

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan teknologi dan regulasi terkini mendorong transformasi digital di sektor kesehatan Indonesia, khususnya dalam pengelolaan data dan sistem informasi rumah sakit. Permenkes No. 8/2024 tentang Standar Data Kesehatan telah mengatur standardisasi data termasuk rekam medis elektronik, yang menjadi landasan penting bagi rumah sakit dalam mengikuti perkembangan teknologi dan standar pelayanan terkini (Andriani dkk, 2017).

Untuk mendukung transformasi digital ini, pemerintah telah menerbitkan Permenkes No. 31/2023 tentang Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan yang mewajibkan setiap rumah sakit mengembangkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Regulasi ini diperkuat dengan PP No. 46/2024 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Digital yang menekankan pentingnya digitalisasi sistem kesehatan di lingkungan rumah sakit (Widyaiswara, 2016).

Ketiga regulasi tersebut menciptakan kerangka hukum yang komprehensif untuk mendukung transformasi digital di sektor kesehatan. Tujuannya adalah meningkatkan integrasi layanan, mengoptimalkan pengelolaan data, dan memudahkan akses informasi kesehatan. Dengan standardisasi dan digitalisasi ini, rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang lebih efisien dan berkualitas sesuai dengan tuntutan era digital saat ini.

Salah satu perubahan terkini dalam operasional rumah sakit adalah penggunaan Sistem Informasi Kesehatan di semua aspek internal, termasuk pengelolaan Rekam Medis. Manajemen rekam medis di rumah sakit didorong

untuk mengadopsi format elektronik. Transisi ke Rekam Medis elektronik mengubah pengelolaan rekam medis dari yang semula manual dengan penggunaan kertas menjadi proses yang tidak memerlukan kertas (*paperless*) (Tulodo, 2019).

Salah satu cara implementasi sistem informasi kesehatan adalah melalui Rekam Medis Elektronik yang selanjutnya disingkat dengan RME. Menurut *Center of Medicare and Medicaid Service* (CMS), yang dikutip oleh Qurani & Hidayati (2021), RME adalah catatan medis pasien dalam format elektronik yang mencakup informasi demografi, perkembangan kondisi pasien, riwayat penyakit, rencana terapi, tanda vital, riwayat pengobatan, vaksinasi, hasil laboratorium, dan laporan radiologi. Secara esensial, RME merupakan penggunaan teknologi informasi untuk mengumpulkan, menyimpan, mengelola, dan mengakses data pasien dalam suatu sistem manajemen basis data yang mengintegrasikan berbagai sumber data medis (Handiwidjojo, 2009).

Tiorentap (2020) dan Orbeta (2005) mencatat bahwa RME memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas sistem kesehatan secara global. RME dapat dikembangkan untuk mengatasi tantangan interoperabilitas, meningkatkan efisiensi, dan menyesuaikan diri dengan perubahan yang dapat terjadi. Hasil tinjauan literatur oleh Rahmawati & Nadjib (2018) menunjukkan bahwa penggunaan RME dapat memberikan sejumlah manfaat, seperti penurunan Lama Operasi (LOS), angka infeksi, dan angka kematian, serta peningkatan pengisian rekam medis dan dokumentasi klinis yang lebih lengkap. Selain itu, penggunaan RME juga berpotensi mengurangi jumlah rawat inap secara signifikan.

RME merupakan 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) (Tiorentap, 2020). RSKDIA Fatimah Makassar mulai memanfaatkan teknologi informasi untuk pengelolaan data medis pasien dengan penerapan RME sebagai bagian dari modernisasi manajemen kesehatan. Sejak tahun 2020, penerapan RME mulai diterapkan secara bertahap, dengan persentase penggunaan RME sebesar 35% dari total data pasien sebagai bagian dari upaya modernisasi dalam manajemen data kesehatan pasien. Seiring berjalannya waktu, implementasi RME terus meningkat, tercatat mencapai 55% pada 2021, 75% pada 2022, dan 90% pada 2023. Peningkatan ini menunjukkan adanya komitmen dari manajemen RSKDIA Fatimah untuk bertransformasi menuju sistem pengelolaan data pasien yang lebih digital dan terintegrasi. Penggunaan RME diharapkan mampu mempercepat akses informasi medis, meminimalkan kesalahan data, dan mendukung pengambilan keputusan klinis secara *real-time*.

Dalam pelaksanaannya, RSKDIA Fatimah menghadapi sejumlah tantangan yang memengaruhi efektivitas penggunaan RME. Beberapa tantangan tersebut meliputi hambatan teknis seperti kecepatan akses sistem, keterbatasan integrasi antarunit, serta ketidakpuasan pengguna terkait kualitas informasi yang disediakan. Hambatan ini berdampak pada keandalan sistem dalam mendukung kebutuhan operasional rumah sakit serta memengaruhi kepuasan pengguna,

termasuk tenaga medis dan staf administrasi yang berinteraksi langsung dengan sistem.

Untuk memastikan kelancaran dan dampak positif dari sistem Rekam Medis Elektronik, penting untuk melakukan analisis menyeluruh melalui penilaian sistem. Evaluasi sistem informasi merupakan langkah konkret dalam memahami kondisi aktual dari implementasi sistem informasi (Indrayati et al., 2021). Evaluasi ini diperlukan dalam penerapan sistem untuk mengidentifikasi masalah yang dapat menghambat implementasi, baik dari perspektif pengguna maupun organisasi. Terdapat beberapa metode evaluasi yang dapat digunakan, seperti EUCS (*End-User Computing Satisfaction*), TAM (*Technology Acceptance Model*), DeLone dan Mclean, TTF (*Task-Technology Fit*), serta HOT-Fit (*Human Organization Technology and Net Benefit*) (Indrayati dkk, 2021).

Salah satu teori utama yang digunakan adalah Model Kesuksesan Sistem Informasi DeLone & McLean. Model ini dikenal luas dalam penelitian sistem informasi karena menyediakan kerangka evaluasi yang menyeluruh dengan enam dimensi utama: kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, penggunaan, kepuasan pengguna, dan manfaat bersih (*net benefit*). Model ini menekankan bahwa keberhasilan sistem informasi bukan hanya ditentukan oleh kualitas teknis sistem, tetapi juga oleh pengalaman dan dampak nyata bagi pengguna dan organisasi. Dalam konteks RME, model ini membantu mengevaluasi bagaimana sistem tersebut berfungsi, apakah informasi yang disediakan berkualitas, bagaimana pengguna merespon terhadap sistem, dan sejauh mana manfaat yang diperoleh baik bagi tenaga medis maupun organisasi rumah sakit secara keseluruhan (DeLone, W. H., & McLean, 2004; Indrayati dkkm 2021).

Selain model Delone dan Mclean, *Technology Acceptance Model* (TAM) turut berperan dalam menganalisis penerimaan pengguna terhadap RME. TAM berpendapat bahwa persepsi kemudahan penggunaan dan persepsi manfaat merupakan faktor utama yang memengaruhi penerimaan teknologi. Dalam kasus RME di RSKDIA Fatimah, pengguna yang merasa bahwa sistem mudah digunakan dan berguna dalam pekerjaan sehari-hari memiliki tingkat kepuasan dan penerimaan yang lebih tinggi. Oleh karena itu, TAM memberikan kerangka untuk memahami bagaimana persepsi tenaga medis dan staf administrasi terhadap RME memengaruhi tingkat penerimaan dan pemanfaatan teknologi ini (Tiorentap, 2020).

End-User Computing Satisfaction (EUCS) juga relevan dalam konteks ini, karena teori ini mengukur kepuasan pengguna akhir sistem komputer berdasarkan faktor-faktor seperti keakuratan informasi, kemudahan penggunaan, ketepatan waktu, dan format informasi. *EUCS* penting dalam evaluasi RME karena mengidentifikasi elemen-elemen khusus yang mungkin memengaruhi kepuasan tenaga medis dan staf yang berinteraksi dengan sistem. Jika pengguna merasa bahwa sistem tidak memenuhi standar ini, mereka mungkin merasa kurang puas dan enggan menggunakan sistem secara optimal (Yuneti dkk, 2022).

Teori lain yang digunakan adalah *Human, Organization, and Technology Fit (HOT-Fit)* Model, yang menekankan pentingnya keselarasan antara faktor manusia, organisasi, dan teknologi dalam keberhasilan sistem informasi. Dalam implementasi RME, *HOT-Fit* membantu mengidentifikasi apakah sistem ini mendukung kebutuhan teknis dan fungsional tenaga medis, apakah ada dukungan dan kebijakan organisasi yang mendukung, serta apakah pengguna

memiliki keterampilan yang memadai untuk menggunakan sistem. Dengan menyeimbangkan ketiga faktor ini, *HOT-Fit* memberikan perspektif penting dalam memastikan implementasi teknologi yang berhasil (Kuo dkk, 2018).

Terakhir, *Task-Technology Fit* (TTF) memperkuat analisis dengan melihat kesesuaian antara tugas-tugas spesifik pengguna dengan fitur teknologi yang disediakan oleh RME. TTF menyatakan bahwa sebuah teknologi akan optimal jika dapat mendukung tugas pengguna secara efektif. Dalam kasus RME, TTF berguna untuk mengevaluasi apakah sistem ini benar-benar mendukung tugas utama tenaga medis di RSKDIA Fatimah, seperti akses cepat ke informasi pasien dan dokumentasi yang efisien.

Dalam penelitian ini, Model Kesuksesan Sistem Informasi menggunakan DeLone & McLean (1992, 2003) dipilih sebagai *grand theory* utama untuk mengevaluasi keberhasilan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSKDIA Fatimah. Model ini digunakan secara luas dalam evaluasi sistem informasi karena memberikan kerangka yang komprehensif dalam menilai keberhasilan melalui enam dimensi: kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, penggunaan (*use*), kepuasan pengguna (*user satisfaction*), dan manfaat bersih (*net benefit*).

Sebagai *grand theory*, model DeLone & McLean memungkinkan evaluasi yang mendalam mengenai dampak RME tidak hanya dari segi teknis, tetapi juga dari segi pengalaman pengguna dan manfaat bagi rumah sakit secara keseluruhan. Model ini juga membantu mengidentifikasi aspek-aspek spesifik yang perlu diperbaiki untuk meningkatkan efektivitas dan kepuasan pengguna dalam menggunakan RME (Fahmi dkk, 2022).

RSKDIA Fatimah Makassar merupakan rumah sakit swasta yang berfokus pada pelayanan kesehatan ibu dan anak di Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Didirikan pada tahun 1992, RSKDIA Fatimah memiliki visi untuk menjadi rumah sakit pilihan utama bagi masyarakat dalam menyediakan layanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas. Rumah sakit ini menempati gedung bertingkat 5 lantai dengan luas total 8.000 m² dan dilengkapi dengan fasilitas modern seperti 150 tempat tidur rawat inap, 6 ruang operasi, ruang bersalin, ruang rawat intensif (ICU/NICU/PICU), instalasi gawat darurat 24 jam, laboratorium, unit radiologi, serta apotek yang beroperasi 24 jam.

RSKDIA Fatimah Makassar menawarkan layanan unggulan dalam bidang kebidanan dan kandungan, pelayanan bayi dan anak, pelayanan bedah, rawat inap, gawat darurat, serta penunjang medis lainnya. Layanan-layanan ini didukung oleh lebih dari 300 tenaga medis terlatih, termasuk dokter spesialis kebidanan, kandungan, anak, bedah, dan spesialis penunjang lainnya, serta perawat dan bidan profesional. Rumah sakit ini telah terakreditasi paripurna oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan tersertifikasi ISO 9001:2015 untuk Sistem Manajemen Mutu.

Selain fasilitas dan layanan yang berkualitas, RSKDIA Fatimah Makassar juga memanfaatkan teknologi terkini seperti *Electronic Medical Record* (RME) untuk pengelolaan data medis pasien secara elektronik, serta peralatan medis modern dan canggih. Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) telah menjadi kebutuhan utama bagi fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi layanan. RSKDIA Fatimah, sebagai rumah sakit khusus ibu dan anak di Makassar. Dengan komitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan pada ibu

dan anak yang aman, berkualitas, dan terjangkau, RSKDIA Fatimah Makassar menjadi pilihan utama bagi masyarakat di Makassar dan sekitarnya.

