

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang sangat diperlukan oleh setiap orang. Sebagai organisasi di bidang pelayanan kesehatan, rumah sakit wajib menyediakan data, mengolah, dan mendistribusikannya secara mudah, cepat, akurat, efisien, serta aman. Hal ini bertujuan untuk menjaga kepercayaan pasien sebagai pengguna layanan kesehatan (Ardyawan et al., 2024).

Proses pengumpulan dan akses informasi kesehatan merupakan dimensi yang paling berpengaruh dalam kesehatan. Karena penyediaan layanan kesehatan bagi masyarakat sangat kompleks dan erat kaitannya dengan informasi, maka tidak mungkin untuk mengabaikan teknologi informasi dan komunikasi dalam perawatan medis dan kesehatan, khususnya sistem informasi rumah sakit (Mohammadpour et al., 2021). Sebagaimana yang tercantum pada Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pada pasal 189 ayat 1 (a) bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.

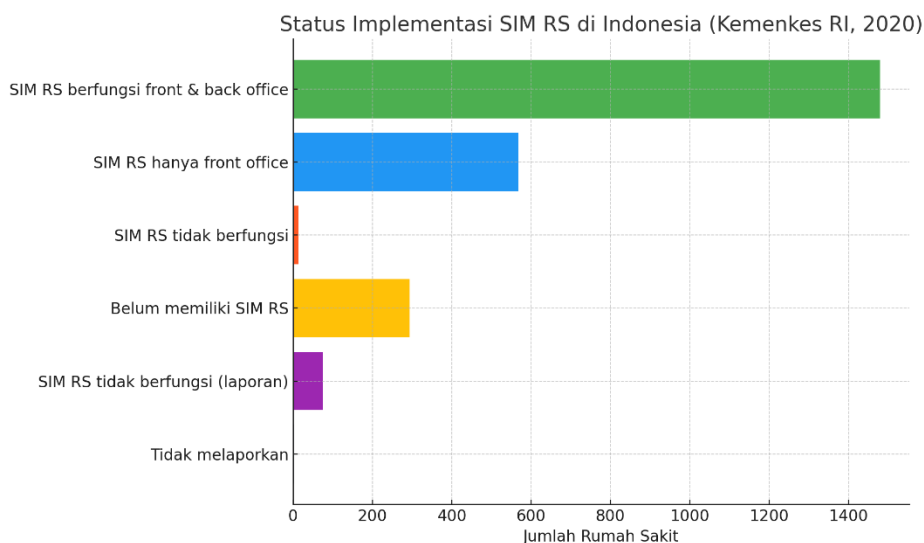
Dalam upaya meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan, rumah sakit perlu memanfaatkan perkembangan teknologi saat ini agar dapat bersaing dengan baik (Wirajaya & Dewi, 2020). Digitalisasi layanan kesehatan membawa perubahan besar, mulai dari cara pasien berinteraksi dengan tenaga medis, pengambilan keputusan yang lebih cepat, hingga kemudahan dalam berbagi data kesehatan. Lewat layanan berbasis aplikasi dan web yang saling terhubung, inovasi ini bertujuan untuk mempermudah kerja tenaga medis, meningkatkan kualitas pelayanan, menekan biaya, dan mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan. Selain itu, sistem yang sudah terintegrasi memungkinkan pertukaran informasi antar unit menjadi lebih lancar dan efisien (Paul et al., 2023).

Sistem informasi yang digunakan di rumah sakit disebut Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS). SIM RS adalah sistem komputer yang digunakan di rumah sakit dan memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses layanan kesehatan dengan tujuan mendapatkan informasi dengan cepat, tepat, dan akurat. SIM RS adalah alat yang sangat penting untuk membantu pengelolaan operasional rumah sakit (Wijayanta et al., 2022). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan pada pasal 190 menyebutkan bahwa Rumah Sakit wajib menerapkan Sistem Informasi Kesehatan Rumah Sakit yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Penerapan Sistem Informasi Manajemen (SIM) di rumah sakit memberikan berbagai dampak positif, seperti meningkatkan efisiensi operasional melalui digitalisasi proses administrasi, termasuk pendaftaran pasien, pengaturan jadwal dokter, pengelolaan stok obat, dan pembayaran. SIM

