....	25
Gambar 3. HOT-Fit Evaluation Framework (Yusof, 2011).....	31
Gambar 4. Kerangka Teori .....	42
Gambar 5. Kerangka Konsep .....	44
Gambar 6 Diagram Jalur langsung berdasarkan Output Path Coefisient .....	96



## PRAKATA

Rasa syukur penulis haturkan ke hadirat Allah, Rabb pencipta alam semesta yang telah mencurahkan rahmat dan kasih-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “**Evaluasi Sistem Rekam Medis Elektronik Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2023**”. Tesis ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Berkat dukungan dari berbagai pihak, penyusunan tesis ini dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini penulis ingin memngthaturkan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Dr. Irwandy Kapalawi, S.KM.,MSc.PH.,M.Kes** selaku pembimbing I dan **Dr. dr. Noor Bahry Noor, M.Sc** selaku pembimbing II, yang penuh kesabaran meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk yang sangat berguna dalam penyusunan tesis ini. Penulis ingin menghaturkan terima kasih kepada **Prof. Dr. dr.M.Alimin Maidin, Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes** dan **Prof. Dr. Indrabayu,ST, MT, M.Bus,Sys** selaku tim penguji yang telah memberikan saran, arahan dan kritikan yang sangat bermanfaat.

Selain itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc**, selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. **Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
3. **Dr. Syahrir A.Pasinringi, MS**, selaku ketua Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Seluruh dosen dan staf Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan informasi, masukan dan pengetahuan.

5. **Prof. Dr. dr. Syafri Kamsul Arif, Sp.An.KIC, KAKV**, selaku Direktur Utama RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, manajemen serta seluruh staf RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar atas bantuan dan kerjasamanya selama proses penelitian.
6. Teman seperjuangan **MARS 2020** senantiasa memberikan semangat yang luar biasa.
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
8. Penulis dengan penuh rasa sayang dan sepuh hati menghaturkan terima kasih yang tak terhingga untuk yang tercinta dan tersayang suami **Hamka andang rahimahullah**, ananda **Muhammad Naufal Hamka** serta keluarga besar atas segala dukungan berupa doa, kesabaran dan semangat yang terus mendukung hingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, semua saran dan kritik akan diterima dengan segala kerendahan hati. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Makassar, Agustus 2023

Asriani Usman

## ABSTRAK

**ASRIANI USMAN.** *Evaluasi Sistem Rekam Medis Elektronik di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2023.* (Dibimbing oleh **Irwandi Kapalawi** dan **Noer Bahry Noor**)

Sistem Rekam Medis elektronik adalah Rekam Medis yang diciptakan menggunakan sistem elektronik merupakan bagian bagian dari sistem informasi kesehatan yang ditujukan untuk penyelenggaraan Rekam Medis. Untuk mengetahui suatu sistem berjalan dengan baik dan memberikan dampak yang positif maka evaluasi terhadap sistem ini perlu dilakukan. Teori *Human, Organization, Technology* dan *Net Benefits* (HOT-Fit) merupakan salah satu teori yang digunakan untuk mengevaluasi sistem rekam medis elektronik di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Tujuan penelitian ini adalah Mengevaluasi Sistem Rekam Medis Elektronik di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. *Sampel* dalam penelitian ini adalah pengguna rekam medis elektronik di Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang berjumlah 151 responden. *Path Analysis* dipakai dalam pengujian hipotesis penelitian.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Teknologi berpengaruh langsung dan signifikan terhadap pengguna ( $p$  Value  $0,000 < 0,05$ ). Teknologi berpengaruh langsung dan signifikan terhadap organisasi ( $p$  Value  $0,002 < 0,05$ ). Teknologi berpengaruh langsung terhadap manfaat ( $p$  Value  $0,028 < 0,05$ ). Pengguna berpengaruh langsung dan signifikan terhadap manfaat ( $p$  Value  $0,000 < 0,05$ ). Organisasi berpengaruh langsung dan signifikan terhadap manfaat ( $p$  Value  $0,000 < 0,05$ ). Teknologi Tidak berpengaruh tidak langsung terhadap manfaat melalui manusia ( $p$  Value  $0,093 < 0,05$ ). Teknologi berpengaruh tidak langsung terhadap manfaat melalui organisasi ( $p$  Value  $0,014 > 0,05$ ). Hal ini berarti pengguna sebagai perantara dari teknologi terhadap manfaat tidak berpengaruh signifikan sedangkan organisasi sebagai perantara dari teknologi terhadap manfaat berpengaruh secara signifikan. Disarankan kepada pihak manajemen Rumah Sakit untuk meningkatkan kualitas sistem Rekam Medis Elektronik dengan melakukan perbaikan dan pengembangan sistem untuk memenuhi kebutuhan pengguna. Kepuasan pengguna menjadi hal yang perlu diperhatikan untuk keberlangsungan sistem ini.

**Kata Kunci :** Hot-fit, Evaluasi Sistem, Rekam Medis Elektronik

## ABSTRACT

**ASRIANI USMAN.** *Evaluation of the Electronic Medical Record System at RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar in 2023.* (Supervised by **Irwandi Kapalawi** dan **Noer Bahry Noor**)

Electronic Medical Record System is a Medical Record that is made using an electronic system which is intended for the administration of Medical Records. To find out a system is running well and has a positive impact, an evaluation of this system needs to be done. The theory of Human, Organization, Technology and Net Benefits (HOT-Fit) is a theory used to evaluate the electronic medical record system at Dr. RSUP. Wahidin Sudirohusodo Makassar. The purpose of this study was to evaluate the Electronic Medical Record System in Outpatient Dr. RSUP. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

The type of research used is quantitative using an analytic observational design with a cross sectional study approach. The sample in this study were users of electronic medical records at the Outpatient Center General Hospital Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, totaling 151 respondents. Testing the hypothesis in this study using path analysis.

The results of this study indicate that technology has a direct and significant effect on users ( $\rho$  Value 0.000 <0.05). Technology has a direct and significant effect on the organization ( $\rho$  Value 0.002 <0.05). Technology has a direct effect on benefits ( $\rho$  Value 0.028 <0.05). Users have a direct and significant effect on benefits ( $\rho$  value 0.000 <0.05). Organization has a direct and significant effect on benefits ( $\rho$  Value 0.000 <0.05). Technology has no indirect effect on benefits through humans ( $\rho$  Value 0.093 <0.05). Technology has an indirect effect on benefits through the organization ( $\rho$  value 0.014 > 0.05). This means that the user as an intermediary for the benefits of technology does not have a significant effect, while the organization as an intermediary for the benefits of technology has a significant effect. It is suggested to the Hospital management to improve the quality of the Electronic Medical Record system by repairing and developing the system to meet user needs. User satisfaction is something that needs to be considered for the sustainability of this system.

**Keywords:** Hot-fit, System Evaluation, Electronic Medical Record

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Adanya pandemi COVID-19 telah merubah sistem pelayanan kesehatan diseluruh dunia termasuk Indonesia. Menurut worldometer, per tanggal 7 Maret 2022 jumlah kasus COVID-19 mencapai 446.611.495 kasus sedangkan di Indonesia mencapai angka 5.748.725 kasus dengan total kematian 150.172 dan sembuh 5.122.602. Jumlah kasus yang terus meningkat memaksa pemerintah maupun industri rumah sakit untuk segera merespon dampak dari pandemik ini.

Industri Rumah sakit adalah yang paling terdampak oleh pandemic Covid-19, untuk itu rumah sakit dituntut untuk melakukan Adaptasi Kebiasaan Baru sebagai perilaku dalam pelayanan bagi Rumah Sakit dengan tetap melakukan aktivitas secara normal.

Salah satu adaptasi kebiasaan baru dalam pelayanan rumah sakit adalah penerapan Sistem Informasi Kesehatan dalam setiap internal bisnis di rumah sakit, termasuk diantaranya adalah Rekam Medik. Pengelolaan rekam medik di rumah sakit didorong untuk menerapkan Rekam Medik secara elektronik. Penerapan Rekam medik elektronik merubah pengelolaan rekam medik secara manual menjadi elektronik dengan *paperless*.

Salah satu bentuk implementasi sistem informasi kesehatan adalah Rekam Medik Elektronik (RME). Rekam Medik elektronik menurut Center Of Medicare and Medicaid Service (CMS) yang dikutip oleh (Qurani & Hidayati, 2021) adalah sebuah catatan medis pasien dalam bentuk elektronik yang dijalankan oleh pelayanan kesehatan yang termasuk didalamnya demografi, catatan kemajuan, permasalahan, terapi, tanda vital, riwayat pengobatan, vaksin, hasil laboratorium dan laporan radiologi.

Pada dasarnya Rekam medik elektronik adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengelolaan serta pengaksesan data yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis (Handiwidjojo, 2009).

(Tiorentap, 2020), (Orbeta, 2005) menyatakan bahwa rekam medis elektronik memiliki peran penting dalam peningkatan kualitas sistem kesehatan di Dunia. Dimana rekam medis elektronik dapat dikembangkan untuk mengatasi hambatan interoperabilitas, efisiensi dan sifat fleksibel dalam menghadapi perubahan yang terjadi.

(Rahmawati & Nadjib, 2018) dalam *literature review* menemukan bahwa penggunaan rekam medik elektronik dapat memberikan sejumlah keuntungan antara lain, penurunan LOS, penurunan angka infeksi, penurunan angka kematian, penurunan angka kematian dari AMI dalam 2-3 tahun implementasi, pengisian rekam medis dan dokumentasi klinis

yang lebih lengkap, pengurangan rawat inap dan sedikit penurunan jumlah.

Kementerian kesehatan Republik Indonesia mendorong rumah sakit di seluruh Indonesia untuk menerapkan rekam medik elektronik, hal ini tertuang didalam rencana strategis bisnis kementerian kesehatan tahun 2020-2024.

Untuk mendukung pencapaian rencana strategis bisnis kementerian kesehatan, sejak tahun 2021, pemerintah melalui Direktorat Pembinaan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPKBLU), memasukkan Penerapan Rekam Medik Elektronik kedalam Kontrak Kinerja yang disepakati antara Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan dengan Pimpinan BLU Rumah Sakit dan Balai pada Kementerian Kesehatan, Adapun definisi operasional Penerapan Rekam Medik Elektronik berdasarkan kontrak kinerja pimpinan BLU dan Dirjen Perbendaharaan kementerian keuangan Republik Indonesia. Rekam medik elektronik adalah suatu rekam data elektronik berupa data mengenai informasi kesehatan individu yang terkumpul, dikelola dan dikonsulkan oleh tenaga medis serta karyawan rumah sakit yang memiliki otoritas. RME diterapkan disemua pelayanan dan terintegrasi lengkap. Data RME tersebut harus dapat digunakan dalam pengambilan keputusan tindakan medis, permintaan tes laboratorium, radiologi, evaluasi hasil tes dan seterusnya, tidak ada lagi kertas fisik dokumen rekam medis (paperless).

Untuk dapat memastikan bahwa sistem Rekam Medik Elektronik berjalan dengan baik dan memberikan dampak yang positif maka analisis terhadap sistem ini perlu dilakukan melalui suatu penilaian.