Tabel 1.1 Persentase Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) di RS Fatimah Makassar dari tahun 2020 hingga 2024

Tahun	Jumlah Pasien	Pengguna RME	Persentase Penggunaan RME
2020	18.310	6.409	35%
2021	19.220	10.571	55%
2022	21.103	15.827	75%
2023	17.050	15.345	90%

Sumber : Data Rekam Medis, 2024

Dari table 1.1, dapat dilihat penggunaan RME di RSKDIA Fatimah Makassar terus meningkat secara signifikan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2024, diperkirakan hampir seluruh pengelolaan data pasien (90%) akan menggunakan sistem RME secara menyeluruh.

Tabel 1.2 Indikator Kinerja Unit dan data kualitas rekam medis di RSKDIA Fatimah tahun 2020-2023

No	Indikator	Standar	2020	2021	2022	2023
1	Kelengkapan Rekam Medis $\leq$ 24 jam	> 80%	-	65%	74%	68%
2	Persentase Kelengkapan Rekam Medis yang benar	-	70%	75%	82%	88%

Sumber: Standar Pelayanan Minimal RSKDIA Fatimah Makassar 2024 dan Data Rekam Medis 2024

Kualitas Rekam Medis di RSKDIA Fatimah menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2020, persentase kelengkapan rekam medis hanya mencapai 70%, dan. Jumlah kesalahan atau error dalam rekam medis juga cukup tinggi, yaitu 125 kasus. Pada tahun 2021, terjadi peningkatan kualitas rekam medis, dengan persentase kelengkapan mencapai 75%. Namun, jumlah kesalahan atau error dalam rekam medis masih cukup tinggi, yaitu 112 kasus.

Di tahun 2022, kualitas rekam medis terus membaik. Persentase kelengkapan mencapai 82%. Jumlah kesalahan atau *error* dalam rekam medis

juga menurun menjadi 95 kasus. Pada tahun 2023, kualitas rekam medis semakin baik. Persentase kelengkapan mencapai 88%, dan persentase ketepatan waktu pengisian mencapai 85%. Jumlah kesalahan atau error dalam rekam medis juga menurun menjadi 78 kasus.

Meskipun terjadi peningkatan kualitas rekam medis setiap tahunnya, namun masih terdapat kesenjangan dengan standar yang ditetapkan. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi terhadap implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSKDIA Fatimah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas rekam medis dan merumuskan strategi perbaikan yang tepat.

Berikut adalah data Kepuasan Pengguna RME di RSKDIA Fatimah:

Tabel 1. 3 Indikator data Kepuasan Pengguna RME di RSKDIA Fatimah

Indikator	2020	2021	2022	2023
Survei Kepuasan Pengguna (Skala 1-5)				
- Tenaga Medis	3.2	3.4	3.7	4.0
- Staf Administrasi	3.0	3.3	3.6	3.9
Jumlah Keluhan/Masalah yang Dilaporkan terkait RME	85	72	58	42

Sumber : Survei Kepuasan Pegawai RSKDIA Fatimah, 2024

Pada tahun 2020, kepuasan pengguna RME di RSKDIA Fatimah masih tergolong rendah, dengan skor 3.2 untuk tenaga medis dan 3.0 untuk staf administrasi. Jumlah keluhan atau masalah yang dilaporkan terkait RME juga cukup tinggi, yaitu 85 kasus. Di tahun 2021, kepuasan pengguna RME mengalami sedikit peningkatan, dengan skor 3.4 untuk tenaga medis dan 3.3 untuk staf administrasi. Jumlah keluhan atau masalah yang dilaporkan juga menurun menjadi 72 kasus. Pada tahun 2022, kepuasan pengguna RME terus meningkat, dengan skor 3.7 untuk tenaga medis dan 3.6 untuk staf administrasi. Jumlah keluhan atau masalah yang dilaporkan juga menurun menjadi 58 kasus. Di tahun 2023, kepuasan pengguna RME sudah cukup baik, dengan skor 4.0

untuk tenaga medis dan 3.9 untuk staf administrasi. Jumlah keluhan atau masalah yang dilaporkan juga menurun menjadi 42 kasus.

Meskipun terjadi peningkatan kepuasan pengguna RME dari tahun ke tahun, namun masih terdapat ruang untuk perbaikan, terutama dalam menangani keluhan atau masalah yang dilaporkan oleh pengguna. Oleh karena itu, evaluasi terhadap implementasi RME di RSKDIA Fatimah sangat penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna dan merumuskan strategi peningkatan kualitas sistem dan layanan RME.

Berdasarkan teori Delone & McLean, salah satu aspek penting yang perlu dipertimbangkan adalah net benefit atau manfaat bersih yang diperoleh dari penggunaan sistem informasi. *Net benefit* ini mencerminkan dampak, konsekuensi, dan manfaat sistem terhadap kebutuhan pengguna. Penggunaan Rekam Medis Elektronik telah menjadi bagian rutin dari aktivitas sehari-hari di RSKDIA Fatimah. Implementasi RME terbukti sangat efektif dan efisien dalam menyediakan acuan dalam pelayanan kesehatan, memudahkan penelusuran informasi, dan mengurangi ruang penyimpanan dengan menyimpan data secara ringkas, sehingga data dapat diakses dengan cepat sesuai kebutuhan, sambil menjaga kerahasiaan dokumen elektronik yang aman. Meskipun demikian, masalah yang dihadapi terkait net benefit dari RME. lambatnya sistem dalam memproses data yang mengakibatkan terjadinya keterlambatan dalam pelaporan data. Hal ini dapat menghambat proses pengambilan keputusan dan perencanaan yang tepat waktu, serta mengurangi kinerja pelayanan kepada pasien. Kekurangan fitur pada RME, di mana data tidak menampilkan informasi pasien dari sistem eksternal, kekurangan fitur dalam sistem seperti simbol-simbol yang belum tersedia, absennya sistem backup untuk mengatasi kerusakan yang

dapat menghambat pelayanan, keterlambatan dalam penginputan rekam medis, kesulitan yang dihadapi oleh beberapa penanggung jawab terutama yang berusia lanjut, kurangnya sosialisasi kepada Profesional Pemberi Asuhan (PPA), dan kekurangan fasilitas yang dibutuhkan untuk mendukung penggunaan Rekam Medis Elektronik. Keterbatasan ini dapat mengakibatkan kurangnya efektivitas dalam proses kerja terkait pengelolaan catatan medis pasien, serta mengurangi kemudahan pekerjaan bagi staf medis dan administratif (Darmawan, 2020).

Mengingat pentingnya net benefit dalam menentukan kesuksesan implementasi RME, RSKDIA Fatimah perlu melakukan evaluasi terhadap persepsi pengguna mengenai indikator-indikator seperti kecepatan menyelesaikan tugas, kinerja pelayanan, efektivitas, kemudahan pekerjaan, dan kegunaan sistem. Dengan mengidentifikasi area-area yang membutuhkan perbaikan, RSKDIA Fatimah dapat mengambil tindakan yang tepat untuk meningkatkan net benefit dari RME, sehingga investasi dalam sistem tersebut dapat memberikan manfaat yang optimal bagi organisasi, staf medis, dan pasien.

Teori Delone & McLean mengukur kesuksesan sistem informasi, salah satunya melalui aspek net benefit atau manfaat bersih dari penggunaan sistem. Dalam konteks penerapan RME di RSKDIA Fatimah, persepsi responden terhadap net benefit dapat diukur melalui indikator kecepatan menyelesaikan tugas, kinerja pelayanan, efektivitas, kemudahan pekerjaan, dan kegunaan. Dengan mengukur indikator-indikator tersebut, RSKDIA Fatimah dapat mengetahui sejauh mana manfaat bersih yang diperoleh dari penerapan RME, yang penting untuk mengevaluasi keberhasilan implementasi dan mengidentifikasi area perbaikan (DeLone, W. H., & McLean, ,2003).

Dalam penerapan sistem informasi, seperti RME di RSKDIA Fatimah, pengukuran net benefit atau manfaat bersih yang diperoleh dari penggunaan sistem tersebut menjadi sangat penting. Net benefit mencerminkan dampak, konsekuensi, dan manfaat yang dirasakan oleh pengguna dalam memenuhi kebutuhan mereka.

Mengukur *net benefit* membantu organisasi seperti RSKDIA Fatimah untuk memahami sejauh mana investasi dalam implementasi RME benar-benar memberikan manfaat yang diharapkan. Dengan mengetahui persepsi pengguna terhadap indikator-indikator seperti kecepatan menyelesaikan tugas, kinerja pelayanan, efektivitas, kemudahan pekerjaan, dan kegunaan, pihak manajemen dapat mengevaluasi apakah RME telah memenuhi tujuannya dalam meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan.

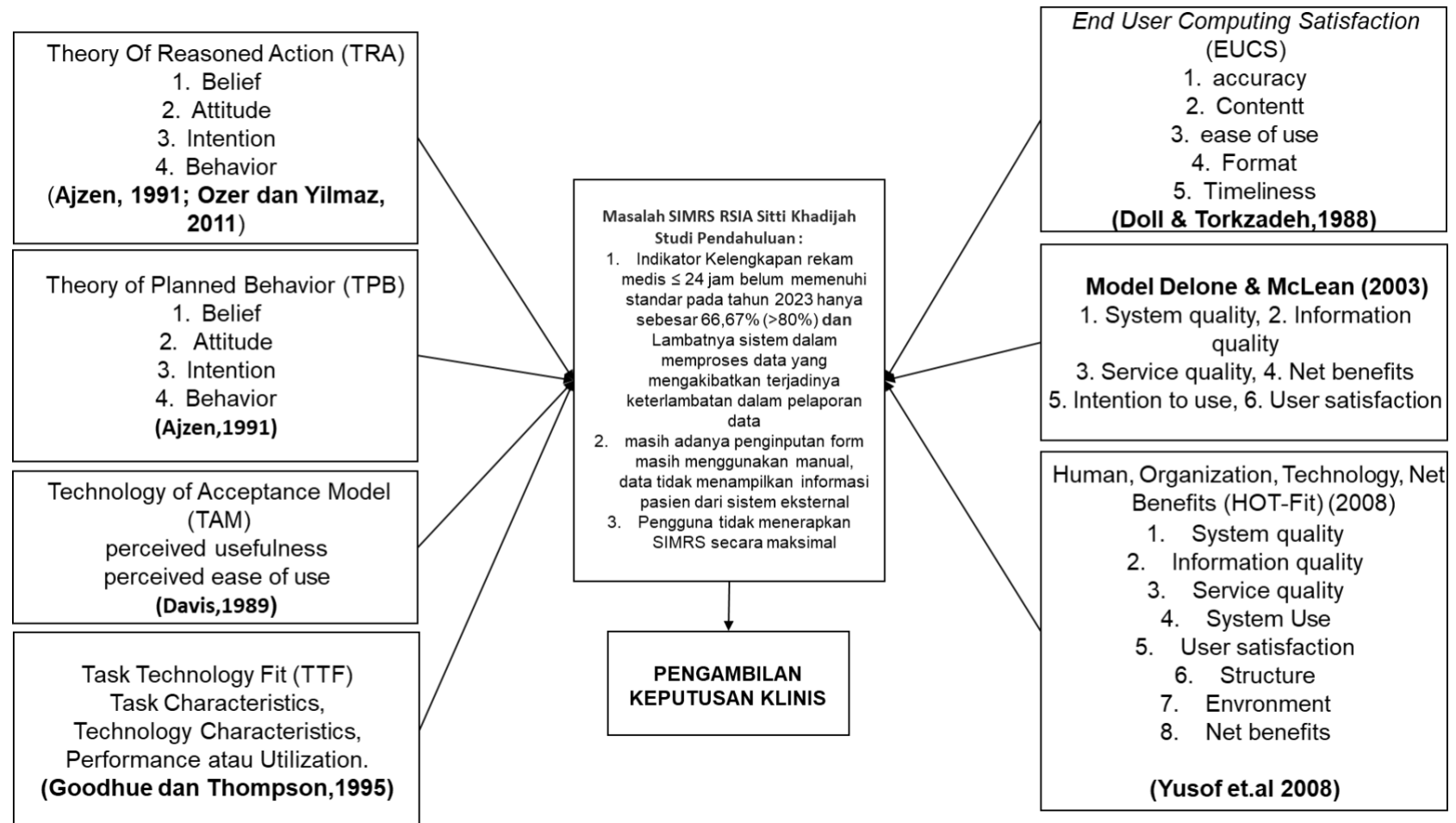
Jika *net benefit* yang dirasakan pengguna rendah, ini dapat menjadi indikasi bahwa terdapat masalah dalam implementasi RME atau bahwa sistem tersebut tidak sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan pengguna. Dengan demikian, pihak manajemen dapat mengambil tindakan perbaikan yang diperlukan, seperti memberikan pelatihan tambahan, memperbaiki antarmuka pengguna, atau bahkan mempertimbangkan untuk mengganti sistem dengan yang lebih sesuai.