juga mendukung pengelolaan data pasien yang terstruktur dan mempercepat akses informasi untuk pengambilan keputusan medis. Dalam hal pelayanan pasien, SIM membantu mempercepat proses pendaftaran, mengatur antrian secara efisien, dan memberikan akses mudah ke riwayat medis, sehingga pelayanan menjadi lebih personal, tepat waktu, dan responsif terhadap kebutuhan pasien (Uzair & Munaldi, 2023).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa Sistem Informasi Rumah Sakit atau Health Information System (HIS) merupakan pilar utama dalam mendukung tercapainya "Health for All" (Bagherian & Sattari, 2022). Menurut data *Healthcare Information And Management System Society (HIMSS)* di Amerika Serikat, pada bulan Desember tahun 2013 menunjukkan dari total 5440 rumah sakit di dunia hanya berkisar 115 rumah sakit yang telah melakukan pengadopsian rekam medis elektronik secara kompleks sekitar 2.1%, angka tersebut menunjukkan bahwa pada tahun 2013 tingkat pemanfaatan rekam medis elektronik masih sangat rendah. Selanjutnya pada 2021, menurut HIMSS sejak tahun 2015 terdapat 96% rumah sakit yang telah mengadopsi rekam medis elektronik (Diantono et al., 2018).



Di Indonesia, berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2020, dari total 2.985 rumah sakit di Indonesia, sebanyak 1.479 rumah sakit (49,5%) memiliki SIM RS yang berfungsi di *front office dan back office*. Sebanyak 567 rumah sakit (18,9%) memiliki SIM RS yang hanya berfungsi di *front office*, sementara 13 rumah sakit (0,43%) memiliki SIM RS yang tidak berfungsi. Selain itu, 294 rumah sakit (9,84%) belum memiliki SIM RS sama sekali, dan 75 rumah sakit (2,51%) melaporkan bahwa SIM RS mereka tidak berfungsi. Terdapat pula 2 rumah sakit yang tidak melaporkan status SIM RS-nya (Kemenkes RI, 2020). Survei Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PERSI) pada Maret 2022 juga mengungkapkan bahwa dari 3.000 rumah sakit, hanya 50% yang telah

menerapkan sistem rekam medis elektronik, dengan 16% diantaranya baru menjalankan sistem tersebut dengan baik. Data ini menunjukkan bahwa banyak rumah sakit perlu beralih ke sistem elektronik serta meningkatkan kualitas penerapan yang ada.

Penerapan SIM RS di dipengaruhi oleh beberapa faktor baik dari segi kualitas infrastruktur hingga sumber daya manusianya. Infrastruktur yang kurang memadai menjadi salah satu tantangan utama dalam penerapan SIM RS. Keterbatasan jaringan internet atau perangkat keras rumah sakit dapat mengakibatkan keterlambatan proses administrasi dan kegagalan pengelolaan data medis pasien. Dampak dari hal tersebut dapat berupa terganggunya pelayanan kesehatan, yang pada akhirnya menurunkan tingkat kepuasan pasien (Putri et al., 2025).

Andriani et al., (2021) mengemukakan sumber daya manusia (SDM) juga menjadi faktor yang berdampak pada kesuksesan implementasi. Kesiapan SDM tidak hanya melibatkan keterampilan teknis, tetapi juga kesiapan mental serta kemampuan beradaptasi dengan sistem baru. Tanpa dukungan SDM yang terampil dan responsif, implementasi SIM RS berpotensi menghadapi kendala dalam operasional sehari-hari (Harikatang et al., 2024). Kurangnya pelatihan dan dukungan teknis yang memadai bagi staf rumah sakit dapat menghambat penggunaan SIM RS secara maksimal, berisiko menyebabkan kegagalan sistem dan penundaan dalam pengelolaan data medis serta administrasi rumah sakit (Salmiati, 2021).