Evaluasi sistem informasi adalah upaya konkret untuk mengetahui keadaan sebenarnya suatu implementasi sistem informasi (Indrayati et al., 2021). Evaluasi dalam penerapan suatu sistem perlu dilakukan untuk dapat menemukan masalah-masalah yang dapat menjadi penghambat penerapan sistem ini baik dari sisi pengguna maupun dari organisasi. Ada beberapa metode yang dapat digunakan dalam mengevaluasi penerapan suatu sistem yaitu EUCS (*End-User Computing Satisfaction*), TAM (*Technology Acceptance Model*), DeLone dan Mclean, TTF (*Task-Technology Fit*) dan HOT-Fit (*Human Organization Technology and Net benefit*).

*Technology Acceptance Model* (TAM) merupakan metode evaluasi sistem dimana metode ini digunakan untuk menjelaskan penerimaan individu terhadap penggunaan sistem teknologi. Tujuan utama dari TAM adalah untuk meramalkan adopsi teknologi baru di antara pengguna dan untuk menyoroti masalah desain sistem informasi sebelum penggunaannya menjadi lazim di antara orang-orang (Kamal et al., 2020).

Metode TTF (*Task-Technology Fit*), metode ini menguji hubungan antara kinerja individu dan IS. Model TTF menggambarkan bahwa pengguna hanya akan menerima teknologi jika berguna dan membantu dalam meningkatkan kinerja tugas mereka (Rahi et al., 2021).



End User Computing Satisfaction (EUCS) merupakan cara untuk melakukan penilaian atas kepuasan terhadap sebuah sistem informasi meliputi content, format, accuracy, timeliness, dan ease of use. Kepuasan pengguna sangat menentukan dalam keberhasilan sistem serta berpengaruh terhadap manfaat nyata. Manfaat nyata dinilai dengan efektifitas, efisiensi, dampak pekerjaan, dan berkurangnya kesalahan dalam melakukan pekerjaan (Adrianti, 2019).

DeLone dan McLean mengembangkan Model yang biasa disebut *The Update D&M IS Succes Model*. Model ini digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan penerapan sistem informasi yang mencakup dari enam faktor yaitu Kualitas Informasi, Kualitas sistem, Kualitas layanan, penggunaan, kepuasan pengguna dan manfaat bersih.

Metode HOT-FIT pertama kali dikembangkan oleh (Yusof et al., 2008a), Model evaluasi ini mengklarifikasi elemen-elemen yang ada di dalam sistem. yang pertama yaitu manusia (pengguna) yang mengevaluasi sistem informasi dari perspektif penggunaan sistem, siapa penggunanya, pelatihan, pengalaman, pengetahuan, harapan, dan sikap terhadap sistem. Kedua yaitu organisasi, yang mengevaluasi sistem dari struktur organisasi dan lingkungan organisasi yang terkait dengan rencana, tata kelola, pengendalian dan pengawan sistem, dukungan top manajemen, dan biaya serta ketiga adalah teknologi dimana teknologi mengevaluasi perspektif kualitas sistem rekam medis elektronik, kualitas informasi dan kualitas layanan yang diberikan (Bayu & Izzati, 2013).

Berdasarkan penjabaran beberapa metode Evaluasi sistem maka peneliti menggunakan metode HOT-Fit, Variabel dalam metode HOT-Fit sudah mencakup variabel-variabel dalam teori lain. Dan sesuai penelitian (Dayatri, 2019) dengan judul perancangan aplikasi evaluasi sistem informasi rekam medis pasien rawat jalan RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo menggunakan HOT-FIT menyimpulkan bahwa aplikasi evaluasi sistem informasi rekam medis menggunakan metode HOT-FIT berbentuk kuesioner berbasis *website* berada dalam kategori sangat efektif sehingga layak digunakan dalam mengevaluasi sistem informasi rekam medis pada RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.

RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar sebagai rumah sakit UPT Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menerapkan Rekam Medis Elektronik namun belum pernah dilakukan evaluasi.

Berdasarkan pengumpulan data awal yang dilakukan, melalui Laporan Tahunan RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Periode Tahun 2020 diketahui bahwa Rekam Medis elektronik telah diterapkan sejak tahun 2016 dan pada tahun 2020 Rekam Medis Elektronik telah menjadi salah Satu Indikator Kinerja Unit dimana Rekam medis Elektronik harus terintegrasi lengkap di enam pelayanan dan *paperless*. Rekam Medis Elektronik digunakan secara rutin untuk pelaksanaan pekerjaan setiap harinya. Penerapan Rekam Medis Elektronik sangat efektif dan efisien sebagai acuan dalam pelayanan, serta memudahkan dalam penelusuran informasi dan membuat penyimpanan menjadi lebih ringkas sehingga data

dapat ditampilkan dengan cepat sesuai kebutuhan dan kerahasiaan dokumen elektronik terjaga dan aman.

Namun dari sisi pengguna masih mengeluhkan jaringan yang lambat, masih ada fitur dalam elektronik rekam medis elektronik seperti penggunaan simbol-simbol yang belum ada didalam sistem rekam medis elektronik, tidak adanya backup sistem apabila terjadi kerusakan sehingga pelayanan menjadi terhambat, penginputan rekam medis yang tidak realtime, beberapa penanggung jawab masih kewalahan terutama yang berusia lanjut, kurangnya sosialisasi kepada Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dan masih kurangnya fasilitas untuk mendukung penerapan Rekam Medis Elektronik.

Berdasarkan pengumpulan data awal yang dilakukan melalui Instalasi Rekam medis didapatkan data penggunaan RME :

**Tabel 1 Persentase Penggunaan RME di Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2019-2021**

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah pasien RI</b>	<b>Penggunaan RME</b>	<b>Persentase Penggunaan RME</b>
2019	31,269	30,790	98.47%
2020	19,730	19,645	99.57%
2021	19,443	19,418	99.87%
<b>Rata-rata</b>	<b>23,481</b>	<b>23,284</b>	<b>99.30%</b>

*Sumber : Data Rekam Medis*

Dari tabel diatas dapat disimpulkan, penggunaan rekam medis elektronik di Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dari

tahun 2019 s.d 2021 diperoleh rata-rata 99,30%. Hal ini menunjukkan Pengguna RME telah patuh dalam penggunaan RME.

**Tabel 2 Persentase Penggunaan RME di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2019-2021**

Tahun	Jumlah pengunjung RJ	Penggunaan RME	Persentase Penggunaan RME
2019	172,347	15,299	8.88%
2020	112,099	9,544	8.51%
2021	142,808	12,623	8.84%
<b>Rata-rata</b>	<b>142,418</b>	<b>12,489</b>	<b>8.74%</b>

*Sumber : Data Rekam Medis*

Dari tabel diatas dapat disimpulkan, penggunaan Rekam Medis Elektronik di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dari tahun 2019 s.d 2021 diperoleh rata-rata 8,74%. Hal ini menunjukkan rendahnya pemakaian rekam medis elektronik di Unit Rawat Jalan.

Menurut data pencapaian indikator kinerja unit rumah sakit terkait rekam medis :

**Tabel 3 Indikator Kinerja Unit di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2019-2021**

No	Judul Indikator	Standar	2019	2020	2021
1	Kelengkapan Rekam Medik ≤ 24 jam	> 80%	54.70%	67.79%	55,67%

*Sumber : Laporan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*

Dari data tabel diatas dapat disimpulkan bahwa pencapaian indikator tidak mencapai standar yang ada. Ini menunjukkan bahwa penginputan data rekam medik tidak realtime. Berdasarkan wawancara

dengan kepala kepala instalasi rekam medis, salah satu faktor adalah berkaitan dengan kepatuhan pengisian rekam medis tepat waktu oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA).

Dengan adanya permasalahan tersebut diatas penggunaan rekam medis elektronik di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo oleh pengguna masih rendah terutama di Rawat Jalan. Untuk itu perlu dilakukan evaluasi implementasi rekam medis eletronik untuk mengetahui unsur apa saja yang mempengaruhi implemetasi Rekam Medis Elektronik.

## **B. KAJIAN MASALAH**

Rekam medis elektronik (*elektronic medical record*) adalah merupakan versi digital dari rekam medis manual yang digunakan pada fasilitas kesehatan. Pada RME dapat diartikan sebagai lingkungan aplikasi yang tersusun atas penyimpanan data klinis, sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi istilah medis, *entry* data terkomputerisasi, serta dokumentasi medis dan farmasi (Handiwidjojo, 2009).

Pemanfaatan tekhnologi informasi dan komunikasi termasuk didalamnya rekam medik elektronik sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan menjadikan kerja lebih efektif dan efisien (permenkes 46 tahun 2017). Manfaat rekam medik elektronik yang utama adalah kelengkapan catatan medis pasien yang baik sehingga dapat mendukung penegakan keputusan klinis serta dapat meningkatkan keamanan pasien (Erawantini, 2013).

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan peneliti, ditemukan bahwa penggunaan rekam medis elektronik masih rendah. Hal ini berpengaruh pada pencapaian Indikator kinerja utama rumah sakit yang tidak mencapai standar. Pengguna rekam medis elektronik mengeluhkan seperti koneksi yang kurang baik, lambat, masih ada fitur yang tidak terdapat didalam rekam medis elektronik.

Dari hasil wawancara pada Instalasi Rekam Medik, secara aplikasi rekam medis elektronik sudah sangat lengkap namun implementasinya belum penuh secara elektronik, salah satu masalahnya adalah resistensi dari pengguna yang sudah merasa nyaman dengan manual dari pada menggunakan elektronik terutama pengguna yang sudah berusia lanjut, penginputan yang dilakukan tidak realtime, jaringan internet yang lambat, fasilitas pendukung rekam medis elektronik masih kurang. Penelitian (MacKinnon & Wasserman, 2009) dalam penelitiannya menganalisa resistensi dokter terhadap implementasi RME dalam studi multikasus dari tiga rumah sakit yang menghasilkan bahwa resistensi pengguna berkembang selama implementasi, dimulai dengan resistensi dokter individu terhadap ancaman yang dirasakan dari sistem baru, dan meningkat menjadi resistensi terhadap sistem secara lebih besar. Mereka merekomendasikan untuk menangani resistensi lebih awal ketika itu masih pada tingkat individu.

Dalam Wawancara tersebut diungkapkan bahwa pihak manajemen RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar sangat mendukung untuk

pengimplementasian rekam medis elektronik antara lain mengeluarkan kebijakan terkait implementasi rekam medis elektronik di rumah sakit, namun kebijakan tentang implementasi rekam medis belum sepenuhnya diterapkan disebabkan terkait kebijakan penggunaan *e-sign pada resume medis* belum ada. Pihak manajemen juga telah merencanakan untuk penambahan fasilitas pendukung pengimplementasian rekam medis elektronik, melakukan sosialisasi dan pelatihan penggunaan rekam medis elektronik. Pelatihan penggunaan adalah salah satu faktor penting keberhasilan suatu sistem (Indrayati et al., 2021). Dengan adanya pelatihan dapat mengurangi kesalahan dalam penggunaan RME (Bowman, 2013).