Di sisi lain, jika *net benefit* yang dirasakan pengguna tinggi, ini menunjukkan bahwa investasi dalam RME telah berhasil dan memberikan manfaat yang signifikan bagi organisasi. Hal ini dapat mendorong adopsi yang lebih luas dari sistem tersebut dan membantu meningkatkan produktivitas serta kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Dengan memahami pentingnya net benefit, RSKDIA Fatimah dapat memastikan bahwa implementasi RME tidak hanya berjalan dengan lancar, tetapi juga memberikan manfaat nyata bagi

pengguna dan organisasi secara keseluruhan. Ini merupakan langkah penting dalam upaya mencapai tujuan utama penerapan sistem informasi, yaitu meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan kesehatan.

Oleh karena itu, peneliti melakukan penelitian menggunakan model Delone dan Mclean untuk memahami keberhasilan implementasi RME di RSKDIA Fatimah Makassar secara komprehensif. Pada model ini berfokus dalam mengukur variabel yang berfokus pada kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, penggunaan, kepuasan pengguna, dan manfaat bersih dari penerapan RME. Dengan model ini, diharapkan dapat diketahui sejauh mana implementasi RME memberikan dampak positif pada kinerja operasional rumah sakit serta menemukan area perbaikan yang perlu dilakukan untuk mencapai optimalisasi sistem .

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1. Kerangka Kajian Masalah

Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi, termasuk RME, diarahkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan efektivitas serta efisiensi kerja, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2017. Salah satu manfaat utama RME adalah penyediaan catatan medis pasien yang lengkap, yang mendukung pengambilan keputusan klinis dan meningkatkan keamanan pasien.

Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), khususnya dalam pengelolaan RME di RSKDIA Fatimah Makassar, menghadapi sejumlah tantangan yang menghambat efektivitas dan efisiensi layanan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, diketahui bahwa kelengkapan rekam medis dalam kurun waktu 24 jam menurun menjadi 68% dibandingkan tahun sebelumnya, sedangkan jumlah kesalahan atau *error* dalam rekam medis tercatat mencapai 78 kasus pada tahun 2023. Permasalahan ini menunjukkan adanya kendala signifikan dalam integrasi, kecepatan akses, dan akurasi data, yang berdampak langsung pada mutu pelayanan kesehatan. Dalam konteks teori *DeLone dan McLean* (1992, 2003), masalah tersebut terkait dengan dimensi *Information Quality* yang menekankan pentingnya kelengkapan, akurasi, dan kemutakhiran data, serta *System Quality* yang mencakup kemudahan penggunaan, keandalan sistem, dan kecepatan respon. Kurangnya integrasi antar unit, server yang tidak stabil, serta fitur *RME* yang belum lengkap mencerminkan lemahnya dimensi *Service Quality*, yang mengacu pada dukungan teknis dan layanan pengguna. Sementara itu, menurut model *Technology Acceptance Model (TAM)* (Davis, 1989), resistensi pengguna, terutama dari kalangan tenaga medis yang belum terbiasa dengan sistem digital, disebabkan oleh persepsi rendah terhadap kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*) dan manfaat sistem (*perceived*

usefulness). Hal ini berdampak pada *Intention to Use* dan *Use*, yang menurut *DeLone dan McLean* merupakan determinan penting bagi tercapainya *User Satisfaction* dan *Net Benefit*. Teori *Human, Organization, and Technology Fit (HOT-Fit)* (Kuo et al., 2018) juga menekankan bahwa keberhasilan sistem informasi bergantung pada keselarasan antara faktor manusia (kompetensi pengguna), organisasi (dukungan kebijakan, sosialisasi, dan pelatihan), serta teknologi (infrastruktur dan fungsionalitas sistem). Dalam kasus RSKDIA Fatimah, kurangnya sosialisasi dan pelatihan penggunaan *RME* bagi *Profesional Pemberi Asuhan (PPA)* menyebabkan ketidaksiapan dalam adaptasi sistem, yang mengakibatkan rendahnya kepuasan pengguna dan terbatasnya manfaat yang diperoleh organisasi. Oleh karena itu, upaya peningkatan kualitas sistem, informasi, dan layanan, disertai dengan penguatan kapasitas pengguna melalui sosialisasi dan pelatihan yang intensif, sangat diperlukan untuk memastikan efektivitas implementasi *SIMRS* dan *RME* di RSKDIA Fatimah Makassar.

Hasil wawancara di Instalasi Rekam Medis mengungkapkan bahwa meskipun aplikasi *RME* telah tersedia secara lengkap, implementasinya belum sepenuhnya elektronik. Salah satu masalah utamanya adalah resistensi dari pengguna, terutama mereka yang sudah nyaman dengan metode manual, terutama pengguna yang berusia lanjut. Selain itu, penginputan data tidak dilakukan secara real-time, jaringan internet yang lambat, dan kurangnya fasilitas pendukung untuk rekam medis elektronik juga menjadi kendala. Penelitian oleh MacKinnon & Wasserman (2009) menunjukkan bahwa resistensi terhadap implementasi *RME* biasanya berkembang dari tingkat individu, dimulai dari resistensi dokter terhadap ancaman yang dirasakan dari sistem baru, dan dapat berkembang menjadi resistensi terhadap sistem secara keseluruhan. Oleh

karena itu, mereka merekomendasikan penanganan resistensi sejak awal, terutama ketika resistensi masih pada tingkat individu, untuk memastikan keberhasilan implementasi.

Penelitian ini menganalisis pengaruh *Information Quality* terhadap *Use* dan *User Satisfaction*. Seperti telah dipaparkan dalam latar belakang, kualitas informasi menjadi indikator penting dalam keberhasilan implementasi RME. Permasalahan terkait akurasi, kelengkapan, dan pembaruan data rekam medis masih menjadi tantangan yang signifikan di RSKDIA Fatimah. Hal ini tercermin dari menurunnya tingkat kelengkapan rekam medis dalam 24 jam yang belum memenuhi standar nasional. Dalam konteks ini, rendahnya kualitas informasi berdampak langsung pada frekuensi penggunaan sistem serta menurunkan tingkat kepuasan pengguna karena informasi yang tidak dapat diandalkan menjadi hambatan dalam proses pengambilan keputusan klinis.

Penelitian ini mengevaluasi pengaruh *System Quality* terhadap *Use* dan *User Satisfaction*. Dalam latar belakang telah dijelaskan bahwa sistem RME yang digunakan masih menghadapi berbagai kendala teknis, seperti keterlambatan akses data akibat server overload dan jaringan internet yang tidak stabil, terutama saat beban tinggi pada jam rawat jalan. Kualitas sistem yang rendah menyebabkan pengalaman pengguna yang buruk dan menghambat penggunaan optimal. Hal ini memperkuat bahwa performa teknis sistem yang lambat dan tidak responsif berdampak negatif terhadap intensitas penggunaan sistem dan kepuasan pengguna, sebagaimana dijelaskan dalam model *DeLone & McLean*.

Pengaruh *Service Quality* terhadap *Use* dan *User Satisfaction* juga dianalisis dalam penelitian ini. Rendahnya intensitas pelatihan, kurangnya

sosialisasi kepada *Profesional Pemberi Asuhan (PPA)*, serta keterbatasan bantuan teknis saat terjadi kendala, telah disebutkan dalam latar belakang sebagai isu penting yang melemahkan kualitas pelayanan pendukung sistem. Dalam model *DeLone & McLean*, layanan yang tidak responsif dan tidak memadai berdampak langsung pada penurunan motivasi penggunaan sistem serta kepuasan pengguna yang rendah. Dukungan teknis yang memadai menjadi syarat mutlak dalam menjaga kontinuitas penggunaan dan persepsi positif terhadap sistem RME.

Hubungan antara *Use* terhadap *User Satisfaction* dan *Net Benefit* juga ditelaah. Telah dijelaskan bahwa penggunaan RME telah menjadi aktivitas rutin di rumah sakit, tetapi belum optimal akibat kendala teknis dan kesiapan pengguna. Penggunaan yang terbatas berkontribusi terhadap kepuasan pengguna yang masih fluktuatif dan manfaat sistem yang belum maksimal. Dalam konteks ini, semakin intensif dan efektif sistem digunakan, semakin besar pula peluang tercapainya kepuasan dan manfaat bersih, seperti efisiensi waktu, ketepatan pelayanan, dan pengurangan kesalahan dokumentasi.

Penelitian ini menelaah pengaruh *User Satisfaction* terhadap *Net Benefit*. Meskipun tingkat kepuasan pengguna cenderung meningkat dari tahun ke tahun, sebagaimana dicatat dalam survei internal, namun jumlah keluhan terkait sistem RME tetap menjadi indikator bahwa terdapat aspek yang perlu diperbaiki. Dalam kerangka *DeLone & McLean*, kepuasan pengguna adalah jembatan utama menuju tercapainya *Net Benefit*, yang mencakup efisiensi proses kerja, kemudahan akses informasi, peningkatan kinerja layanan, dan pengambilan keputusan yang lebih baik.

Beberapa masalah yang ditemukan terkait adopsi dan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSKDIA Fatimah. Meskipun terjadi peningkatan adopsi RME dari tahun 2019 hingga 2023, masih terdapat tantangan dalam implementasi yang efektif dan efisien. Meskipun telah menjadi rutinitas dalam aktivitas harian, beberapa kendala seperti lambatnya jaringan, kekurangan fitur dalam sistem, dan kurangnya sosialisasi kepada Profesional Pemberi Asuhan (PPA) tetap menjadi perhatian.

Meskipun penggunaan RME meningkat dari tahun ke tahun, data tentang kelengkapan rekam medis dalam waktu yang ditentukan menunjukkan bahwa masih belum memenuhi standar yang ditetapkan ($> 80\%$). Meskipun ada peningkatan setiap tahunnya, namun masih diperlukan upaya lebih lanjut untuk meningkatkan kualitas penggunaan RME. Terakhir, kajian juga menunjukkan bahwa kepuasan pengguna terhadap RME berpotensi memengaruhi kinerja perawat di rumah sakit tersebut, menyoroti pentingnya memastikan bahwa sistem tersebut tidak hanya efektif secara teknis tetapi juga mendukung kinerja staf medis, seperti perawat, dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Melalui pemahaman akan tantangan ini, langkah-langkah perbaikan dan peningkatan dapat diambil untuk memastikan bahwa implementasi RME di RSKDIA Fatimah memberikan dampak positif yang maksimal bagi pengguna dan organisasi secara keseluruhan.

Manajemen RSKDIA Fatimah telah merencanakan untuk menambah fasilitas pendukung implementasi RME, serta melakukan sosialisasi dan pelatihan penggunaan sistem tersebut. Pelatihan penggunaan merupakan faktor kunci keberhasilan suatu sistem (Indrayati et al., 2021), yang dapat mengurangi kesalahan dalam penggunaan RME (Bowman, 2013).