Penerapan SIM RS adalah proses yang cukup rumit karena melibatkan aspek teknis dan non-teknis. Banyak rumah sakit telah mengeluarkan biaya besar, namun beberapa masih kesulitan atau gagal mengadopsi sistem ini. Kegagalan tersebut menyebabkan pemborosan sumber daya dan menurunkan motivasi untuk terus menggunakan sistem. Sebagai upaya untuk meningkatkan kinerja SIM RS, evaluasi perlu dilakukan terhadap sistem yang telah berjalan untuk mengetahui aspek positif yang mendorong penggunaan sistem dan mengidentifikasi faktor yang menimbulkan hambatan (Sari et al., 2016).

Salah satu model yang digunakan untuk evaluasi sistem informasi dalam bidang pelayanan kesehatan adalah D&M IS Success Model. Model kesuksesan sistem informasi *DeLone* dan *McLean* mengukur keberhasilan sistem informasi melalui tiga aspek utama: kualitas informasi, kualitas sistem, dan kualitas layanan. Ketiga aspek tersebut memengaruhi kepuasan pengguna serta minat untuk menggunakan sistem, yang pada akhirnya berdampak pada manfaat bersih yang diperoleh (*DeLone* dan *McLean*, 2003). Model ini dianggap sesuai untuk menilai kualitas sistem informasi secara menyeluruh (Puspitasari et al., 2020).

Model *DeLone* dan *McLean* juga merupakan salah satu model yang banyak diadopsi untuk mengukur kesuksesan sebuah sistem informasi. Pengujian model kesuksesan sistem informasi telah dilakukan oleh (Kuo et al., 2018) yang mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan kepuasan dokter dalam penggunaan Sistem Informasi Rumah Sakit (*Hospital Information System*) di sebuah sistem kesehatan besar di Taiwan. Diperoleh hasil bahwa

kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan secara signifikan dapat memprediksi tingkat kepuasan pengguna pada sistem informasi rumah sakit. Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian Trang dan Tuan (2020) mengenai Kepuasan pengguna terhadap kualitas sistem informasi rumah sakit di Kota Ho Chi Minh, Vietnam yang menunjukkan bahwa kualitas sistem dan kualitas informasi memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pengguna.

Selain itu, di Indonesia pada penelitian yang dilakukan (Hidayah et al., 2025) yang mengevaluasi implementasi SIM RS dengan metode *DeLone* and *McLean* di RSUD dr. Doris Sylvanus menunjukkan bahwa SIM RS telah diimplementasikan dengan baik, dengan 67% responden menilai kualitas sistem sangat baik, dan 65,9% menilai kualitas informasi juga sangat baik. Kualitas layanan mendapat apresiasi tinggi, dengan 89% responden menyatakan sangat baik, yang berkontribusi pada kepuasan pengguna yang mencapai 87,9%. Selain itu, 98,9% responden mengakui manfaat yang diperoleh dari sistem ini. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan dalam kualitas sistem dan layanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pengguna, yang pada akhirnya meningkatkan manfaat yang dirasakan. Berdasarkan beberapa hasil penelitian tersebut mendukung model kesuksesan sistem informasi yang dikembangkan oleh *DeLone* dan *McLean* (2003).

Di Sulawesi Selatan, mayoritas rumah sakit telah menerapkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan. Namun, evaluasi terhadap efektivitas penerapan SIM RS masih belum banyak dilakukan. Salah satunya yaitu di RSUD Kota Makassar. RSUD Kota Makassar ialah rumah sakit umum daerah milik pemerintah dan merupakan salah satu rumah sakit kelas B yang terletak di wilayah kota Makassar, Sulawesi Selatan. Rumah sakit ini menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan serta paripurna dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pembangunan rumah sakit. Untuk mendukung transaksi operasional setiap harinya, RSUD Kota Makassar juga telah melakukan transformasi pelayanan dengan mengimplementasikan SIM RS.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara langsung yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar dengan Kepala Unit Rekam Medis, diperoleh bahwa bagian SIM RS di RSUD kota Makassar telah ada sejak tahun 2015. Namun dalam pelaksanaannya masih terdapat permasalahan yaitu masih belum berjalan dengan optimal. Dari hasil wawancara bersama beberapa staf SIM RS juga bahwa hampir setiap harinya unit SIM RS mendapat laporan keluhan-keluhan dari pengguna di berbagai unit terkait dengan sistem. Keluhan yang sering masuk yaitu mengenai fungsional operasional SIM RS dimana data laporan yang dibutuhkan tidak sesuai dan sistem yang kerap terjadi bug dan error saat sedang digunakan sehingga mengakibatkan aktivitas pengguna terhambat.