Pengguna merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam kesuksesan penerapan suatu sistem. (Kosasi & Kuway, 2012) menyatakan bahwa kekeliruan tidak sesuai kebutuhan pengguna dengan sistem yang ada akan berdampak pada upaya yang tidak berguna dan memerlukan pengerjaan kembali. Untuk pengguna yang harus diperhatikan dalam kesuksesan suatu sistem adalah sistem tersebut harus memenuhi kebutuhan penggunanya dan kemudahan dalam menggunakan sistem tersebut. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Dutta & Hwang, 2020) ditemukan bahwa hambatan potensial di balik tingkat penggunaan EMR yang relatif rendah oleh dokter diidentifikasi. Di antara hambatan ini, 5 hambatan teratas yang dirasakan oleh dokter untuk penerapan RME adalah masalah privasi dan keamanan, biaya awal yang tinggi, perubahan

alur kerja, kompleksitas sistem, kurangnya keandalan, dan interoperabilitas.

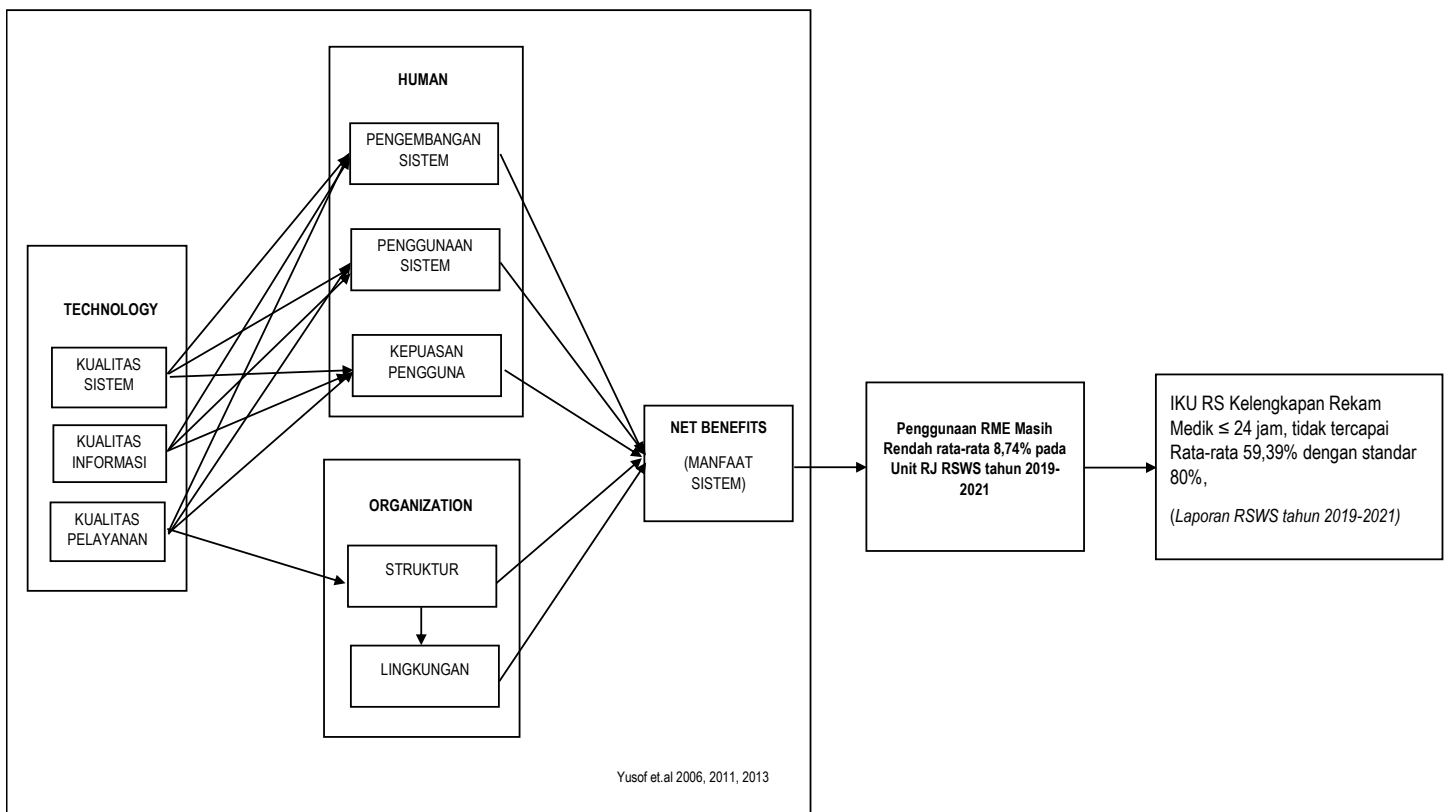
(Yusof et al., 2008a) mengungkapkan bahwa keberhasilan sistem informasi ditentukan dari faktor manusia, organisasi dan teknologi. Faktor manusia yang mendapat perhatian dalam keberhasilan suatu sistem disebabkan manusia adalah pengguna yang menggunakan sistem secara langsung. Dalam faktor manusia yang menjadi perhatian utama adalah apa yang menjadi kebutuhan pengguna dan *user friendly* dalam menggunakan sistem. Faktor organisasi dibedakan menjadi dua yakni struktur dan organisasi yang termasuk diantaranya budaya kerja, strategi organisasi, tata kelola organisasi, kepemimpinan, komunikasi internal dan eksternal organisasi, motivasi dan komitmen. Sedangkan faktor teknologi melibatkan seluruh proses mulai dari penghimpunan, pembersihan dan manajemen data dari berbagai sumber serta pembuatan dan penyebaran informasi kesehatan yang dihasilkan. Faktor teknologi dibagi 3 yaitu kualitas sistem (*System Quality*), kualitas informasi (*Information Quality*) dan kualitas layanan (*Service Quality*). Menambahkan pengembangan sistem dalam faktor manusia (Yusof & Yusuff, 2013).

(Yusof & Yusuff, 2013) dalam penelitiannya menggunakan kerangka HOT-Fit yang menunjukkan kesesuaian hubungan antara ketiga komponen yang diukur dan dianalisis menggunakan Sembilan dimensi yaitu : kualitas sistem (*System Quality*), kualitas layanan (*Service Quality*), kualitas informasi (*Information Quality*), pengembangan sistem (*System*



*Development*), kepuasan pengguna (*User Satisfaction*), penggunaan sistem (*System Use*), lingkungan organisasi (*Organizational Environment*), struktur organisasi (*Organizational Structure*), dan manfaat bersih (*Net Benefit*). Sejalan dengan itu dalam penelitian (Erlirianto et al., 2015) disimpulkan bahwa pengaruh dari faktor manusia, organisasi dan teknologi merupakan penentu keberhasilan suatu teknologi dapat di adopsi di sebuah rumah sakit.

Berdasarkan Kerangka teori HOT-Fit dan sejumlah data yang didapatkan pada RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar maka peneliti menggambarkan kajian masalah penelitian sebagai berikut :



**Gambar 1. Kajian masalah penelitian**

Masalah yang ditemukan dari pengambilan data awal, ditemukan masalah penggunaan RME masih rendah. Penggunaan rekam medis elektronik dilihat dari faktor human adalah retensi pengguna RME terutama pengguna yang berusia lanjut dan pengisian RME yang tidak *real time*. Dari aspek teknologi ditemukan kendala jaringan yang lambat, belum *paperless*, masih ada item dalam Lembar rekam medis belum ada dalam rekam medis elektronik dan tidak adanya *backup* sistem sehingga apabila terjadi kerusakan sistem maka pelayanan akan terhambat. Dari aspek Organisasi kendala yang ditemukan adalah kurangnya fasilitas pendukung RME berupa komputer. Semua masalah yang ada berpengaruh pada indikator kinerja unit (IKU) Rumah Sakit yang tidak mencapai standar, IKU Rumah Sakit tersebut adalah kelengkapan rekam medis  $\leq 24$  jam,

Evaluasi terhadap implementasi Rekam Medis Elektronik perlu dilakukan untuk menilai dan mengukur faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan implementasi Rekam Medis Elektronik, mengetahui manfaat yang didapatkan dari implementasi Rekam Medis Elektronik dan mengidentifikasi masalah utama yang sedang dihadapi pengguna sistem dan organisasi.

Penelitian ini menggunakan metode HOT-Fit (Yusof & Yusuff, 2013) dimana komponen inti dalam sistem informasi adalah manusia (*Human*), Organisasi (*organization*), teknologi dan Manfaat Bersih (*Net Benefit*). kerangka kerja HOT-Fit dapat diterapkan dalam mengevaluasi

sistem informasi secara ketat, sistematis dan terstruktur. Penerapan kerangka kerja yang fleksibel dapat memberikan gambaran menyeluruh tentang faktor manusia, organisasi dan teknologi serta kesesuaian diantara ketiganya.

Sebagai perwakilan Teori lainnya, teori HOT-Fit sudah meliputi variable dan sub variable yang diungkapkan teori yang lainnya. Dalam penelitian ini berfokus mengevaluasi implementasi rekam medis elektronik yang telah berjalan di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo menggunakan kerangka HOT-Fit berdasarkan penerimaan pengguna.

### **C. RUMUSAN MASALAH**

Dengan melihat latar belakang penelitian maka permasalahan penelitian dirumuskan sebagai berikut :

1. Apakah ada pengaruh langsung teknologi rekam medis elektronik terhadap Pengguna di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?
2. Apakah ada pengaruh langsung teknologi rekam medis elektronik terhadap Organisasi di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?
3. Apakah ada pengaruh langsung teknologi rekam medis elektronik terhadap manfaat rekam medis elektronik di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?

4. Apakah ada pengaruh langsung pengguna rekam medis elektronik terhadap manfaat sistem rekam medis elektronik di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?
5. Apakah ada pengaruh langsung organisasi terhadap manfaat sistem rekam medis elektronik di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?
6. Apakah ada pengaruh tidak langsung teknologi rekam medis elektronik terhadap manfaat sistem rekam medis elektronik melalui pengguna di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?
7. Apakah ada pengaruh tidak langsung teknologi rekam medis elektronik terhadap manfaat sistem rekam medis elektronik melalui organisasi di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?

#### **D. Tujuan Penelitian**

##### 1. Tujuan Umum

Mengevaluasi sistem rekam medis elektronik dari perspektif pengguna di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh langsung teknologi rekam medis elektronik terhadap pengguna di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
- b. Menganalisis pengaruh langsung teknologi rekam medis elektronik terhadap Organisasi di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

- c. Menganalisis pengaruh langsung teknologi rekam medis elektronik terhadap manfaat sistem rekam medis elektronik di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
- d. Menganalisis pengaruh langsung pengguna terhadap manfaat sistem rekam medis elektronik di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
- e. Menganalisis pengaruh langsung organisasi terhadap manfaat sistem rekam medis elektronik di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
- f. Menganalisis pengaruh tidak langsung teknologi rekam medis elektronik terhadap manfaat sistem rekam medis elektronik melalui pengguna di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
- g. Menganalisis pengaruh tidak langsung teknologi terhadap manfaat sistem rekam medis elektronik melalui organisasi di Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### **1. Untuk Pengembangan Ilmu Pengetahuan**

Penelitian diharapkan dapat menjadi kepastakaan bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya metode evaluasi sistem di Rumah Sakit dan memberi masukan bagi pengembangan penelitian selanjutnya untuk meningkatkan sistem rekam medis elektronik di rumah sakit.

## 2. Untuk Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan untuk pihak rumah sakit dalam mengembangkan sistem rekam medis elektronik dan memperoleh masukan untuk perkembangan dan perbaikan sistem rekam medis elektronik.