Sistem informasi yang digunakan oleh suatu instansi atau rumah sakit adalah alat yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan informasi dengan cepat, tepat waktu, relevan, dan akurat. Dengan adanya sistem informasi, menjadi penting untuk memanfaatkan informasi sebagai dasar administrasi dan pengolahan data. Oleh karena itu, setiap instansi atau rumah sakit perlu menerapkan kegiatan yang berkaitan dengan sistem aplikasi berbasis komputer untuk menyelesaikan masalah dengan lebih cepat (Fahmi, et al., 2022). Penelitian yang dilakukan oleh DeLone dan McLean (1992) mengenai faktor-faktor kesuksesan sistem teknologi informasi menunjukkan bahwa kualitas sistem dan kualitas informasi memiliki pengaruh terhadap penggunaan dan kepuasan pengguna. Penggunaan yang banyak dapat memengaruhi kepuasan pengguna, yang pada gilirannya mempengaruhi dampak individual dan organisasional. Berdasarkan penelitian yang diterbitkan oleh DeLone dan McLean (2003), mereka menyempurnakan model kesuksesan sistem informasi mereka yang menekankan bahwa kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan akan berpengaruh pada penggunaan dan kepuasan pengguna, yang kemudian akan berdampak pada manfaat bersih yang diterima. Manfaat bersih merupakan hasil dari penggunaan sistem informasi yang memberikan kontribusi bagi individu, kelompok, dan organisasi. Oleh karena itu, kepuasan pengguna sangat penting karena dapat memengaruhi dan memperkuat penggunaan sistem informasi selanjutnya (DeLone dan McLean, 2003).

Menurut model kesuksesan sistem informasi yang diperbarui oleh DeLone dan McLean (2003), kualitas sistem (system quality), kualitas informasi (information quality), dan kualitas layanan (service quality) berdampak pada penggunaan (use) dan kepuasan pengguna (user satisfaction), yang pada

gilirannya akan berdampak pada manfaat bersih (net benefit) yang diterima. Kualitas sistem (system quality) membantu mengurangi usaha yang diperlukan oleh pengguna untuk mencari informasi dan meningkatkan efektivitas kerja mereka (Al-Natour, 2015). Untuk kualitas informasi (information quality), penting untuk mempertahankan keakuratan informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi karena informasi yang akurat sangat penting untuk pengambilan keputusan (DeLone dan McLean, 1992). Layanan yang berkualitas (service quality) juga memiliki dampak signifikan pada niat pengguna untuk menggunakan sistem informasi, di mana layanan yang baik dapat memenuhi atau bahkan melebihi harapan pengguna dan mendorong mereka untuk menggunakan sistem tersebut di masa depan (Davis FD, 1989). Penggunaan dan kepuasan pengguna memiliki hubungan yang erat, di mana penggunaan harus terjadi sebelum kepuasan pengguna dapat dicapai. Pengalaman positif dalam penggunaan sistem dapat meningkatkan kepuasan pengguna, dan tingkat penggunaan yang tinggi akan memengaruhi tingkat kepuasan pengguna terhadap sistem (Afnan, 2018).

Penelitian ini bertujuan untuk mereplikasi penelitian sebelumnya yang telah menggunakan model Delone dan McLean untuk mengukur keberhasilan implementasi sistem di RSKDIA Fatimah Makassar. Perbedaan utama penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah penggunaan variabel yang berbeda dan lokasi penelitian yang juga berbeda. Beberapa penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan sistem (Dalle et al., 2020), tingkat kepuasan pengguna sistem informasi rumah sakit (Kuo, et al., 2018), dan kepuasan pengguna (Trang & Tuan, 2020). Selain itu, penelitian lain

(Setiorini et al., 2021) menunjukkan bahwa penggunaan sistem dan kepuasan pengguna berpengaruh positif signifikan terhadap manfaat bersih.

Dengan mempertimbangkan temuan ini, penulis tertarik untuk meneliti “Evaluasi Kesuksesan *Electronic Medical Record* (RME) Dengan Metode Delon & Mclean Di RSKDIA Fatimah Makassar”

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah: "Bagaimana analisis implementasi RME melalui dimensi kualitas informasi (*information quality*), kualitas sistem (*system quality*), kualitas layanan (*service quality*), yang dimediasi oleh penggunaan (*use*) dan kepuasan pengguna (*user satisfaction*) dan berpengaruh terhadap manfaat bersih (*net benefit*) Di RSKDIA Fatimah Makassar?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui implementasi *Electronic Medical Record* (RME) Di RSKDIA Fatimah Makassar

1.4.2 Tujuan Khusus

- a) Untuk menganalisis pengaruh *Information Quality* (Kualitas Informasi) terhadap *Use* (Penggunaan)
- b) Untuk menganalisis pengaruh *Information Quality* (Kualitas Informasi) terhadap *User Satisfaction* (Kepuasan Pengguna)
- c) Untuk menganalisis pengaruh *System Quality* (Kualitas Sistem) terhadap *Use* (Penggunaan)
- d) Untuk menganalisis pengaruh *System Quality* (Kualitas Sistem) terhadap *User Satisfaction* (Kepuasan Pengguna)

- e) Untuk menganalisis pengaruh *Service Quality* (Kualitas Layanan) terhadap *Use* (Penggunaan)
- f) Untuk menganalisis pengaruh *Service Quality* (Kualitas Layanan) terhadap *User Satisfaction* (Kepuasan Pengguna)
- g) Untuk menganalisis pengaruh *Use* (penggunaan) terhadap *User Satisfaction* (Kepuasan Pengguna)
- h) Untuk menganalisis pengaruh *Use* (Penggunaan) terhadap *Net Benefit* (Manfaat Bersih)
- i) Untuk menganalisis pengaruh *User Satisfaction* (Kepuasan Pengguna) terhadap *Net Benefit* (Manfaat Bersih)

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Keilmuan

Penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang administrasi rumah sakit, khususnya dalam evaluasi keberhasilan implementasi *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit* (SIMRS) melalui pendekatan model *DeLone & McLean*. Hasil penelitian ini memperkaya literatur tentang hubungan antara kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, dan dampaknya terhadap penggunaan, kepuasan pengguna, serta manfaat bersih dari penerapan sistem informasi kesehatan digital. Temuan ini dapat menjadi referensi teoritis dan dasar empiris bagi akademisi dalam mengembangkan penelitian lanjutan yang berfokus pada sistem informasi kesehatan dan manajemen mutu pelayanan rumah sakit

1.5.2 Manfaat ke Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan memberikan gambaran yang komprehensif

kepada manajemen RSKDIA Fatimah Makassar mengenai keberhasilan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) berdasarkan persepsi pengguna. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pihak rumah sakit dalam merumuskan strategi peningkatan kualitas sistem informasi, termasuk perbaikan pada aspek teknis, pelayanan pengguna, serta efektivitas sistem dalam mendukung pengambilan keputusan klinis. Dengan demikian, rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi operasional, mengurangi kesalahan dokumentasi, serta mendorong transformasi digital yang lebih optimal dan berkelanjutan

1.5.3 Manfaat ke Masyarakat

Penelitian ini memberikan manfaat bagi masyarakat luas, khususnya pasien yang menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit. Implementasi sistem informasi yang lebih berkualitas dan terintegrasi dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, mempercepat proses administrasi, serta meningkatkan keamanan dan akurasi data medis pasien. Dengan demikian, masyarakat akan memperoleh layanan yang lebih cepat, tepat, dan efisien, yang pada akhirnya mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara umum.

1.5.4 Manfaat ke Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya yang tertarik mengkaji implementasi sistem informasi di bidang kesehatan, khususnya penggunaan model *DeLone & McLean* dalam konteks rumah sakit. Penelitian ini membuka ruang eksplorasi lebih

lanjut, baik melalui pendekatan kuantitatif, kualitatif, maupun *mixed methods*, serta memungkinkan pengembangan model evaluasi yang lebih adaptif terhadap dinamika teknologi dan kebutuhan pengguna. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat dijadikan dasar dalam merancang instrumen evaluasi dan metodologi yang lebih komprehensif pada studi-studi mendatang

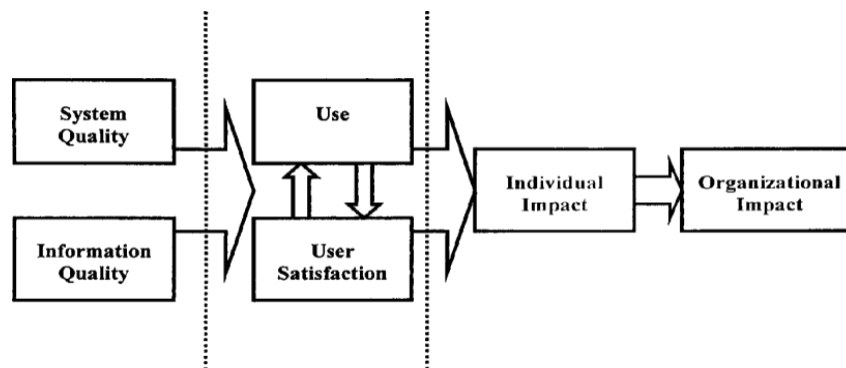
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Model Delone & Mclean

Salah satu model untuk analisis kesuksesan sistem informasi adalah dengan menggunakan model Delone dan McLean. Model yang pertama kali dipublikasikan pada tahun 1992 ini merupakan sebuah model analisis yang dibuat oleh William H.

Delone dan Ephraim R. Mclean dengan judul *Information System Success: The Quest for the Dependent*. Variabel merefleksikan enam pengukuran kesuksesan sistem informasi. Keenam variabel pengukuran kesuksesan sistem informasi yaitu kualitas sistem (*system quality*), kualitas informasi (*information quality*), penggunaan (*use*), kepuasan pengguna (*user satisfaction*), dampak individu (*individual impact*) dan dampak organisasi (*organizational impact*).



Gambar 2. 1 Kerangka Penelitian Delon & McLean 1992

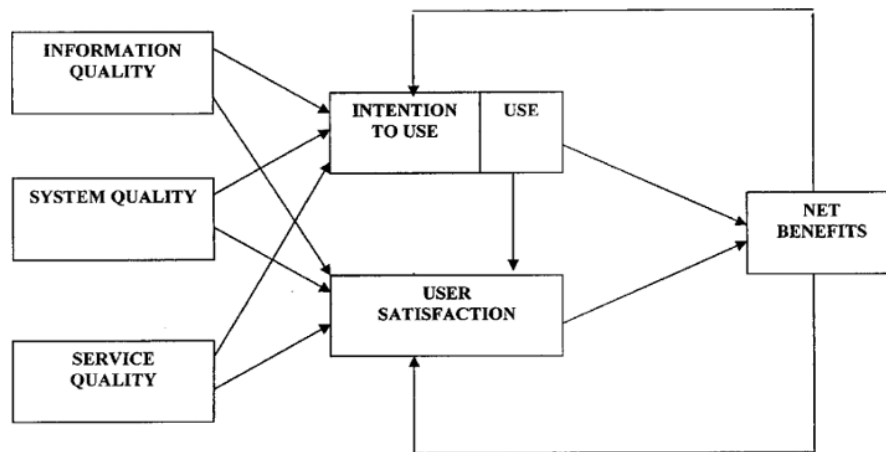
DeLone & McLean (2003) melakukan perubahan terhadap model kesuksesan sistem informasi yang sebelumnya dengan model kesuksesan sistem informasi yang terbaru dengan judul *Updated DeLone and McLean Information System Success Model* yang dipublikasikan pada tahun 2003. Namun pada model yang telah diperbaharui ini, Delone & McLean tidak memberikan validasi

empiris sehingga DeLone & McLean menyarankan untuk diperlukan pengembangan dan validasi lebih lanjut (Wang & Liao, 2008). Berikut ini adalah perubahan yang dilakukan pada model ini menurut Sufarnap *et al.* (2020) adalah:

1. Menambahkan variabel kualitas layanan (*service quality*) sebagai tambahan dari dimensi kualitas yang sudah ada sebelumnya yaitu kualitas informasi dan kualitas sistem. Alasan terjadinya penambahan variabel ini adalah karena munculnya *end user computing* pada pertengahan tahun 1980-an dimana menempatkan organisasi sistem informasi dalam peran ganda yaitu sebagai penyedia informasi dan penyedia layanan. Sehingga perlunya ukuran kualitas layanan untuk menjadi bagian dari keberhasilan SI. Kualitas layanan yang ditambahkan ke model sukses telah menerapkan dan menguji instrument pengukuran SERVQUAL 22-item dari pemasaran ke konteks IS (DeLone & McLean, 2003).
2. Menggabungkan dampak individu organisasi menjadi manfaat bersih (*net benefit*), menambahkan variabel niat untuk menggunakan sebagai alternatif dari. Penyebab terjadinya penggabungan antara variabel tersebut adalah karena dampak dari suatu sistem informasi dipandang sudah meningkat tidak hanya dampak untuk individual tetapi sudah meliputi lingkup organisasi, konsumen, pemasok bahkan ke negara sehingga tujuan dari penggabungan variabel ini adalah untuk menjaga model tetap sederhana (*parsimony*).
3. Menambahkan variabel minat memakai (*intention to use*) sebagai alternatif dari variabel memakai (*use*). alasan dari dari mengusulkan pengukuran alternatif, yaitu minat memakai adalah suatu sikap (*attitude*), sedangkan pemakaian adalah suatu perilaku (*behavior*). DeLone dan McLean (DeLone

&McLean (2003) juga berargumentasi dengan mengganti pemakaian (*use*) memecahkan masalah dikritik Seddon (1997) tentang model proses lain modelkausal.