Tabel 1. Indikator Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Menteri Kesehatan RI nomor 129/SK/II/2008 di RSUD Kota Makassar

Indikator	Standar Nasional	Tahun		Capaian
		2023	2024	
Kelengkapan pengisian berkas rekam medik 24 jam setelah pelayanan	100%	52,3%	85,6%	Tidak tercapai

Sumber : Data Sekunder Unit Rekam Medis RSUD Kota Makassar Tahun 2024

Berdasarkan hasil identifikasi awal di RSUD Kota Makassar juga ditemukan permasalahan yaitu salah satu standar pada pelayanan rekam medis masih belum mencapai standar yang diharapkan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya disiplin dari dokter penanggung jawab maupun perawat dalam melengkapi rekam medis, ditambah dengan keluhan pengguna terhadap lambatnya jaringan, menjadi hambatan dalam pengisian sistem Rekam Medis Elektronik di RSUD Kota Makassar.

Berdasarkan studi pendahuluan di atas dan untuk membantu RSUD Kota Makassar dalam meningkatkan pelayanan dengan mengetahui sejauh mana SIM RS berkontribusi dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu peneliti ingin meneliti mengenai sejauh mana keberhasilan implementasi SIM RS di RSUD Kota Makassar, maka peneliti melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) di RSUD Kota Makassar Tahun 2025”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) di RSUD Kota Makassar menggunakan model keberhasilan sistem informasi *DeLone & Mclean*?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi penerapan SIM RS menggunakan model keberhasilan sistem informasi *DeLone & Mclean* di RSUD Kota Makassar.

1.3.2. Tujuan Khusus

- Untuk mengetahui hubungan antara kualitas sistem dengan penggunaan SIM RS di RSUD Kota Makassar.
- Untuk mengetahui hubungan antara kualitas informasi dengan penggunaan SIM RS di RSUD Kota Makassar.
- Untuk mengetahui hubungan antara kualitas layanan dengan penggunaan SIM RS di RSUD Kota Makassar.
- Untuk mengetahui hubungan antara kualitas sistem dengan kepuasan pengguna SIM RS di RSUD Kota Makassar.
- Untuk mengetahui hubungan antara kualitas informasi dengan kepuasan pengguna SIM RS di RSUD Kota Makassar.
- Untuk mengetahui hubungan antara kualitas layanan dengan kepuasan pengguna SIM RS di RSUD Kota Makassar.

- g. Untuk mengetahui hubungan antara penggunaan dengan kepuasan pengguna SIM RS di RSUD Kota Makassar.
- h. Untuk mengetahui hubungan antara penggunaan dengan manfaat bersih SIM RS di RSUD Kota Makassar.
- i. Untuk mengetahui hubungan antara kepuasan pengguna dengan manfaat bersih SIM RS di RSUD Kota Makassar.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan tentang evaluasi kesuksesan penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIM RS) menggunakan model *DeLone & Mclean*, dan juga dapat dijadikan sebagai referensi dalam bidang penelitian yang sejenis.

1.4.2. Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi pegawai atau petugas kesehatan rumah sakit serta memberikan masukan berharga bagi manajemen rumah sakit terkait keberhasilan penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIM RS) di RSUD Kota Makassar.

1.4.3. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang evaluasi kesuksesan penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIM RS) menggunakan model *DeLone & Mclean*. Selain itu, penelitian ini memberikan pemahaman mengenai teori yang diperoleh selama proses perkuliahan dengan realitas yang terjadi di lapangan saat penelitian.

1.5. Kajian Teori

1.5.1. Tinjauan Umum tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)

1.5.1.1. Definisi Sistem Informasi

Sistem adalah sebuah kesatuan data yang saling terhubung dan tersusun secara prosedural. Data yang diproses akan menghasilkan informasi yang bermanfaat dan dapat diterima dengan baik oleh penerimanya. Oleh karena itu, sistem informasi merupakan sebuah sistem terorganisir yang dirancang untuk mengelola informasi yang bernilai guna dengan tujuan tertentu, serta memastikan bahwa informasi tersebut dapat diterima secara optimal oleh penerima agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai (Sallaby & Kanedi, 2020).