## 3. Untuk Peneliti

Digunakan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit dan juga menjadi pengalaman bagi peneliti menerapkan pengetahuan dari pembelajaran selama kuliah, melatih dan menkahi teori dan relitas yang ada dilapangan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. REKAM MEDIS ELEKTRONIK**

Setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis (Kemenkes, 2009). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269/MENKES/PER/III/2008, Rekam medis adalah suatu berkas berisi daftar tertulis dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, riwayat pengobatan, intervensi dan layanan lain yang diberikan kepada pasien. Rekam medis dibuat dengan cara tertulis, terperinci, lengkap dan jelas dan atau secara elektronik. Rekam medis elektronik merupakan salah satu jenis Sistem Informasi Kesehatan yang telah banyak diadopsi di rumah sakit Di Indonesia (Erlirianto et al., 2015). Rekam medis elektronik mengubah sistem pelayanan kesehatan dari manual menjadi elektronik yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Sistem Informasi adalah sistem yang memanfaatkan teknologi untuk mengumpulkan, memproses, menggunakan dan menyebarkan informasi (Puspita, 2020). Sistem informasi dapat memberikan keunggulan kompetitif bagi pengguna untuk mendukung mereka dalam melakukan pekerjaan sehari-hari. Peranan sistem informasi sangat penting bagi organisasi, antar lain perlunya Lembaga untuk mengatuar dan mengawasi kegiatan internal secara *real time*, penyebaran informasi kepada pegawai internal yang dapat dilakukan secara efektif dan efisien, pengendalian pengembangan sumber daya manusia baik secara kuantitas maupun

kualitas dan penerapan prinsip *green office* yg akhir-akhir ini jadi sorotan (Bandiyono & Naufal, 2020)

Pada dasarnya Rekam Medis Elektronik pada dasarnya adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta peng-akses-an data yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis (Handiwidjojo, 2009). Elektronik Rekam Medis adalah suatu sistem informasi kesehatan terkomputerisasi yang berisi data social dan data medis pasienm serta dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan (Andriani et al., 2017)

Manfaat rekam medis elektronik yang utama adalah kelengkapan catatan medis pasien yang baik sehingga sangat mendukung penegakan keputusan klinis serta dapat meningkatkan keamanan pasien (Erawantini, 2013). Beberapa peneliti melakukan penelitian manfaat EHRs dari hasil klinis, organisasi dan sosial. Dari hasil klinis diantaranya peningkatan kualitas perawatan, pengurangan kesalahan medis dan peningkatan lain dalam ukuran tingkat pasien yang menggambarkan kesesuaian perawatan. Dari hasil organisasi termasuk kinerja keuangan dan operasional serta kepuasan antara pasien dan dokter yang menggunakan EHRs, dari hasial sosial menjadi lebih mampu melakukan penelitian dan peningkatan kesehatan penduduk (Menachemi & Collum, 2011).

(Dutta & Hwang, 2020) menyebutkan bahwa beberapa penelitian sebelumnya mengkonfirmasi beberapa manfaat EMR, salah satu manfaat



utama yang dinyatakan, adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan memastikan akses informasi kesehatan vital pasien dari penyedia yang berbeda, yang sangat meningkatkan koordinasi perawatan dan efisiensi praktik perawatan kesehatan.

## **B. METODE EVALUASI**

Evaluasi adalah aktifitas menghimpun informasi mengenai cara kerja yang digunakan untuk menetapkan alternative yang tepat dalam pengambilan keputusan. Evaluasi berfungsi memberikan informasi yang dibutuhkan bagi para pengambil keputusan untuk mengambil keputusan berdasarkan evaluasi yang sudah dilakukan (Agustini et al., 2020).

Evaluasi sistem informasi merupakan suatu proses untuk mengetahui keadaan yang sesungguhnya dalam pengimplementasian suatu sistem informasi. Evaluasi ini diharapkan pencapaian suatu kegiatan pelaksanaan sistem informasi bisa diketahui dan dapat diambil langkah selanjutnya yang bisa direncanakan dalam perbaikan kinerja dalam pelaksanaannya (Satria Dewi et al., 2021)

Ada beberapa teori tentang metode evaluasi yang digunakan untuk menilai implementasi sistem yaitu seperti *End User Computing Satisfaction* (EUCS), *Technology Acceptance Model* (TAM), *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT), Delone Mclean, Human Organization Technology (HOT) Fit dan lainnya (Luh et al., 2019).

### 1. *End User Computing Satisfaction* (EUCS)

*End User Computing Satisfaction* (EUCS) diperkenalkan pertama kali sebagai metode evaluasi sistem oleh Doll & Torkzadesh di tahun 1988, dimana metode ini menitikberatkan pada kepuasan pengguna terhadap teknologi dalam 5 dimensi yaitu *Accuracy, content, Format, Timeliness* dan *Ease of Use*.

*End User Computing Satisfaction* (EUCS) merupakan metode evaluasi sistem untuk mengukur kepuasan pengguna suatu sistem atau aplikasi dengan membandingkan antara keinginan dan realita dari sistem informasi (Nurdiansyah et al., 2020)

## 2. *Technology Acceptance Model* (TAM)

TAM (*Technology Acceptance Model*) diperkenalkan pertama kali oleh Fred Davis (1986) adalah teori dari pengembangan *Theory Of Reasoned Action* yang dikembangkan oleh Ajzen & Fishbein, 1980. TAM dikembangkan untuk memahami *predictor* manusia terhadap potensi penerimaan atau penolakan teknologi (Granić & Marangunić, 2019)

*Technology Acceptance Model* (TAM) merupakan metode yang menjelaskan perilaku pengguna teknologi informasi yang berdasarkan pada kepercayaan (*Beliefs*), sikap (*Attitude*), Minat (*intention*) dan Hubungan antara perilaku pengguna (*User Behavior RelationShip*) (Rumana et al., 2020).

## 3. *Task Tecnology Fit* (TTF)

Godhue dan Thompson pada tahun 1995 mengembangkan *Task Tecnology Fit* (TTF) *analysis*. TTF Merupakan sebuah konstruk

formal yang mengukur kesesuaian antara kinerja dan teknologi informasi. TTF merupakan salah satu teori yang dapat mengukur proses penerimaan teknologi oleh pengguna. Dimana kesesuaian kemampuan teknologi dapat membantu pengguna dalam melaksanakan tugas sehari-hari yaitu kemampuan teknologi informasi diharapkan dapat mendukung pelaksanaan tugasnya (Ballarini et al., 2009).

TTF model memiliki 5 variabel yaitu *Technology Characteristics*, *Task Characteristic*, *Task Technology Fit*, *Performance Impact* dan *Utilization*. Model TTF mempertegas bahwa teknologi informasi akan digunakan apabila teknologi itu berfungsi dan bermanfaat untuk mendukung pekerjaan pengguna.

#### 4. Delone dan McLean Model 1992

*Delone dan McLean model* merupakan suatu metode evaluasi yang dapat mengukur keberhasilan dari penerapan suatu sistem informasi. Menurut *Delone dan McLean model* mengungkapkan dalam *literature review* nya, keberhasilan sistem informasi dipengaruhi oleh oleh kualitas sistem (*System Quality*), Kualitas output dari sistem (*informasi quality*), kualitas terhadap output (*use*), kepuasan pengguna terhadap sistem (*user satisfaction*), pengaruh sistem terhadap pengguna (*individu impact*), dan pengaruh terhadap organisasi (*organizational impact*). Model evaluasi sistem yang baik adalah Model yang sederhana namun lengkap, model ini dikenal juga dengan

sebutan model yang parsimoni (Jagiyanto, 2007). Dengan berdasarkan penelitian sebelumnya dan teori-teori yang telah diteliti, model parsimoni dikembangkan oleh DeLone dan McLean yang kemudian dikenal dengan D&M IS *Succes Model* pada tahun 1992 (Delone & McLean, 1992).

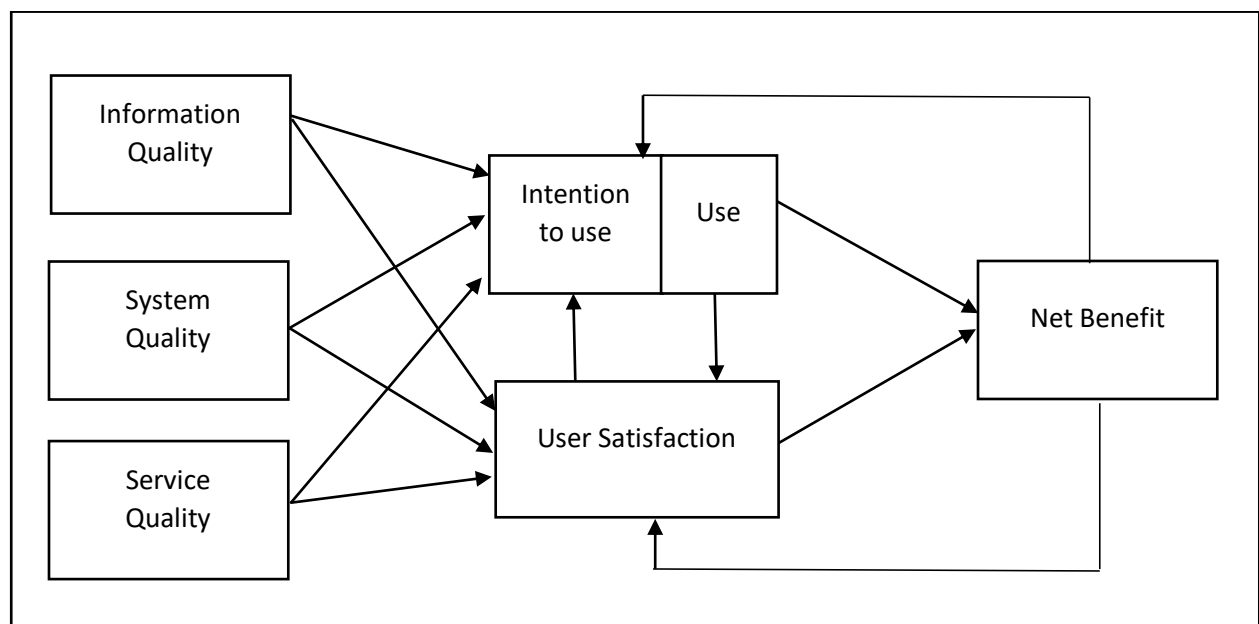
#### 5. Model DeLone dan McLean (2003)

Di tahun 2003, DeLone dan McLean memperbarui D&M IS *Succes Model*. Adapun model yang diperbaharui antara lain :

- a. Penambahan pada dimensi kualitas yaitu dimensi kualitas pelayanan (*service quality*), yang pada awalnya ada dua yaitu kualitas informasi (*Informastion quality*) dan kualitas sistem (*System Quality*), dan
- b. Meyederhanakan model dengan menyatukan variabel dampak individual (*individual impact*) dan Variabel dampak organisasional (*organizational impact*) menjadi hanya satu variabel yaitu manfaat bersih (*net benefits*).
- c. Penambahan dimensi *intention to use* (kemauan memakai) sebagai alternatif dari dimensi pemakaian (*use*). Dimana dimensi *Use* (Pemakai) diukur dengan banyak dimensi, antara lain pemakaian wajib, *informed* atau *uninformed*, dan sebagainya, maka Delon mengusulkan alternative pengukuran yaitu *intention to use* (kemauan memakai). Kemauan memakai merupakan sikap

(*attitude*). Sedang pemakaian (*use*) merupakan perilaku (*behavior*).