Sehingga model terbaru kesuksesan sistem informasi DeLone & McLean (2003) yaitu kualitas informasi, kualitas sistem, kualitas layanan, niat untuk menggunakan, penggunaan, kepuasan pengguna dan manfaat bersih.



Gambar 2. 2 Kerangka Penelitian Kesuksesan Sistem Informasi DeLone & McLean 2003 (DeLone & McLean, 2003)

Penjelasan mengenai variabel berikut adalah :

1. *Information Quality* (Kualitas Informasi)

Menurut Budiarta dan I ketut dalam Tulodo (2019) Kualitas informasi adalah ukuran kualitas informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi yang mampu memberikan nilai kepada pengguna sistem tertentu yang karakteristik informasinya sesuai dengan kebutuhan pengguna.

2. *System Quality* (Kualitas Sistem)

Kualitas sistem merupakan pengukuran apakah suatu sistem informasi dapat memberikan informasi yang bermanfaat sesuai dengan kebutuhan penggunanya (Tulodo, 2019).

3. *Service Quality* (Kualitas Layanan)

Pengguna sistem informasi mengharapkan layanan yang sesuai dengan harapan ketika menggunakan sistem informasi (Rahayu et al., 2018)

4. *Use* (Penggunaan)

Pada variabel ini untuk mengukur seberapa sering pengguna dalam menggunakan sistem informasi (Rahayu et al., 2018).

5. *User Satisfaction* (Kepuasan Pengguna)

Menurut Setyo & Rahmawati dalam Tulodo (2019) bahwa kepuasan pengguna diartikan sebagai penilaian keseluruhan dari pengalaman yang dirasakan oleh pengguna sistem dan dampak potensial dari penggunaan sistem informasi

6. *Net Benefit* (Manfaat Bersih)

Pada variabel ini adalah bagaimana dampak kualitas kinerja secara individu maupun organisasi terhadap kehadiran dan penggunaan suatu sistem informasi (Rahayu et al., 2018).

Dengan adanya fenomena perdagangan secara elektronik, Molla dan Licker pertama kali mengusulkan bahwa model asli DeLone dan McLean dapat diperluas untuk mengukur kesuksesan e-commerce dengan didasarkan pada Model Sukses Sistem Informasi dari teori DeLone dan McLean yang diperbarui sebagaimana direvisi pada tahun 2002 dan diperpanjang pada tahun 2003. Keenam dimensi kesuksesan dari DeLone & McLean (2004) dapat diterapkan pada lingkungan e-commerce sebagai berikut:

1. Kualitas sistem dalam lingkungan Internet, mengukur apa yang diinginkan karakteristik sistem *e-commerce*. Kegunaan, ketersediaan, keandalan, kemampuan beradaptasi, dan waktu respons.

2. Kualitas informasi yaitu menangkap isu konten e-commerce. Konten web harus dipersonalisasi, lengkap, relevan, mudah dipahami, dan aman
3. Kualitas layanan yaitu dukungan secara keseluruhan yang diberikan oleh penyedia layanan, berlaku terlepas dari apakah dukungan tersebut diberikan oleh departemen atau unit organisasi baru atau dialihdayakan ke penyedia layanan Internet.
4. Penggunaan yaitu mengukur segalanya mulai dari kunjungan ke situs Web dan navigasi dalam situs untuk pengambilan informasi dan pelaksanaan transaksi.
5. Kepuasan pengguna adalah sarana penting untuk mengukur opini pelanggan terhadap sistem *e-commerce* dan harus mencakup keseluruhan siklus pengalaman pelanggan dari pengambilan informasi melalui pembelian, pembayaran, penerimaan, dan pelayanan.
6. Manfaat bersih adalah ukuran keberhasilan yang paling penting, karena mereka menangkap keseimbangan dari dampak positif dan negatif e-commerce pada pelanggan, pemasok, karyawan, organisasi, pasar, industri, ekonomi, dan bahkan masyarakat secara keseluruhan.

2.1.1 Pengembangan Model Penelitian

Model yang digunakan pada penelitian ini adalah model dari DeLone & McLean (2003). Pada model tersebut peneliti menggunakan 6 variabel yaitu *information quality*, *service quality*, *system quality*, *use*, *user satisfaction*, dan *net benefit*. Variabel yang berasal dari penelitian Yuneti *et al.* (2022). Berikut ini adalah deskripsi dari masing-masing variabel yang akan digunakan oleh peneliti :

1. *Information quality*

Kualitas informasi yang diharapkan oleh pengguna ketika menggunakan sistem sehingga informasi yang didapatkan oleh pengguna sesuai dengan kebutuhan. Kriteria yang digunakan dalam *information quality* adalah akurasi, ketepatan waktu, kelengkapan, relevansi, format penyajian informasi.

2. *System quality*

Kualitas sistem dilihat dari kinerja sistem, apakah sistem memberikan manfaat bagi pengguna sistem. Karakteristik yang digunakan dalam *system quality* adalah kemudahan untuk digunakan dan diakses, kehandalan dan kecepatan akses, serta keamanan sistem.

3. *Service quality*

Kualitas layanan adalah bagaimana layanan yang diberikan kepada pengguna apakah memenuhi harapan dari pengguna. Karakteristik yang digunakan adalah jaminan, empati, waktu respon

4. *Use*

Use adalah seberapa sering pengguna menggunakan aplikasi dalam aktivitasnya. Karakteristik dalam penggunaan adalah frekuensi penggunaan, sifat penggunaan, *useful*.

5. *User satisfaction*

Kepuasan pengguna adalah menilai pandangan yang didapatkan dari pengguna setelah menggunakan aplikasi. Karakteristik dalam variabel ini adalah kujungan kembali, sesuai harapan, rekomendasi, kepuasan keseluruhan.

6. *Net benefit*

Dampak setelah menggunakan aplikasi terhadap kinerja baik individu maupun organisasi. karakteristik yang digunakan adalah hemat waktu, menyelesaikan permasalahan, efisiensi, efektivitas.

2.1.2 Teori Teori yang dapat mengevaluasi sistem informasi di Rumah sakit

1. Model DeLone & McLean (1992, 2003)

Model DeLone & McLean merupakan satu dari beberapa kerangka teoritis yang paling komprehensif dan banyak digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan suatu sistem informasi. Model ini awalnya diperkenalkan pada tahun 1992 dengan enam dimensi utama, yakni *system quality*, *information quality*, *use*, *user satisfaction*, *individual impact*, dan *organizational impact*. Dimensi-dimensi ini mencerminkan pandangan bahwa keberhasilan suatu sistem informasi ditentukan oleh kombinasi kualitas teknis, kualitas informasi yang disediakan, dan pengalaman pengguna, yang semuanya memengaruhi dampak individual maupun organisasi.

Pada tahun 2003, DeLone dan McLean memperbarui model ini dengan menyederhanakan struktur dan menambahkan dimensi *service quality*. Revisi ini didasarkan pada perkembangan teknologi dan kebutuhan organisasi yang semakin kompleks, khususnya dengan munculnya *end-user computing* dan layanan berbasis digital. Perubahan penting lainnya adalah penggabungan *individual impact* dan *organizational impact* menjadi satu dimensi yang lebih sederhana, yaitu *net benefit*. Dimensi ini mencakup semua manfaat bersih yang dirasakan pengguna dan organisasi, seperti

peningkatan efisiensi, pengurangan biaya, dan peningkatan kualitas pelayanan.

Dalam konteks implementasi *Rekam Medis Elektronik* (RME) di RSKDIA Fatimah, model ini menjadi kerangka evaluasi yang sangat relevan. Variabel seperti *system quality* dan *information quality* membantu menilai kinerja teknis dan kualitas data, sedangkan *service quality* mengevaluasi layanan dukungan yang diberikan. *Use* dan *user satisfaction* menjadi indikator penting untuk mengukur respons pengguna terhadap sistem, dan *net benefit* memberikan gambaran tentang seberapa besar dampak positif implementasi RME terhadap kinerja rumah sakit. Model ini memberikan dasar teoritis yang kuat untuk mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan.

2. *Human-Organization-Technology Fit* (HOT-Fit)

Model *HOT-Fit* dikembangkan untuk memahami bagaimana keberhasilan sistem informasi yang bergantung pada keselarasan antara tiga elemen utama: manusia (*human*), organisasi (*organization*), dan teknologi (*technology*). Faktor manusia mencakup keterampilan, sikap, dan kesiapan pengguna dalam mengadopsi sistem baru. Faktor organisasi meliputi struktur, budaya, kebijakan, dan dukungan manajerial yang mendukung keberhasilan implementasi. Sementara itu, faktor teknologi berkaitan dengan kualitas teknis sistem, termasuk performa, keandalan, dan kemudahan penggunaan.

Dalam implementasi RME di RSKDIA Fatimah, model HOT-Fit sangat relevan karena mencakup berbagai faktor yang memengaruhi adopsi sistem. Misalnya, resistensi pengguna terhadap RME dapat disebabkan

oleh kurangnya pelatihan atau kurangnya dukungan organisasi. Di sisi lain, kendala teknis seperti lambatnya akses sistem dan keterbatasan integrasi juga berkontribusi terhadap rendahnya kepuasan pengguna. Dengan menggunakan model ini, manajemen dapat mengidentifikasi kesenjangan yang terjadi dan menyusun strategi perbaikan yang mencakup aspek manusia, organisasi, dan teknologi.

Model HOT-Fit juga menekankan pentingnya hubungan sinergis antara ketiga elemen tersebut. Tanpa kesiapan pengguna dan dukungan organisasi, teknologi yang canggih sekalipun tidak akan memberikan manfaat optimal. Oleh karena itu, keberhasilan implementasi RME di RSKDIA Fatimah tidak hanya bergantung pada penyediaan sistem berkualitas, tetapi juga memerlukan penguatan kapasitas pengguna melalui pelatihan, pengembangan kebijakan pendukung, dan perbaikan infrastruktur teknologi.

3. *Technology Acceptance Model (TAM)*

Model *TAM* diperkenalkan oleh Davis (1989) untuk memahami faktor-faktor psikologis yang memengaruhi penerimaan teknologi oleh pengguna. Model ini menyatakan bahwa dua variabel utama, yaitu *perceived ease of use* (persepsi kemudahan penggunaan) dan *perceived usefulness* (persepsi manfaat), berpengaruh signifikan terhadap sikap pengguna terhadap sistem, yang pada akhirnya memengaruhi niat perilaku (*behavioral intention to use*) dan penggunaan aktual (*actual use*). Dengan kata lain, jika pengguna merasa bahwa sistem mudah digunakan dan bermanfaat, mereka cenderung untuk menggunakannya.