Hutahean (2015), seperti yang dijelaskan oleh Prabowo mendefinisikan bahwa sistem informasi merupakan sebuah sistem dalam organisasi yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan pengelolaan transaksi harian, mendukung operasional manajerial, serta kegiatan strategis organisasi, sekaligus menyediakan laporan-laporan yang

diperlukan oleh pihak eksternal tertentu. Sistem Informasi terdiri dari beberapa komponen utama, yaitu perangkat keras komputer, perangkat lunak komputer, basis data, jaringan, prosedur, dan pengguna yang berperan dalam mendukung pengelolaan operasional. Integrasi komponen tersebut bertujuan menghasilkan informasi yang bermanfaat (Prabowo, 2020).

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa sistem informasi adalah sistem terorganisir yang dirancang untuk mengelola transaksi harian, mendukung operasional, dan menyediakan laporan untuk pihak eksternal. Komponennya mencakup perangkat keras, perangkat lunak, basis data, jaringan, prosedur, dan pengguna. Sistem ini berfungsi menghasilkan informasi yang bermanfaat secara efektif.

1.5.1.2. Definisi Manajemen

Secara tata bahasa, kata "manajemen" berasal dari bahasa Inggris "manage," yang berarti mengelola, mengendalikan, mengusahakan, dan memimpin. Kata ini juga berasal dari bahasa Perancis Kuno "ménagement," yang berarti seni melaksanakan dan mengatur (Nasution et al., 2022). Menurut G.R. Terry (2005) dalam (Sahadi et al., 2020), manajemen merupakan sebagai proses atau kerangka kerja yang melibatkan bimbingan dan pengarahan sekelompok orang menuju pencapaian tujuan organisasional atau maksud yang jelas.

Manajemen dapat diartikan sebagai sebuah proses atau kerangka kerja yang berfokus pada pengarahan dan pembimbingan kelompok untuk mencapai tujuan organisasi secara jelas dan terstruktur. Aktivitas manajemen disebut sebagai pengelolaan (managing), sementara individu yang menjalankannya dikenal sebagai pengelola (manager). Selain itu, manajemen juga dipahami sebagai ilmu sekaligus seni dalam mengatur pemanfaatan sumber daya manusia secara efisien, didukung oleh sumber daya lainnya. Dalam penerapannya, manajemen selalu melibatkan dua elemen penting, yaitu sistem organisasi dan sistem administrasi, yang berfungsi sebagai kerangka pendukung utama (Mustafaruddin & Aslami, 2023).

1.5.1.3. Pengertian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.82 Tahun 2013, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yaitu suatu sistem teknologi informasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah

Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi yang tepat dan akurat, serta merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan (Menteri Kesehatan RI, 2013).

Suyanto et al. (2014), seperti yang dipaparkan (Deni et al., 2022) bahwa Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) ialah kumpulan dari beberapa kegiatan dan prosedur, dimana kegiatan prosedur dan kegiatan tersebut diatur dan saling terkait serta saling bergantung untuk memberikan informasi yang akurat dan tepat waktu. SIM RS dapat digunakan untuk mendukung proses fungsi manajemen dan membantu pengambilan keputusan. SIM RS memiliki banyak komponen antara lain, sumber daya manusia (SDM), perangkat keras (hardware), perangkat lunak (software), data, dan jaringan.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) mengintegrasikan seluruh proses pelayanan rumah sakit melalui koordinasi, pelaporan, dan administrasi untuk menghasilkan informasi yang akurat. SIM RS berfungsi mendukung pengambilan keputusan dan meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit. Sistem ini melibatkan berbagai komponen penting, termasuk untuk menunjang efektivitas pelayanan di rumah sakit.