- d. Pemakaian (*use*) dan kepuasan pemakaian (*user satisfaction*) berhubungan erat. Pemakaian (*use*) didahului oleh kepuasan pemakai (*user satisfaction*) yang dirasakan sebagai suatu pengalaman, namun apabila pengalaman menggunakan (*use*) yang didapatkan dirasakan baik akan mengakibatkan meningkatnya kepuasan pemakaian yang lebih besar, ini disebut sebagai hubungan sebab akibat. Pada saat yang sama, meningkatnya kepuasan pemakai akan mengakibatkan meningkatnya kemauan menggunakan (*intention to use*) dan pada akhirnya menggunakan (*use*).



**Gambar 2. Model Keberhasilan Sietem Informasi (DeLone dan McLean, 2003)**

Berdasarkan gambar 2. (DeLone & McLean, 2003) keberhasilan / efektifitas sistem informasi dinilai berdasarkan dimensi :

- b. Kualitas sistem (*System quality*), Mengukur karakteristik yang diharapkan dari suatu sistem informasi itu sendiri yaitu dari integrasi sistem, *respon time*, kenyamanan penggunaan, kehandalan, ketersediaan dan fleksibilitas sistem.
- c. Kualitas informasi (*Information quality*) merupakan pengukuran kualitas output dari sistem antara lain keakuratan, kelengkapan, relevan, *up to date*, tepat waktu dan mudah dimengerti.
- d. Kualitas pelayanan (*Service quality*) kesesuaian antara harapan pengguna dan persepsi layanan yang diterima. Ada 3 hal yang mempengaruhi antara lain, jaminan kualitas yang dihasilkan sistem, kepedulian terhadap pengguna dan kualitas respon terhadap tindakan pengguna.
- e. Kepuasan pengguna (*User satisfaction*), menghitung respon pengguna secara keseluruhan terhadap kualitas sistem, kualitas informasi dan kualitas pelayanan yang berkaitan dengan pengalaman dalam menggunakan sistem informasi.
- f. Manfaat bersih (*Net benefit*), adalah keuntungan atau manfaat yang dirasakan pengguna dan ataupun organisasi dalam penerapan sistem informasi. Hal ini penting sebagai ukuran keberhasilan yang akan berdampak pada keberlangsungan sistem informasi tersebut.

## 6. HOT Fit Model

HOT-Fit model merupakan salah satu kerangka teoritis yang dapat digunakan dalam menilai suatu sistem informasi dalam bidang pelayanan kesehatan (Indrayati et al., 2021). Kerangka teoritis yang dikemukakan pertama kali oleh (Yusof et al., 2008a). Model kerangka teoritis ini merupakan pengembangan dari dua metode evaluasi dalam menilai sistem informasi, model tersebut adalah *D&M IS Success Model* (DeLone & McLean, 2003) dan *IT Organization Fit Model* yang dikembangkan oleh Morton pada tahun 1991. Model ini menggunakan komponen inti dalam sistem informasi yakni Manusia (*Human*), *Organization* dan *Technology* dan keselarasan diantaranya (Luh et al., 2019).

Selanjutnya, Model IT-Organization Fit secara menyeluruh mencakup aspek-aspek sebagai berikut : teknologi (TI), manusia (peran dan ketrampilan) dan organisasi (strategi, struktur dan proses manajemen). Namun, aspek-aspek ini digolongkan menjadi dimensi yang lebih terperinci untuk menghasilkan dimensi evaluasi yang lebih khusus. Contohnya, Teknologi Informasi dapat digolongkan ke dalam kualitas informasi dan kualitas sistem, sesuai yang diajukan oleh DeLone dan McLean. Demikian pula, pada tugas dan kemampuan dapat dimasukkan dalam penggunaan sistem dan kepuasan pengguna.

Melihat kelebihan serta kelemahan pada *IT-Organization Fit model* oleh Morton dan *IS Success Model* oleh Mc delon, keduanya saling

melengkapi untuk menciptakan kerangka evaluasi yang lebih lengkap. Di dalam *IS Success Model*, aspek organisasi yang kurang dan didalam model *IT-Organization Fit*, aspek organisasi ditampilkan. Demikian halnya dengan dimensi dan ukuran evaluasi yang lebih spesifik kurang sesuai dengan *IT-Organization*, dimasukkan kedalam *IS Success Model*. Sehingga dari kedua model tersebut, disajikan kerangka kerja evaluasi yang baru pada kerangka model *Human, Organization and Technology Fit (HOT-Fit)*.

Untuk itu, dalam melakukan evaluasi keberhasilan sistem yang lebih komprehensif dan bermanfaat maka peneliti menggunakan model HOT-Fit yang merupakan penyempurnaan dari Delone & Mclean *IS Success Model*, dengan *IT-Organization Fit* yang mana ada 3 faktor inti yaitu *Human* (pengguna), yang terdiri dari *system use* (penggunaan sistem), *user satisfaction* (kepuasan pengguna), yang berikutnya *Organization*, yang meliputi *structure* (struktur organisasi) dan *environment* (lingkungan organisasi) dan teknologi didukung oleh variabel kunci kesuksesan sistem informasi yang terdiri dari *system quality* (kualitas sistem), *information quality* (kualitas informasi), *service quality* (kualitas layanan) yang seluruhnya berdampak pada *Net Benefit* (Manfaat).

Yusof dan Arifin menuturkan, hubungan antara *Human, Organization*, dan *Technology* merupakan hubungan yang sangat kuat dan sejalan terhadap *Net Benefit* dan saling berpengaruh dari sebuah



sistem sejak ditemukan pada 2006, model ini sudah banyak dipergunakan dalam penelitian lain dalam mengevaluasi sampai dimana tingkat keberhasilan dalam penerapan suatu sistem (Febrita et al., 2021). Pada model HOT-Fit, ditambahkan satu variable yaitu pengembangan sistem ((Indrayati et al., 2021).

### **C. Model Human Organization Technology (HOT-Fit)**

Evaluasi merupakan salah satu upaya nyata untuk mengetahui keadaan yang terjadi dalam pelaksanaan suatu sistem informasi. Evaluasi diadakan dengan harapan hasil kegiatan implementasi suatu sistem informasi dapat diketahui dan dapat dilakukan pengembangan selanjutnya yang lebih terencana untuk perbaikan kinerja dalam implementasinya (Murnita et al., 2016).

(Erimalata, 2016) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa keberhasilan penerapan teknologi informasi harus diukur secara keseluruhan dengan mengikut sertakan peran organisasi dalam memanfaatkan teknologi informasi oleh pengguna.

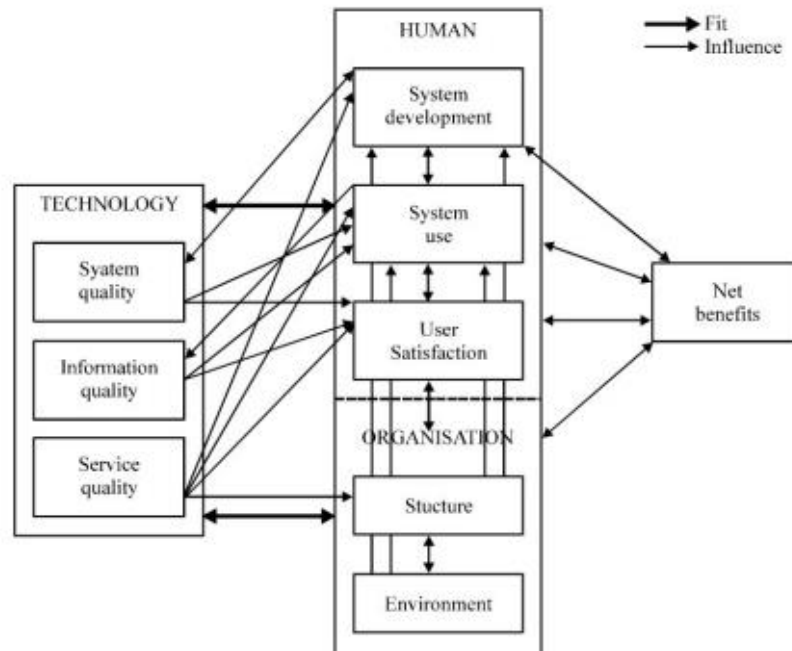
Berdasarkan penelitian tentang aplikasi rekam medis elektronik yang dilakukan di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar menyimpulkan bahwa aplikasi evaluasi sistem informasi rekam medis elektronik menggunakan metode HOT-Fit sangat efektif sehingga layak digunakan dalam mengevaluasi sistem informasi rekam medis (Dayatri, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian evaluasi Elektronik Rekam Medis yang dilakukan menggunakan metode HOT-Fit di sebuah Rumah Sakit di

wilayah Jawa Timur disimpulkan bahwa Kualitas informasi berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pelanggan, kualitas layanan berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pelanggan, struktur berpengaruh positif signifikan terhadap lingkungan, lingkungan berpengaruh positif signifikan terhadap struktur, lingkungan berpengaruh positif signifikan terhadap *net benefit* (Erlirianto et al., 2015)

Penelitian lain yang dilakukan yang menggunakan metode HOT-Fit yang dilakukan di RSUD Dr. Kanjoso Djatiwibowo disimpulkan bahwa, variable yang mempengaruhi keberhasilan sistem informasi manajemen Rumah Sakit di RSKD adalah faktor teknologi yaitu *system Quality* dan *service Quality*, sedangkan faktor manusia yaitu *system use* dan *user satisfaction* dan dari faktor organisasi yaitu struktur dan lingkungan organisasi memberikan hubungan yang signifikan satu sama lain (Chang et al., n.d.)

*Inform. Technol. J., 12 (5): 894-906, 2013*



**Gambar 3. HOT-Fit Evaluation Framework (Yusof, 2011)**

Kerangka evaluasi Hot-Fit yang digambarkan pada Gambar 3, dikembangkan berdasarkan penelitian sebelumnya yang mencakup dua model yaitu model sukses IS oleh delon dan mcLean tahun 1992, 2004 dan Model Fit Organisasi TI oleh scott-Morton tahun 1991 untuk menilai sistem informasi kesehatan (SI). Fit-Model mengidentifikasi konsep dan hubungan yang tepat antara aspek teknologi manusia dan organisasi. Ketiga aspek ini sebagai komponen inti dalam SI dan dampak sistem dievaluasi melalui manfaat bersih secara keseluruhan.

Gambar 3 menunjukkan kesesuaian antara ketiga faktor komponen inti dalam sistem informasi (manusia, organisasi dan teknologi) yang dapat diukur dan dianalisis menggunakan Sembilan dimensi : Kualitas sistem,

Kualitas informasi, kualitas layanan, pengembangan sistem. Kepuasan pengguna, struktur organisasi, lingkungan organisasi dan *net benefit*. Pengembangan sistem diidentifikasi selama analisis tinjauan sistematis (Yusof & Yusuff, 2013), Hubungan dua dimensi diidentifikasikan antara lain : kualitas informasi dan pengguna sistem, kualitas sistem dan pengembangan sistem, kepuasan pengguna dan penggunaan sistem, penggunaan sistem dan pengembangan sistem. Struktur organisasi dan lingkungan organisasi dan manfaat bersih dengan dimensi manusia dan organisasi.