TAM dapat digunakan untuk memahami mengapa beberapa pengguna mungkin enggan beralih dari sistem manual ke sistem digital. Misalnya, persepsi bahwa sistem sulit digunakan atau tidak memberikan manfaat yang jelas dapat menurunkan niat pengguna untuk beradaptasi dengan teknologi baru. Oleh karena itu, penyediaan pelatihan yang memadai, peningkatan fitur sistem, dan komunikasi manfaat penggunaan sistem kepada tenaga medis menjadi kunci dalam meningkatkan adopsi RME.

Model TAM juga membantu dalam merancang strategi implementasi yang berorientasi pada pengguna. Dengan meningkatkan persepsi kemudahan penggunaan dan manfaat sistem, rumah sakit dapat mendorong perubahan perilaku yang lebih positif di kalangan tenaga medis dan staf administrasi. Hasilnya, adopsi teknologi akan lebih lancar, dan sistem RME dapat dimanfaatkan secara optimal untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

4. *End User Computing Satisfaction (EUCS)*

End User Computing Satisfaction (EUCS) merupakan pendekatan yang digunakan untuk menilai sejauh mana kepuasan pengguna terhadap sistem informasi, dengan membandingkan antara ekspektasi dan kenyataan yang mereka alami. Pengertian dari EUCS sendiri merujuk pada penilaian menyeluruh oleh pengguna sistem informasi, berdasarkan pengalaman mereka dalam menggunakan sistem tersebut. Model EUCS ini pertama kali diperkenalkan oleh Doll dan Torkzadeh (1988), dan fokus utamanya adalah pada kepuasan pengguna akhir dalam hal aspek teknologi. Evaluasi dilakukan dengan menilai beberapa komponen penting

dari sistem, seperti isi, ketepatan data, format penyajian, kecepatan waktu akses, serta kemudahan dalam penggunaannya.

5. *Task Technology Fit (TTF)*

Task-Technology Fit (TTF) adalah sebuah teori yang menjelaskan bahwa teknologi informasi akan lebih efektif meningkatkan kinerja individu apabila fitur-fitur teknologi tersebut sesuai dengan kebutuhan tugas pengguna. Teori ini diperkenalkan oleh Goodhue dan Thompson (1995), yang menyatakan bahwa kecocokan antara teknologi dan tugas sangat menentukan keberhasilan pemanfaatan sistem informasi. TTF terdiri dari tiga elemen utama, yaitu karakteristik tugas, karakteristik teknologi, dan kesesuaian (fit) antara keduanya. Karakteristik tugas meliputi jenis pekerjaan, kompleksitas, dan alur kerja, sedangkan karakteristik teknologi mencakup fitur sistem, kecepatan, kemudahan penggunaan, serta reliabilitas. Apabila terdapat kesesuaian antara kebutuhan tugas dan kemampuan teknologi, maka sistem informasi akan memberikan manfaat nyata seperti peningkatan efisiensi, produktivitas, dan kepuasan pengguna.

Dalam konteks sistem rumah sakit, TTF memiliki peran penting dalam memastikan bahwa sistem informasi kesehatan seperti Electronic Medical Records (EMR), sistem antrian pasien, dan sistem pendaftaran online benar-benar mendukung tugas-tugas klinis dan administratif. Misalnya, jika sistem EMR dapat memfasilitasi dokter untuk mengakses riwayat pasien secara cepat dan akurat, serta memungkinkan perawat menginput data pelayanan secara real-time, maka sistem tersebut dianggap memiliki task-technology fit yang baik. Sebaliknya, jika teknologi

yang digunakan terlalu rumit atau tidak selaras dengan alur kerja tenaga kesehatan, hal ini dapat menghambat proses pelayanan, meningkatkan beban kerja, dan menurunkan kepuasan pengguna. Oleh karena itu, penerapan TTF dalam pengembangan dan evaluasi sistem informasi rumah sakit sangat penting agar teknologi benar-benar memberikan nilai tambah, bukan justru menjadi beban tambahan bagi tenaga medis maupun staf administrasi.

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

Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) merupakan sebuah pendekatan teoretis yang dikembangkan oleh Venkatesh pada tahun 2003 guna memahami berbagai faktor yang memengaruhi individu dalam menerima dan menggunakan teknologi. Teori ini merupakan hasil integrasi dari delapan model terdahulu, seperti Technology Acceptance Model (TAM), Theory of Reasoned Action (TRA), dan Diffusion of Innovations (DOI), dengan tujuan menciptakan model yang lebih menyeluruh serta mampu memprediksi perilaku pengguna secara lebih akurat. UTAUT memiliki empat konstruk utama, yaitu harapan kinerja (Performance Expectancy), harapan usaha (Effort Expectancy), pengaruh sosial (Social Influence), dan kondisi pendukung (Facilitating Conditions), yang secara langsung berpengaruh terhadap niat perilaku (Behavioral Intention) dan penggunaan aktual teknologi (Use Behavior). Teori ini juga memperhitungkan variabel moderasi seperti jenis kelamin, usia, pengalaman, dan kondisi sukarela penggunaan.

Kelebihan utama dari model UTAUT adalah kemampuannya yang tinggi dalam menjelaskan variasi dalam niat dan perilaku penggunaan

teknologi, dengan tingkat prediksi yang dapat mencapai hingga 70% dalam beberapa studi. Model ini sangat fleksibel dan telah berhasil diimplementasikan di berbagai bidang seperti sistem informasi kesehatan, pendidikan digital, perbankan elektronik, dan e-government. Selain itu, keberadaan variabel moderasi membuat model ini lebih peka terhadap konteks sosial dan demografis pengguna, sehingga memberikan gambaran yang lebih realistis terhadap adopsi teknologi di dunia nyata.

Meskipun UTAUT merupakan model yang kuat, beberapa peneliti mengkritik bahwa model ini terlalu kompleks dan tidak selalu cocok untuk konteks yang berbeda, terutama jika digunakan dalam organisasi kecil atau sektor yang tidak memiliki budaya teknologi tinggi. Selain itu, pendekatan kuantitatif yang umum digunakan dalam UTAUT terkadang kurang menangkap aspek kualitatif seperti persepsi mendalam, hambatan budaya, atau nilai-nilai lokal dalam penggunaan teknologi. UTAUT juga lebih menekankan pada niat dan penggunaan, tanpa memperhatikan kepuasan pengguna atau keberlanjutan penggunaan teknologi.

2.2 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

2.3.1 Definisi Sistem Informasi

Menurut Gelinas et al. (2011), sistem informasi merupakan suatu sistem yang dibangun dengan memanfaatkan perangkat keras dan perangkat lunak komputer, yang berfungsi untuk mengumpulkan, menyimpan, serta mengolah data guna menghasilkan informasi yang bermanfaat bagi penggunanya.

Pendapat serupa disampaikan oleh Sidh (2013) yang menyatakan bahwa sistem informasi adalah sistem yang tersusun dari berbagai komponen seperti perangkat lunak, jaringan, sumber daya manusia (brainware), serta data.

Sementara itu, menurut Satzinger (2012), sistem informasi mencakup serangkaian elemen yang berperan dalam mengumpulkan, mengelola, menyimpan, dan menyajikan informasi yang dibutuhkan dalam proses bisnis, baik melalui aplikasi, basis data, maupun proses manual yang mendukung. Berdasarkan beberapa pandangan tersebut, dapat disimpulkan bahwa sistem informasi merupakan suatu susunan modul yang terstruktur dan terdiri dari komponen-komponen seperti perangkat keras, perangkat lunak, pengguna, dan jaringan yang bekerja sama menggunakan komputer untuk menghasilkan informasi guna mendukung pencapaian tujuan organisasi.

2.3.2 Pengertian Manajemen

Manajemen dipandang sebagai suatu pendekatan strategis dalam mengoordinasikan dan mengarahkan individu untuk melaksanakan tugas-tugas tertentu demi mencapai tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya (Appley et al., 2010). Sejalan dengan pandangan tersebut, Athoillah (2010) menyatakan bahwa manajemen merupakan suatu proses yang melibatkan aktivitas perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan terhadap sumber daya yang tersedia secara efektif dan efisien untuk mencapai sasaran yang ditetapkan. Sementara itu, Abdullah (2014) menekankan bahwa manajemen terdiri atas serangkaian kegiatan yang dijalankan melalui fungsi-fungsi utama seperti perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian dengan tujuan untuk mengoptimalkan pencapaian target organisasi. Berdasarkan berbagai pandangan tersebut, manajemen dapat disimpulkan sebagai suatu proses sistematis dalam mengelola sumber daya manusia dan sumber daya lainnya melalui fungsi-fungsi manajerial guna mencapai tujuan organisasi secara efisien dan efektif.

2.3.3 Pengertian Rumah Sakit

Menurut World Health Organization (WHO), sebagaimana disampaikan dalam WHO Technical Report Series No.122/1957 (Muhyarsyah, 2007), "Rumah sakit dianggap sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari suatu organisasi sosial dan kesehatan. Fungsinya mencakup penyediaan layanan yang komprehensif, pengobatan penyakit, dan upaya pencegahan penyakit kepada masyarakat. Selain itu, rumah sakit juga berperan sebagai pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian biomedis." Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 56 Tahun 2014 mengenai rumah sakit, rumah sakit diartikan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.3.4 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit didirikan sebagai institusi yang bertujuan untuk menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas dan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, guna menunjang peningkatan derajat kesehatan dan kesejahteraan hidup masyarakat. Fungsi utama rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berfokus pada proses penyembuhan dan pemulihan pasien, yang dilaksanakan secara terpadu dan selaras dengan kegiatan promotif, preventif, serta pelaksanaan sistem rujukan yang berkelanjutan.

Untuk menyelenggarakan fungsinya sesuai peraturan perundang-undangan UU No.56 tahun 2014, maka rumah sakit menyelenggarakan:

- a. Pelayanan medik.
- b. Pelayanan kefarmasian.
- c. Pelayanan keperawatan dan kebidanan.

- d. Pelayanan penunjang klinik.
- e. Pelayanan penunjang nonklinik.
- f. Pelayanan rawat inap.

Sedangkan menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pengaplikasian teknologi dalam bidang kesehatan dalam rangka pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.3.5 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

Menurut penjelasan Widyaiswara (2016), Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) adalah hasil dari kesepakatan 10 negara anggota ASEAN pada tahun 2007, dan diterapkan di Indonesia pada tahun 2015. Langkah ini mendorong perdagangan bebas, yang mengharuskan sektor kesehatan, khususnya Rumah Sakit, untuk meningkatkan daya saing. Hal ini dapat dicapai dengan memberikan pelayanan terbaik kepada pelanggan dan pasien, serta menyajikan laporan yang akurat untuk mendukung pengambilan keputusan di masa depan.

Untuk mengatasi kendala-kendala dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, kehadiran "Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit" (SIMRS) menjadi sangat penting. SIMRS dianggap sebagai strategi manajemen yang efektif untuk

meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan bersaing dalam dunia bisnis. SIMRS, juga dikenal sebagai Hospital Management System (HMS) atau Hospital Information System (HIS) adalah suatu rangkaian sub-sistem yang saling terkait dan beroperasi secara bersinergi untuk mencapai tujuan tertentu. Tujuan tersebut adalah mengolah data menjadi informasi yang diperlukan untuk mendukung fungsi pelayanan rumah sakit dan membantu pengambilan keputusan manajemen (Muhyarsyah, 2007).

Sebagai sumber daya utama, SIMRS memiliki nilai tambah yang signifikan dan berperan penting dalam memungkinkan rumah sakit memberikan layanan terbaiknya. Dalam pengembangan SIMRS, perlu mempertimbangkan berbagai sudut pandang. Beberapa faktor yang perlu diperhatikan, sebagaimana disampaikan oleh Handiwidjojo (2015), meliputi:

- a. Kebutuhan pasien, sistem diharapkan mampu mendukung pelayanan yang cepat, nyaman dan berkualitas.
- b. Kebutuhan pengelola rumah sakit, sistem mampu mengelola transaksi yang akurat, efisien dan cepat sehingga pelaporan pelayanan medik dapat terkirim tepat waktu.
- c. Kemampuan pengembang, diperlukannya *system analyst* sebagai penghubung antara pihak pengembang dan rumah sakit untuk mengembangkan sistem yang sesuai dengan rumah sakit.