Kerangka kerja tersebut dapat mengevaluasi kinerja, efektivitas, dan dampak SI atau TI secara ketat, sistemik, dan berkelanjutan. Telah divalidasi menggunakan sejumlah studi kasus dan tinjauan sistematis (Yusof et al., 2008b) (Yusof & Yusuff, 2013) kerangka kerja dapat digunakan untuk memahami masalah, hubungan dan keselarasan antara manusia, organisasi dan teknologi serta masalah dan kinerja sistem/ Hal ini juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi kebutuhan informasi proses dalam aplikasi yang kompleks. Kerangka kerja dari HOT-Fit digunakan untuk megevaluasi secara terstruktur dan kompleks dalam setiap kurun hidup pengembangan suatu sistem (Yusof & Yusuff, 2013).

Penjabaran Metode HOT-Fit sebagai berikut :

## 1. Human

Ada tiga dimensi dalam komponen Manusia (Human) yaitu Penggunaan sistem (*System Use*) kepuasan pengguna (*user satisfaction*) dan pengembangan sistem (*System Development*).

### a. Penggunaan sistem (*System Use*)

(Yusof et al., 2008a) menyebutkan aspek manusia mengevaluasi sistem informasi dalam hal penggunaan sistem (*System Use*) dalam jumlah dan seberapa besarnya fungsi dan penyelidikan sistem informasi. Selain itu, Penggunaan sistem berkaitan dengan siapa pemakainya, seberapa besar penggunaannya, pendidikan dan pelatihan, harapan dan resistensi terhadap sistem.

Evaluasi sistem informasi dilihat dari segi penggunaan sistem (*system use*) yaitu jumlah dan seberapa besarnya fungsi dan investigasi sistem informasi. Penggunaan sistem berhubungan juga dengan siapa pemakainya (*Who use it*), artinya orang yang menggunakan atau memanfaatkan sistem informasi tersebut. Berapa lama penggunaan sistem selama sehari (*level of user*), artinya berapa jam penggunaan sistem informasi selama sehari. Pelatihan, artinya merupakan investasi bermanfaat baik bagi individu maupun perusahaan secara keseluruhan. Pengetahuan, artinya karyawan memiliki keahlian dan keterampilan dalam bidang tersebut. Harapan artinya adanya dukungan dari manajer dalam

pengelolaan sistem informasi. Kepuasan pengguna (*user satisfaction*).

b. Kepuasan pengguna (*user satisfaction*)

Kepuasan pengguna adalah hasil penilaian secara keseluruhan dari tingkat perasaan pengguna yang didapatkan dari pengalaman pengguna dalam menggunakan sistem informasi dan dampak yang berpotensi muncul dari sistem informasi. Kepuasan pengguna bisa dikaitkan menggunakan manfaat yang dirasakan dan penerimaan pengguna terhadap sistem informasi yang dipengaruhi oleh karakteristik/ciri pribadi (Puspita, 2020).

Kepuasan pengguna didefinisikan sebagai output penilaian secara keseluruhan dari pengalaman pengguna dalam menggunakan sistem informasi dari sistem informasi. Kepuasan pengguna bisa didapatkan berdasarkan manfaat yang dirasakan pengguna sistem informasi dapat meningkatkan kinerja dan prestasi. (Irdasari, 2022)

c. Pengembangan Sistem (*System Development*)

Pegembangan sistem adalah merupakan penyusunan sistem yang baru sebagai pengganti sistem yang lama baik secara keseluruhan ataupun sebagian dengan memperbaiki sistem yang sudah ada. Pengembangan sistem adalah sistem lama yang sedemikian rupa diolah ataupun di dirubah menjadi sistem yang baru atau dirubah kedalam sistem yang lebih baik dan lebih

berguna. (Wahyudin & Rahayu, 2020). Pengembangan sistem (*System Development*) membutuhkan perencanaan yang matang dimana membutuhkan keterlibatan pengguna, dukungan manajemen dan strategi teknologi Informasi yang baik. Hal ini ditujukan agar dapat membangun lingkungan sistem yang baik sehingga didapatkan hasil yang maksimal lebih efisiensi dan efektif.

## **2. Organisasi**

Dalam Komponen organisasi ada dua dimensi yaitu struktur dan lingkungan.

### **a. Struktur organisasi (*Organizational Structure*)**

Berkaitan dengan struktur organisasi yang bertanggung jawab atas sistem informasi dan komunikasi yang dilakukan oleh atasan kepada karyawan yang berkaitan dengan sistem informasi. Lingkungan terkait dengan sumber pendanaan dan peraturan pemerintah (Bandiyono & Naufal, 2020).

Menurut (Yusof et al., 2008b) Struktur organisasi terdiri dari tipe, politik, budaya, hierarki jabatan, perencanaan, pengendalian dan pengawasan, manajemen dan komunikasi efektif. kepemimpinan, dukungan pimpinan puncak dan dukungan dari seluruh staf merupakan bagian penting dalam menilai keberhasilan sistem informasi. Organisasi kesehatan khususnya rumah sakit harus mempersiapkan pekerja atau staf untuk dapat mengadopsi dan terbiasa dengan teknologi baru atau perubahan yang mungkin

terjadi dengan memberikan kesempatan kepada staf mendapatkan pelatihan dan pendidikan yang sesuai.

Struktur organisasi, termasuk didalamnya kerjasama lintas unit di dalam organisasi, strategi organisasi, kepemimpinan, dukungan dari pimpinan puncak dan dukungan staf adalah bagian terpenting dalam mengukur kesuksesan sistem (Yusof & Yusuff, 2013)

b. Lingkungan organisasi (*Organizational Environment*).

Lingkungan organisasi termasuk didalamnya dari sumber pendanaan, kebijakan pemerintahan, politik, persaingan, hubungan antar organisasi dan komunikasi (Puspita, 2020)

Menurut (Yusof & Yusuff, 2013), lingkungan organisasi antara lain sumber pemerintah, politik dan hubungan inter organisasional.

### 3. Technology

Aspek teknologi terdiri dari 3 dimensi antara lain kualitas sistem (*System Quality*), kualitas informasi (*Information Quality*) dan kualitas layanan (*Service Quality*).

a. Kualitas sistem

Faktor yang digunakan untuk mengukur kualitas sistem teknologi informasi itu sendiri. Indikator pengukuran nilai dari kualitas sistem adalah terdiri dari :

- 1) Indikator *user friendly* yang terdiri dari : mudah digunakan (*Ease of use*) dan mudah diaplikasikan



- 2) Indikator efisien, terdiri dari : waktu respon (*respon time*) dan waktu loading
- 3) Indikator kehandalan sistem, terdiri dari : adanya tim teknis sistem (*access to technical support*), adanya *warning alert*, dapat dengan mudah diintegrasikan dengan sistem lain (*availability*). Teruji bebas dari error dan bug (*reliability*) serta keamanan data sistem yang baik (*Security*)
- 4) Indikator kelengkapan, terdiri dari : menu atau fitur yang lengkap dan database yang lengkap.

b. Kualitas informasi (*Output*)

Aspek ini digunakan untuk Menilai kualitas *output* dari sistem informasi. Dalam penelitian (Yusof & Yusuff, 2013) menggunakan indikator penelitian dalam menilai kualitas informasi adalah sebagai berikut :

- 1) Informasi yang relevan (*relevancy*), Informasi yang dihasilkan sistem informasi relevan dengan kebutuhan pengguna.
- 2) Indikator kegunaan (*Usefulness*), Informasi yang dihasilkan mudah dibaca informatif, ringkas, penting, data yang terpercaya (akurasi data), tepat waktu, dapat diverifikasi dan dibandingkan.

c. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan adalah dukungan secara keseluruhan yang disediakan oleh penyedia jasa layanan sistem. Kualitas pelayanan

dilihat dari kecepatan dan ketepatan respon, jaminan keamanan dan tim teknis yang diberikan kepada pengguna sistem.

#### **4. Net Benefit**

*Net benefit* merupakan manfaat bersih dari sistem yang digunakan. *Net benefit* adalah output dari keselarasan antara dampak negatif dan positif dari pengguna sistem informasi. Untuk itu, manfaat penggunaan sistem bisa dinilai dengan menggunakan dampak dari pekerjaan, efisiensi dan efektifitas sistem dan menurunkan tingkat pelayanan kesehatan (Mudiono, 2018).

Tabel 4 Matriks Penelitian sebelumnya

No	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1	Lourent Monaliza beth Erlirianto, Ahmad Holil Noor Ali, Anisah Herdiyanti. 2015	The Implementation of the Human, Organization and Technology-Fit (HOT-Fit) Framework to Evaluate the electronic Medical Record (EMR) System in a Hospital	Untuk menilai Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) dengan menggunakan kerangka HOT-Fit	Melakukan survey dengan membagikan questioner kepada pengguna sistem EMR dan dianalisa menggunakan Geberaized Structured Compener analysis (GSCA) dan tool berbasis website GeSCA.	Kualitas layanan berpengaruh positif secara signifikan terhadap kepuasan pengguna. Kualitas informasi berpengaruh positif secara signifikan terhadap kepuasan pengguna.. Lingkungan berpengaruh positif secara signifikan terhadap struktur, struktur berpengaruh positif secara signifikan terhadap lingkungan,. Lingkungan berpengaruh positif secara signifikan terhadap manfaat sistem	Persamaan: Penelitian ini mengevaluasi ERM menggunakan Kerangka kerja HOT-Fit  Perbedaan: Menggunakan kerangka kerja HOT-Fit untuk menganalisis hubungan langsung dan tidak langsung antar variable.
2	Lis Indrayati, Irwandy, Noer Bahry Noor, Fridawaty Rivai, Lalu Muhammad Saleh, Ansariadi	Factor Affecting User Satisfaction and Benefits of SIMRS ant the Regional General Hospital Beriman	Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi penerimaan implementasi SIMRS.	Penelitian Kuantitatif dengan menggunakan desainsurvei analitik dengan cross sectional study.	Penelitian mendapatkan bahwa ada pengaruh kualitas informasi dan kualitas layanan terhadap <i>user satisfaction</i> , sedangkan	Persamaan: menggunakan kerangka kerja HOT-Fit  Perbedaan: Menggunakan kerangka

Bersambung...

Sambungan tabel 4

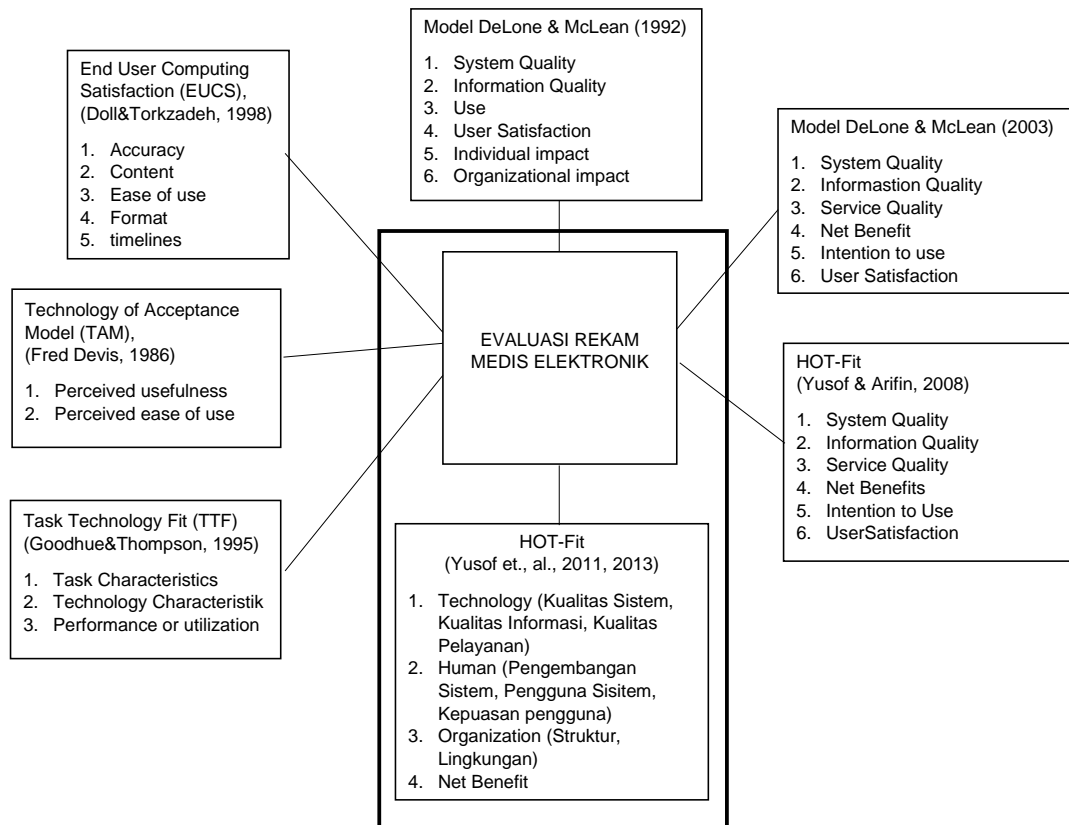
No	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
	2021				kualitas sistem pengaruhnya tidak signifikan terhadap <i>user satisfaction</i>	kerja HOT-Fit untuk menganalisis hubungan langsung dan tidak langsung antar variable dengan menggunakan uji path analysis
3.	Adani Setiorini, Sri R Natasia, Yuyun Tri Wiranti and Dean A Ramadhan  2020	Evaluation of The Application of Hospital Management Information System (SIMRS) in RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Using The HOT-Fit Method	Evaluasi SIMRS di RSKD dilakukan menggunakan model Human, Organization, Technology-Fit (HOT-Fit)	Melakukan survey dengan cara membagikan questioner menguji hipotesis model konseptual dengan persamaan struktural (SEM) dan tool berbasis website GeSCA.	Net Benefit terkait dengan penggunaan sistem dari aspek manusia, dan lingkungan dari aspek organisasi. Sedangkan pengaruh antara aspek teknologi dan manusia terjadi pada variabel kualitas layanan terhadap penggunaan dan kepuasan pengguna. Sedangkan pengaruh antara aspek teknologi dengan organisasi, hanya Kualitas Sistem yang akan mempengaruhi Struktur	Persamaan: Penelitian ini menggunakan kerangka kerja HOT-Fit  Perbedaan: Menggunakan kerangka kerja HOT-Fit untuk menganalisis hubungan langsung dan tidak langsung antar variable dengan menggunakan uji path analysis
4.	Andika Bayu S Dan Izzati Muhimmah  2013	Evaluasi Faktor-faktor Kesuksesan Implementasi Sistem Informasi Manajemen di RS PKU Muhammadiyah Sruweng dengan menggunakan	dan manajerial, membuat penerapan SIMRS tidak berjalan dengan baik. Penelitian ini melakukan analisis terhadap hasil Evaluasi faktor-faktor	Kuantitatif dengan uji statistik Uji T	Variable yang mempengaruhi kesuksesan implementasi SIMRS adalah Variable teknologi yaitu kualitas sistem, kualitas informasi dan kualitas	Persamaan: menggunakan metode HOT-Fit  Perbedaan: Menggunakan kerangka kerja HOT-Fit untuk menganalisis

Bersambung...

Sambungan tabel 4

No	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
		Metode Hot-Fit	kesuksesan penerapan SIMRS dengan menggunakan Model HOT-Fit (Human Organization Technology – Net benefits)		layanan. Pada Variable manusia yaitu kepuasan pengguna yang dipengaruhi penggunaan sistem. dan pada Variable organisasi adalah struktur sangat mempengaruhi lingkungan organisasi yang ada	hubungan langsung dan tidak langsung antar variable dengan menggunakan uji path analysis
5.	Prih Diantono Abda'u, Wing Wahyu Winarno, Henderi	Evaluasi Penerapan SIMRS Menggunakan Metode Hot-Fit Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen	Untuk mencari tahu faktor apa saja yang mempunyai pengaruh paling besar terhadap keberhasilan penerapan SIMRS.	Menggunakan SMARTPLS dengan uji Kuantitatif uji t-statistik	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesuksesan penerapan SIMRS di RSUD Dr. Soedirman Kebumen dipengaruhi variabel Teknologi, Manusia dan Organisasi. Variabel manusia yaitu kepuasan pengguna yang secara positif berpengaruh terhadap manfaat	<p>Persamaan: menggunakan metode HOT-Fit, terdapat variable yang sama</p> <p>Perbedaan: Menggunakan kerangka kerja HOT-Fit untuk menganalisis hubungan langsung dan tidak langsung antar variable dengan menggunakan uji path analysis</p>

### C. KERANGKA TEORI



**Gambar 4. Kerangka Teori**

Sumber : Teori Yusof e.al (2011, 2013)

Berdasarkan kerangka teori, maka teori yang dipakai untuk mengevaluasi Rekam Medis Elektronik adalah teori evaluasi sistem HOT-Fit yang diperuntukkan pada komponen inti dalam sistem informasi yaitu Human (manusia) – Organization (Organisasi) – Technology (Teknologi) dan *Net Benefits* (Manfaat Sistem). Teori HOT-Fit merupakan manifestasi dari teori lainnya, dimana teori HOT-Fit sudah mencakup variabel dan sub variabel yang terdapat pada teori lain serta teori terbaru dari teori lainnya.

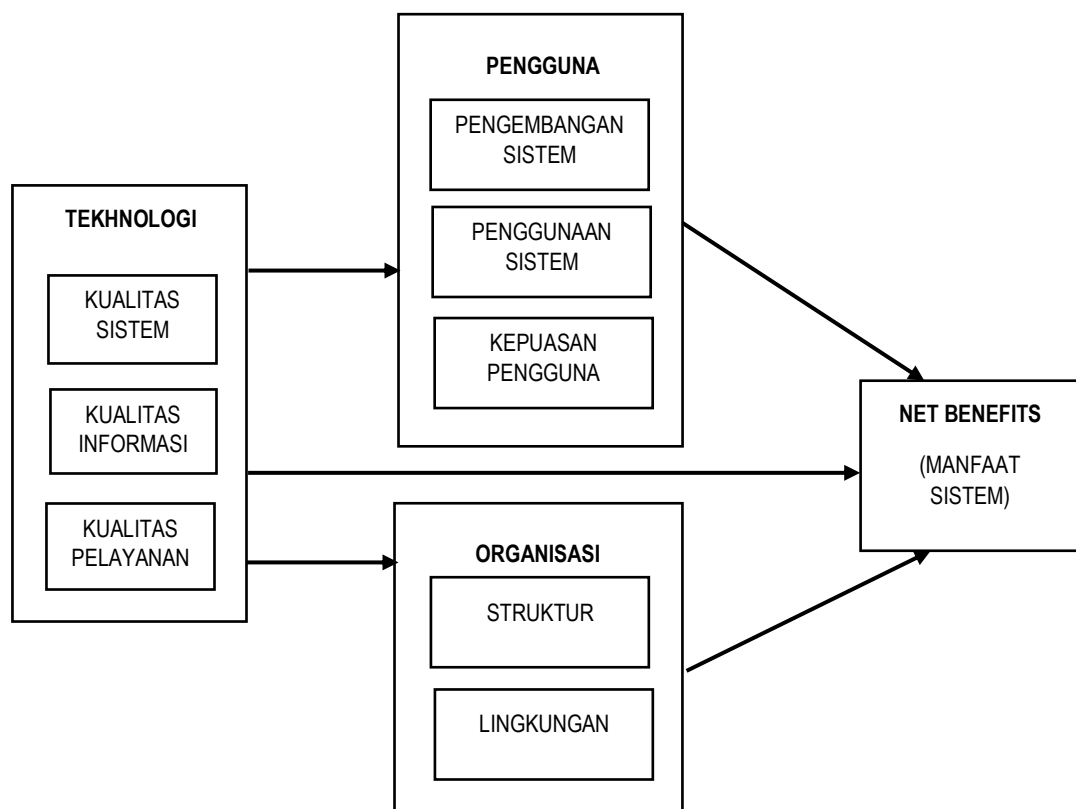
#### D. KERANGKA KONSEP

Berdasarkan kerangka teori maka gambar kerangka konsep yang digunakan oleh peneliti yang dapat digunakan adalah Teori HOF-IT. Menurut (Yusof et al., 2008a) terdapat hubungan antara *human*, *organization* dan *technology* dengan hubungan yang signifikan dan positif serta mempunyai hubungan kuat dan searah terhadap *net benefit* dari suatu sistem.

Penelitian yang dilakukan oleh (Bayu & Izzati, 2013), ditemukan bahwa faktor teknologi (*technology*) yaitu kualitas sistem (*system quality*) dan kualitas informasi (*information quality*) memiliki hubungan yang searah (positif) dan signifikan terhadap penggunaan sistem (*system use*) dan kepuasan pengguna (*user satisfaction*) yaitu manusia sebagai pengguna akhir sistem. Sehingga dapat disimpulkan bahwa apabila penyedia meningkatkan dan memperbaiki kualitas teknologi (*technology*) yaitu kualitas sistem (*system quality*), kualitas informasi (*information quality*), dan aspek layanan (*service quality*), pengguna terbiasa menggunakan sistem dan tentu saja akan lebih meningkatkan kepuasan pengguna.

Hasil penelitian (Astria & Nugroho, 2018) mengungkapkan bahwa ada pengaruh positif dan bermakna antara Kualitas sistem dengan pengembangan sistem, dan kepuasan pengguna. Ada pengaruh positif dan bermakna antara kualitas informasi dengan pengembangan sistem, pengguna sistem dan kepuasan pengguna. Ada pengaruh positif dan bermakna antara kualitas pelayanan dengan pengembangan sistem,

pengguna sistem, kepuasan pengguna dan struktur. Ada pengaruh positif dan bermakna antara kepuasan pengguna dengan pengguna sistem. Ada pengaruh positif dan bermakna antara struktur dengan lingkungan. Ada pengaruh positif dan bermakna antara Pengguna sistem, struktur, lingkungan dengan manfaat bersih.