1. Peran Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Manajemen rumah sakit tanpa dukungan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dapat mengakibatkan beberapa konsekuensi, sebagaimana disampaikan oleh Handiwidjojo (2015). Pertama, terdapat Redudansi Data, di mana pencatatan data medis yang sama dapat terjadi berulang kali, menyebabkan

duplikasi data dan peningkatan kapasitas dari penyimpanan data. Akibatnya, pelayanan menjadi lambat karena proses pengambilan ulang data (retrieving) menjadi lambat yang dapat mengakibatkan tumpukan berkas yang banyak.

Kedua, terdapat Unintegrated Data, di mana penyimpanan dan pengelolaan data yang tidak terintegrasi mengakibatkan ketidaksesuaian data, dan informasi di setiap bagian memiliki asumsi yang berbeda sesuai dengan kebutuhan masing-masing unit atau instalasi.

Ketiga, muncul Out of date Information karena penyusunan informasi secara manual, menyebabkan penyajian informasi menjadi terlambat dan kurang dapat dipercaya kebenarannya. Jogiyanto, seperti yang dikutip oleh Setyawan (2016), menekankan bahwa informasi berkualitas harus akurat, tepat waktu, dan relevan. Oleh karena itu, kehadiran Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit menjadi sangat penting untuk meningkatkan kualitas informasi dalam pengelolaan rumah sakit.

2.3 Evaluasi Keberhasilan Sistem Informasi

2.3.6 Definisi Evaluasi

Menurut Wirawan, seperti yang dikutip oleh Ananda et al. (2014), evaluasi adalah suatu penelitian yang melibatkan pengumpulan, analisis, dan penyajian informasi terkait objek penelitian. Proses selanjutnya melibatkan penilaian terhadap informasi tersebut dengan membandingkannya dengan indikator evaluasi. Hasil evaluasi ini kemudian digunakan untuk membuat keputusan terkait objek evaluasi tersebut. Hadi (2011) mendefinisikan evaluasi sebagai langkah-langkah pengumpulan informasi mengenai objek penelitian, penilaian, dan perbandingannya dengan kriteria, standar, dan indikator evaluasi.

Pendapat-pendapat tersebut sejalan dengan Arikunto (2010), menyatakan bahwa evaluasi merupakan suatu proses sistematis untuk menentukan sejauh mana tujuan tertentu telah tercapai. Dengan demikian, evaluasi dapat diartikan secara sederhana sebagai tahap penilaian yang ditujukan kepada objek evaluasi. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk memahami kondisi suatu objek dengan menggunakan instrumen tertentu dan hasilnya dideskripsikan dalam bentuk informasi.

1. Tujuan Evaluasi

Menurut Wirawan & Model (2011), beberapa tujuan d a r i evaluasi di antaranya adalah:

- a) Mengukur pengaruh program
- b) Menilai apakah program telah dilaksanakan sesuai rencana
- c) Mengukur apakah pelaksanaan program sesuai dengan standar
- d) Evaluasi program dapat mengidentifikasi dan menentukan mana dimensi program yang jalan dan mana yang tidak berjalan
- e) Pengembangan staf program
- f) Memenuhi ketentuan undang=undang
- g) Akreditasi program
- h) Mengukur cost effective dan cost efficiency
- i) Mengambil keputusan mengenai program
- j) Akuntabilitas
- k) Memberikan umpan balik kepada pimpinan dan program
- l) Mengembangkan teori evaluasi dan riset evaluasi.

Berikut merupakan tujuan evaluasi sistem informasi dalam purwanto (2014) yaitu :

- a. Menentukan peningkatan yang diperlukan dalam produk individu tunggal atau

tim.

- b. Mengkonfirmasi bagian-bagian dari sebuah produk dimana peningkatan tidak diperlukan atau dibutuhkan.
- c. Mencapai kerja kualitas teknik yang lebih baik, paling tidak lebih seragam dan lebih dapat diprediksi dan untuk membuat kinerja teknis menjadi lebih dapat diatur

2. Konsep Dasar Keberhasilan Sistem Informasi

Penerapan sistem berbasis teknologi informasi dalam suatu perusahaan memiliki dampak signifikan terhadap organisasi, proses bisnis, dan transaksi perusahaan, demikian seperti dijelaskan oleh Wahyudi & Astuti (2013). Sistem informasi menjadi prioritas utama untuk pengembangan karena kuatnya pengaruh dari faktor-faktor lingkungan eksternal dan adanya kesamaan dalam faktor-faktor internal atau institusional, sebagaimana disampaikan oleh Kotadjin et al. (2016).

Adapun faktor-faktor yang dijadikan ukuran keberhasilan penerapan suatu sistem, sebagaimana diuraikan oleh Laudon (2012), melibatkan:

- a) Tingkat penggunaan relatif tinggi
- b) Kepuasan pengguna terhadap sistem
- c) Sikap yang menguntungkan para pengguna terhadap sistem
- d) Informasi dan staff dari sistem informasi
- e) Tujuan yang dicapai dan timbal balik

Tabel 2.1. Evaluasi Keberhasilan dan Kegagalan RME berdasarkan jurnal penelitian dari tahun 2024-2025

Variabel	Keberhasilan (Positif)	Kegagalan (Negatif)	Indikator (%)	Rendah	Tinggi	Referensi
Information Quality	Review terbaru menstandarkan asesmen kualitas data RME→ lebih konsisten	Kualitas/kelengkapan bervariasi; ETL (<i>extract, transform, load</i>) dapat mengubah hasil	Kelengkapan, akurasi (error%), ketepatan waktu, konsistensi	<60%	≥80%	Electronic Health Record Data Quality and Performance Assessments: Scoping Review. JMIR Med Inform Vol. 12, 2024
System Quality	Desain (searchability, customizability, interoperabilitas) → usability & keselamatan obat lebih baik	Beban dokumentasi & gangguan workflow; variasi usability	<i>System Usability Scale</i> →%, <i>uptime</i> , <i>Service Level Agreement</i> (SLA) <i>respons</i> , pemangkasan waktu dokumentasi	<60%	≥80%	The influence of electronic health record design on usability and medication safety: systematic review. BMC Health Service Research. 2025
Service Quality	SERVQUAL di Internet Hospital terkait kepuasan; strategi WHO memperkuat SIMRS	Gap harapan– persepsi masih ada; variasi mutu antar mode	SERVQUAL (% gap terpenuhi), SLA <i>helpdesk</i> , kepatuhan alur	<60%	≥80%	a. Service Quality and Patient Satisfaction of Internet Hospitals in China: Cross-Sectional Evaluation With the Service Quality Questionnaire. JMIR/Healthcare (Basel). Vol 26. 2024 b. Strategy for optimizing national routine health information systems: strengthening routine health

						information systems to deliver primary health care and universal health coverage. WHO. 2024
User Satisfaction	Usability tinggi ↔ kepuasan lebih tinggi; strategi efisiensi & dokumentasi ambien menjanjikan	±25% dokter “sangat puas”; burnout ↔ kepuasan rendah; alert usability terendah	% puas/sangat puas, NPS, niat lanjut pakai	<60%	≥80%	Electronic Health Record Usability, Satisfaction, and Burnout for Family Physicians. JAMA Netw Open. August. 2024
Net Benefits	“EHR nudges” meningkatkan ukuran proses & sebagian outcome; beberapa laporan penurunan error	Bukti untuk outcome klinis keras belum konsisten	Kepatuhan pada pedoman klinis, pengurangan error, efisiensi waktu, jumlah output	<60%	≥80%	Electronic Health Record Nudges and Health Care Quality and Outcomes in Primary Care. JAMA Netw Open. September 2024

2.4. Penelitian Terdahulu

No	Nama & Tahun Peneliti	Judul Penelitian	Variabel dan Metode Penelitian	Hasil	Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian Anda	Keterangan
1	Kurniawan dkk. (2020)	Analisis Kesuksesan Implementasi Aplikasi Online Single Submission Menggunakan Metode Delone dan McLean	Kualitas Sistem, Kualitas Informasi, Pengaruh Individu, Kepuasan Pengguna	Ketiga dimensi utama berpengaruh 95,9% pada organisasi, kepuasan pengguna 64,55%	Menggunakan metode Delone dan McLean, fokus pada dampak kualitas terhadap kepuasan pengguna dan organisasi yang sesuai dengan model evaluasi peneliti di SIMRS	Penelitian relevan dengan SIMRS

No	Nama & Tahun Peneliti	Judul Penelitian	Variabel dan Metode Penelitian	Hasil	Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian Anda	Keterangan
2	Yakubu dan Dasuki (2018)	Assessing E-Learning System Success in Nigeria, An Application of The Delone and McLean Information Systems Success Model	Dukungan kualitas sistem, kepuasan pengguna	Sebagian dukungan kualitas mempengaruhi kepuasan pengguna	Serupa dalam penggunaan model Delone dan McLean untuk menilai kualitas sistem pada kepuasan pengguna tetapi berbeda konteks aplikasi yaitu pada e-learning	Dapat digunakan sebagai referensi
3	F. S. Rahayu, Apriliyanto, Putro dkk. (2018)	Analisis Kesuksesan Sistem Informasi Kemahasiswaan (SIKMA) dengan Pendekatan Model Delone dan McLean	10 hipotesis terkait kualitas sistem, informasi, pelayanan, kepuasan pengguna	Dari 10 hipotesis, 5 diterima dan 5 ditolak	Serupa dalam penggunaan metode Delone dan McLean dan fokus pada kualitas dan kepuasan pengguna, namun berbeda konteks penerapan dalam sistem informasi kemahasiswaan	Hasil analisis hipotesis mendalam

No	Nama & Tahun Peneliti	Judul Penelitian	Variabel dan Metode Penelitian	Hasil	Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian Anda	Keterangan
4	Andriyanto, Said, Titiani, dan Erni (2021)	Analisis Kesuksesan Aplikasi Jakarta Kini (JAKI) menggunakan Model Delone dan McLean	Kepuasan Pengguna, Manfaat Bersih	Kepuasan pengguna berdampak 59,4% pada manfaat bersih	Sesuai dengan fokus pada kepuasan pengguna dan manfaat bersih, namun dengan konteks aplikasi di Jakarta Kini	Korelasi langsung dengan manfaat
5	Andriani dkk. (2017)	Analisis Kesuksesan Implementasi Rekam Medis Elektronik di RS Universitas Gadjah Mada	Variabel MMUST, kepuasan informasi, ekspektasi kinerja, kepuasan keseluruhan, utilitas	Semua variabel memiliki pengaruh pada kesuksesan, dengan GOF 0,5777% sebagai indikator validitas	Sama-sama menilai kesuksesan sistem rumah sakit dengan elemen seperti kepuasan informasi dan utilitas total	Model mendalam pada sistem RME
6	Agustina dan Sutinah (2019)	Model Delone dan McLean untuk Menguji Kesuksesan Aplikasi Mobile Penerimaan Mahasiswa Baru	Kualitas informasi, kualitas sistem, pelayanan pelanggan, kepuasan pengguna, manfaat	Validitas 0,05%, reliabilitas kualitas informasi 0,924%, kualitas sistem 0,703%, kepuasan pelanggan 0,703%	Metode Delone dan McLean digunakan pada aplikasi mobile yang memiliki kesamaan variabel kualitas dan	Kualitas data valid dan reliabel

No	Nama & Tahun Peneliti	Judul Penelitian	Variabel dan Metode Penelitian	Hasil	Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian Anda	Keterangan
					kepuasan pengguna	
7	Megawati (2017)	Analisis Kesuksesan Penerapan Sistem Informasi Administrasi Kependudukan Menggunakan Model Delone And McLean	Kualitas Sistem, Kualitas Informasi, Kepuasan Pengguna	Kualitas Sistem dan Informasi berpengaruh pada Manfaat Bersih	Mirip dalam penggunaan model untuk mengukur manfaat bersih yang dihubungkan dengan kualitas sistem dan informasi di RS	Implementasi pada sistem administrasi

Berdasarkan literatur yang tercantum di atas, penelitian yang paling berkaitan erat dengan penelitian ini adalah nomor 1, 5, dan 7.