**Gambar 5. Kerangka Konsep**



## E. HIPOTESIS PENELITIAN

### Hipotesis Nol (H<sub>0</sub>)

1. Tidak ada pengaruh langsung teknologi rekam medis elektronik terhadap pengguna di rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?
2. Tidak ada pengaruh langsung teknologi rekam medis elektronik terhadap Organisasi di rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?
3. Tidak ada pengaruh langsung teknologi rekam medis elektronik terhadap manfaat sistem rekam medis elektronik di rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?
4. Tidak ada pengaruh langsung pengguna terhadap manfaat sistem rekam medis elektronik di rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?
5. Tidak ada pengaruh langsung Organisasi terhadap manfaat sistem rekam medis elektronik di rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?
6. Tidak ada pengaruh tidak langsung teknologi terhadap manfaat sistem rekam medis elektronik melalui pengguna di rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?
7. Tidak ada pengaruh tidak langsung teknologi rekam medis elektronik terhadap manfaat sistem rekam medis elektronik melalui organisasi di rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?

**Hipotesis Alternatif (Ha)**

1. Ada pengaruh langsung teknologi rekam medis elektronik terhadap pengguna di rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?
2. Ada pengaruh langsung teknologi rekam medis elektronik terhadap organisasi di rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?
3. Ada pengaruh langsung teknologi rekam medis elektronik terhadap manfaat sistem rekam medis elektronik di rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?
4. Ada pengaruh langsung pengguna terhadap manfaat sistem rekam medis elektronik di rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?
5. Ada pengaruh langsung organisasi terhadap manfaat sistem rekam medis elektronik di rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?
6. Ada pengaruh tidak langsung teknologi terhadap manfaat sistem rekam medis elektronik melalui pengguna di rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?
7. Ada pengaruh tidak langsung teknologi rekam medis elektronik terhadap manfaat sistem rekam medis elektronik melalui organisasi di rawat jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?

### A. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 5 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
1	Tekhnologi	Tekhnologi dinilai dari sisi kualitas sistem, kualitas informasi dan kualitas layanan	<p>Persepsi responden mengenai kualitas ERM yang berasal dari kinerja sistem, kualitas informasi yang dihasilkan sistem dan kualitas pelayanan dari ERM</p> <p>Indikator :</p> <p><i>System Quality</i> Kualitas Sistem yang berasal dari keinerja sistem</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>Data Accuracy</i> Sistem memiliki keakuratan data yang sesuai kebutuhan</li> <li><i>User Friendly</i> Tampilan Sistem sederhana dan tidak berat yang memudahkan penggunaannya</li> <li><i>Ease Of Learning</i></li> </ol>	<p>Kuesioner sebanyak 22 pertanyaan menggunakan skala likert Dengan Pilihan jawaban :</p> <p>1 = Sangat Tidak Setuju (STS) 2 = Tidak Setuju (TS) 3 = Kurang Setuju (KS) 4 = Setuju (S) 5 = Sangat Setuju (SS)</p>	Mean dari skor total keseluruhan jawaban	<p>Kurang Baik : Jika skor responden &lt; mean</p> <p>Baik : Jika Skor <math>\geq</math> mean</p>

Bersambung...

Sambungan Tabel 5

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
			<p>Sistem dapat dengan mudah dipelajari oleh pengguna</p> <p>4. <i>Accessibility</i> Sistem memiliki kemudahan akses bagi pengguna</p> <p>5. <i>Integration</i> Antara sub sistem satu dengan sub sistem yang lain saling terintegrasi</p> <p>6. <i>Response Time</i> Sistem yang digunakan memiliki waktu tanggap yang singkat.</p> <p><i>Information Quality</i> Kualitas informasi yang dihasilkan sistem</p> <p>1. <i>Relevancy</i> Informasi yang ditampilkan sistem sesuai bagi pengguna</p> <p>2. <i>Usefulness</i> informasi yang</p>			

Bersambung...

Sambungan Tabel 5

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
			<p>dimilikisistem berguna bagi penggunanya</p> <p>3. <i>Data Conciseness</i> informasi yang ditampilkan Sistem ringkas, padat dan jelas</p> <p>4. <i>Data Reliability</i> informasi yang diberikan Sistem memberikan terpercaya</p> <p>5. <i>Timeliness</i> Informasi yang diberikan sistem up to date</p> <p><i>Service Quality</i> Kualitas yang dihasilkan sistem</p> <p>1. <i>Technical Support</i> Layanan dengan dukungan tekhnis yang sesuai dengan keperluan disediakan oleh sistem</p> <p>2. <i>Responsiveness</i> Pelayanan dengan respon cepat disediakan oleh sistem</p>			

Bersambung...

Sambungan Tabel 5

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
			3. <i>Assurance</i> Jaminan perlindungan disediakan dalam pengelolaan sistem			
2.	Pengguna	Manusia yang menilai sistem dari sisi penggunaan yang berhubungan dengan penggunaan sistem, kepuasan pengguna dan pengembangan sistem (Yusof & Yusuff, 2013)	Persepsi responden mengenai tingkat penggunaan ERM, kepuasan responden terhadap ERM yang telah berjalan dan sistem terintegrasi yang dibangun oleh ERM untuk memaksimalkan efektifitas dan efisiensi serta akurasi  Indikator : <i>System Development</i> Sistem saling berkolaborasi memaksimalkan efisiensi dan akurasi dalam pemantauan proyek. 1. <i>Planning</i> merumuskan tujuan dan cakupan pengembangan sistem 2. <i>Project Management</i> Memiliki manajemen	Kuesioner sebanyak 5 pertanyaan menggunakan skala likert Dengan Pilihan jawaban : Pilihan jawaban : 1 = Sangat Tidak Setuju (STS) 2 = Tidak Setuju (TS) 3 = Kurang Setuju (KS) 4 = Setuju (S) 5 = Sangat Setuju (SS)	Mean dari skor total keseluruhan jawaban	Kurang Baik : Jika skor responden < mean  Baik : Jika Skor $\geq$ mean

Bersambung...

Sambungan Tabel 5

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
			<p>pengelolaa sistem</p> <p>3. <i>Project Scheduling</i> Sistem senantiasa dievaluasi dan dipelihara secara berkala</p> <p>4. <i>Relationship with IT strategy</i> Pengembangan sistem sesuai dengan perubahan strategi Tekhnologi Informasi</p> <p><i>System Use</i> Tingkat penggunaan sistem sebagai hasil dari pengukuran penggunaan sistem</p> <p>1. <i>Attitude</i> Etika diperlukan dalam penggunaan sistem</p> <p>2. <i>Training</i> Penerapan sistem memerlukan pelatihan naupun pedoman</p> <p>3. <i>Skill</i> Tingkat kemampuan yang</p>			

Bersambung...

Sambungan Tabel 5

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
			<p>dimilik pengguna diperlukan dalam penggunaan sistem</p> <p>4. <i>Amount of use</i> Penggunaan sistem dilakukan secara terus menerus</p> <p>5. <i>Motivation of use</i> Motivasi pengguna menentukan penggunaan sistem</p> <p>6. <i>System Acceptance</i> Sistem mudah diterima oleh pengguna</p> <p><i>User Satisfaction</i> Kepuasan pengguna terhadap penerapan sistem</p> <p>1. <i>Overall Satisfaction</i> Kepuasan pengguna terhadap sistem secara keseluruhan</p> <p>2. <i>Percieved Usefulness</i> Adanya sistem dirasakan manfaatnya oleh pengguna</p>			

Bersambung...



Sambungan Tabel 5

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
			3. <i>Satisfaction with software</i> Software yang digunakan untuk mengakses sistem berpengaruh pada kepuasan yang pengguna miliki			
3.	Organisasi	Menilai dari sebuah sistem dari struktur organisasi dan dukungan manajemen (Yusof & Yusuff, 2013)	<p>Persepsi responden mengenai sistem RME dari sisi struktur organisasi dan lingkungan organisasi.</p> <p>Indikator :</p> <p><i>Organizational Structure</i> Struktur Organisasi yang berada di dalam sistem</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Top Support Management</i> Penerapan sistem didukung oleh pimpinan puncak</li> <li>2. <i>Leadership</i> Sikap kepemimpinan mendukung sistem secara maksimal</li> <li>3. <i>Teamwork</i> Sistem mendapat dukungan sumberdaya manusia yang saling</li> </ol>	<p>Kuesioner sebanyak 10 pertanyaan menggunakan skala likert Dengan Pilihan jawaban :</p> <p>Pilihan jawaban :</p> <p>1 = Sangat Tidak Setuju (STS)</p> <p>2 = Tidak Setuju (TS)</p> <p>3 = Kurang Setuju (KS)</p> <p>4 = Setuju (S)</p> <p>5 = Sangat Setuju (SS)</p>	Mean dari skor total keseluruhan jawaban	<p>Kurang Baik : Jika skor responden &lt; mean</p> <p>Baik : Jika Skor ≥ mean</p>

Bersambung...

Sambungan Tabel 5

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
			<p>bekerjasama dalam penerapannya</p> <p>4. <i>Strategy</i> Strategi organisasi yang baik mendukung sistem secara penuh</p> <p>5. <i>Staffing</i> Struktur kepegawaian dalam pengelolaan sistem sangat baik</p> <p>6. <i>Staff Turnover</i> Pelayanan dapat tetap berjalan dengan baik disebabkan penyimpanan dan pengelolaan sistem berjalan dengan baik</p> <p><i>Organizational Environment</i> Lingkungan yang berada sekitar sistem</p> <p>1. <i>Government</i> organisasi berjalan dengan baik dengan adanya Kebijakan pemerintah</p> <p>2. <i>Politics</i></p>			

Bersambung...

Sambungan Tabel 5

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
			Implementasi sistem sesuai dengan keadaan kebutuhan dan harapan stakeholder di lingkungan organisasi 3. <i>Interorganizational system</i> Kondisi lingkungan internal organisasi mempengaruhi penerimaan sistem			
9.	Net Benefit	Manfaat bersih yang didapatkan dari sistem yang digunakan. (Yusof & Yusuff, 2013)	Persepsi responden mengenai manfaat bersih yang didapatkan implementasi RME  Indikator 1. <i>Job Effect</i> Sistem memudahkan dan membantu dalam pelaksanaan pekerjaan pengguna 2. <i>Productivity</i> Produktivitas pengguna lebih meningkat 3. <i>Work Load</i> Beban kerja pengguna	Kuesioner sebanyak 7 pertanyaan menggunakan skala likert Dengan Pilihan jawaban : Pilihan jawaban : 1 = Sangat Tidak Setuju (STS) 2 = Tidak Setuju (TS) 3 = Kurang Setuju (KS) 4 = Setuju (S) 5 = Sangat Setuju (SS)	Mean dari skor total keseluruhan jawaban	Kurang Baik : Jika skor responden < mean  Baik : Jika Skor $\geq$ mean

Bersambung...

Sambungan Tabel 5

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
			<p>berkurang dengan penggunaan sistem</p> <p>4. <i>Effectiveness</i> Sistem meningkatkan efektifitas dalam penggunaannya</p> <p>5. <i>Decision Making</i> Sistem Mendukung pembuatan dalam pengambilan keputusan</p> <p>6. <i>Error</i> Berkurangnya kesalahan dalam pekerjaan dengan penggunaan sistem</p> <p>7. <i>Cost</i> Anggaran yang dikeluarkan organisasi dapat diminimalisir</p>			