Penelitian-penelitian tersebut menggunakan metode Delone dan McLean untuk mengevaluasi kesuksesan implementasi sistem informasi di konteks organisasi yang mirip, yaitu pada rumah sakit atau sistem manajemen terkait layanan publik. Studi ini relevan karena fokus pada faktor kualitas sistem, kepuasan pengguna, dan manfaat yang juga menjadi variabel utama dalam penelitian SIMRS di RSKDIA Fatimah.

2.5. Mapping Teori

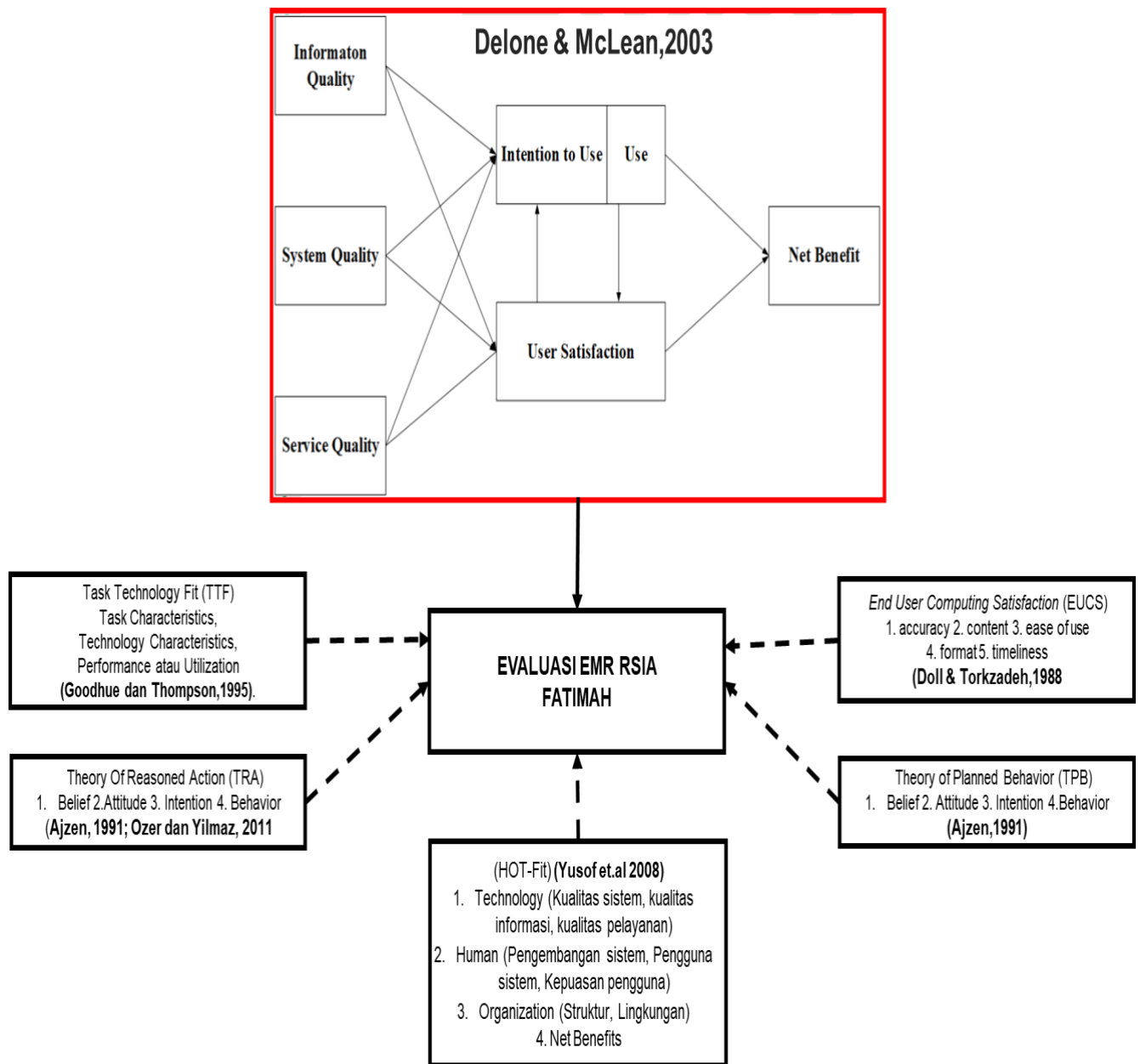
No.	Model Keberhasilan Suatu Sistem	Penemu dan Tahun	Fokus	Kelebihan	Kekurangan
1.	<i>Human Organization Technology Net Benefit</i> (HOT-FIT)	Yusof et.al, 2008	Model <i>HOT-Fit</i> dikembangkan untuk memahami bagaimana keberhasilan sistem informasi yang bergantung pada keselarasan antara tiga elemen utama: manusia (<i>human</i>), organisasi (<i>organization</i>), dan teknologi (<i>technology</i>). (Yusof, et.al, 2008)	a. Menekankan pentingnya hubungan sinergis antara ketiga elemen utama, yaitu manusia, organisasi, dan teknologi. b. Pengembangan dari <i>SI DeLone McLean</i> dan <i>IT Organization Fit</i> dan memiliki tiga dimensi, yaitu manusia, organisasi, dan teknologi.	Dimensi faktor manusia belum menjelaskan lebih jauh indikator yang mampu mempengaruhi pengguna untuk menggunakan sistem.
2.	<i>Technology Acceptance Model</i> (TAM)	Davis, 1989	Menjelaskan proses yang mendasari penerimaan teknologi dengan tujuan memprediksi perilaku dan memberikan penjelasan teoretis mengenai keberhasilan implementasi teknologi secara praktis . (Marikyan, et.al, 2023)	TAM dapat digunakan untuk memahami mengapa beberapa pengguna mungkin enggan beralih dari sistem manual ke sistem digital, menjawab pertanyaan mengapa banyak system teknologi gagal diterapkan karena pemakainya tidak mempunyai minat (<i>intention</i>) untuk menggunakannya. (Sayekti & Putarta, 2016)	1. TAM hanya memberikan informasi atau hasil yang sangat umum saja tentang minat dan perilaku pemakai sistem dalam menerima sistem teknologi informasi. 2. TAM hanya menjelaskan kepercayaan (<i>beliefs</i>) mengapa pemakai mempunyai minat perilaku menggunakan sistem. 3. TAM belum memberikan informasi menjelaskan mengapa pemakai sistem

					mempunyai kepercayaan - kepercayaan tersebut. (Rozanda & Masriana, 2017)
3.	<i>End User Computing Satisfaction</i> (EUCS)	Doll & Torkzdeh, 1988	Mengukur tingkat kepuasan dari pengguna suatu sistem informasi dengan membandingkan antara harapan dan kenyataan (Doll & Torkzdeh, 1989)	EUCS mengukur seberapa intuitif dan cepat suatu aplikasi bisa digunakan. Faktor ease of use secara signifikan meningkatkan kepuasan pengguna karena mereka dapat menyelesaikan tugas tanpa hambatan teknis (Ilias, et.al, 2009)	Meskipun dapat mengukur kepuasan pengguna, namun hasilnya belum sepenuhnya stabil atau konsisten dalam pengukuran secara komprehensif. (Ilias, et.al 2009)
4.	<i>Task Technology Fit</i> (TTF)	Goodhue dan Thompson, 1995	Teknologi informasi akan lebih efektif meningkatkan kinerja individu apabila fitur-fitur teknologi tersebut sesuai dengan kebutuhan tugas pengguna. Teori ini diperkenalkan oleh Goodhue dan Thompson (1995), yang menyatakan bahwa kecocokan antara teknologi dan tugas sangat menentukan keberhasilan pemanfaatan sistem informasi. TTF terdiri dari tiga elemen utama, yaitu karakteristik tugas, karakteristik teknologi, dan kesesuaian (fit) antara keduanya. (Pratama & Tjandarasa, 2019)	Kemampuannya dalam mengaitkan kinerja individu secara langsung dengan kesesuaian antara teknologi dan tugas yang dihadapi. Model ini berfokus pada efisiensi aktual yang dihasilkan dari penggunaan teknologi, bukan hanya pada niat atau persepsi pengguna. Dalam berbagai studi, TTF terbukti dapat menjelaskan dampak nyata dari sistem informasi terhadap produktivitas dan efektivitas kerja, khususnya jika teknologi benar-benar mendukung kebutuhan tugas spesifik pengguna (Goodhue & Thompson, 1995)	a. Fokusnya yang terbatas pada hubungan teknologi dan tugas, tanpa mempertimbangkan faktor sosial, budaya, dan organisasi yang juga mempengaruhi adopsi teknologi. (Zigurs & Buckland, 1998). b. TTF sering kali sulit diukur secara praktis, terutama dalam konteks tugas-tugas yang bersifat kompleks atau tidak terstruktur. Misalnya,

					dalam sistem rumah sakit, tidak semua tugas memiliki alur kerja yang sama, dan pengukuran kesesuaian teknologi sering kali bersifat subjektif tergantung persepsi pengguna. Selain itu, tidak ada standar universal untuk mengukur “fit”, sehingga hasil evaluasi dapat bervariasi antar studi atau institusi (Gebauer, Shaw, & Gribbins, 2010).
5.	<i>Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT)</i>	Venkatesh et.al, 2003	menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan dan penggunaan teknologi oleh individu. Teori ini juga memperhitungkan variabel moderasi. (Venkatesh et.al, 2003)	kemampuannya yang tinggi dalam menjelaskan variasi dalam niat dan perilaku penggunaan teknologi, dengan tingkat prediksi yang dapat mencapai hingga 70% dalam beberapa studi. (Dwivedi et.al, 2019)	a. model terlalu kompleks dan tidak selalu cocok untuk organisasi kecil dan budaya teknologi yang tinggi b. pendekatan kuantitatif yang umum digunakan dalam UTAUT terkadang kurang menangkap aspek kualitatif seperti persepsi mendalam, hambatan budaya,

					atau nilai-nilai lokal dalam penggunaan teknologi. c. lebih menekankan pada niat dan penggunaan tanpa memperhatikan kepuasan pengguna. (Bagozzi, 2007)
6.	Delone & Mclean	Delone & Mclean, 2003	Fokus utama dari teori Delone & Mclean ini adalah memberikan kerangka evaluasi yang komprehensif untuk menilai kontribusi sistem informasi terhadap individu dan organisasi. Interaksi antara kualitas sistem, informasi, dan layanan memengaruhi penggunaan serta kepuasan pengguna, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap manfaat bersih (net benefits), baik secara individu maupun organisasi. (Delone & Mclean, 2003)	Salah satu keunggulan utama dari model DeLone dan McLean adalah strukturnya yang holistik, sehingga dapat diterapkan pada berbagai konteks sistem informasi—baik organisasi publik maupun swasta. Model ini tidak hanya mengukur aspek teknis (seperti kualitas sistem dan informasi), tetapi juga memasukkan unsur manusia dan manfaat nyata, menjadikannya sangat relevan dalam menilai sistem informasi modern seperti sistem rumah saki. Penambahan “service quality” dalam revisi tahun 2003 juga meningkatkan kemampuan model dalam menilai sistem yang bersifat layanan berbasis pengguna. (Petter, DeLone, & McLean, 2008).	a. model tercampur antara model proses (<i>process model</i>) dan model varian (<i>variance model</i>). b. Model proses dan model varian mengandung konsep yang berbeda dan tidak dapat digabungkan dengan arti yang sama begitu saja. (Sugiyono, 2013).

2.6. Kerangka Teori



Modifikasi teori Model Delone & McLean (2003)