1.5.1.4. Peran dan Fungsi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan dan mencakup berbagai tingkatan administrasi layanan kesehatan di rumah sakit. SIM RS berperan dalam mendukung pengelolaan manajemen melalui pengumpulan, pengolahan, penyajian, serta analisis data untuk meningkatkan kualitas pelayanan (Putri & Mulyanti, 2023).

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) sangat berperan penting dalam mengelola berbagai aspek manajemen di rumah sakit. Sistem ini mencakup layanan diagnosis dan tindakan untuk pasien, pencatatan medis, pengelolaan apotek, gudang farmasi, penagihan, serta pengelolaan data personalia dan penggajian karyawan. Selain itu, SIM RS juga mendukung proses akuntansi dan pengendalian operasional oleh manajemen rumah sakit (Molly& Itaar, 2021).

1.5.1.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesuksesan implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)

Rumah sakit sering menghadapi tantangan dalam penerapan sistem informasi terintegrasi, baik yang berasal dari faktor internal maupun eksternal. Agar implementasi SIM RS dapat berjalan dengan baik, diperlukan dukungan dari berbagai faktor penentu keberhasilan. Faktor-faktor ini berperan penting dalam mengatasi hambatan dan memastikan sistem dapat berfungsi secara optimal (Saputra, 2016).

DeLone dan Mclean menyatakan ada enam faktor yang menentukan kesuksesan sebuah sistem informasi, yaitu kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, penggunaan, kepuasan pengguna dan kebermanfaatan bersih (DeLone & Mclean, 2003). Kualitas sistem mencerminkan kualitas dari perangkat keras dan perangkat lunak yang membangun sebuah sistem informasi, sementara kualitas informasi lebih berfokus pada keluaran yang dihasilkan dari penggunaan sistem tersebut. Selain itu, kualitas layanan menggambarkan layanan yang diterima pengguna, seperti pembaruan sistem dan tanggapan terhadap masalah, yang turut mendukung pengalaman pengguna. Penggunaan sistem informasi sendiri mencakup seberapa sering sistem dimanfaatkan, yang pada akhirnya memengaruhi kepuasan pengguna, yaitu respon dan umpan balik dari pengguna setelah menggunakan sistem. Semua aspek ini berkontribusi pada manfaat, yaitu dampak yang dirasakan dari implementasi sistem informasi (Permana et al., 2023).

1.5.2. Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit

1.5.2.1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan salah satu sarana untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan, rumah sakit didefinisikan sebagai fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna, baik dalam bentuk pelayanan rawat inap, rawat jalan, maupun pelayanan gawat darurat. rawat jalan, dan gawat darurat.

Berdasarkan Undang – Undang Republik Indonesia Nomor. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dijelaskan bahwa Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan

secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.

Sebagai salah satu sarana pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat, rumah sakit harus memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan agar pasien merasa senang untuk berobat di rumah sakit. Oleh karena itu, untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan maka pihak manajemen rumah sakit harus memenuhi standar pelayanan yang telah ditentukan, sehingga setiap pasien akan mendapatkan kualitas pelayanan yang efisien dan efektif (Anfal, 2020).

1.5.2.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023 bahwa rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugasnya, rumah sakit memiliki fungsi yaitu :

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

1.5.2.3. Jenis Pelayanan di Rumah Sakit

Berdasarkan PP Nomor 47 Tahun 2021, rumah sakit diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum merupakan fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan secara komprehensif untuk masyarakat dengan berbagai kebutuhan medis. Klasifikasi rumah sakit umum dibagi menjadi beberapa kelas, yaitu kelas A, B, C, dan D, berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas, sarana penunjang, dan sumber daya manusia. Pelayanan

kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit umum meliputi berbagai aspek, antara lain pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan kefarmasian, serta pelayanan penunjang.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus merupakan rumah sakit yang berfokus pada pelayanan kesehatan dalam bidang tertentu sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan. Seperti halnya rumah sakit umum, rumah sakit khusus juga diklasifikasikan menjadi kelas A, B, dan C berdasarkan kemampuan pelayanan dan fasilitas yang tersedia. Selain itu, rumah sakit khusus juga menyediakan layanan lain, seperti rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan.

1.5.3. Tinjauan Umum tentang Evaluasi

1.5.3.1. Definisi Evaluasi

Istilah evaluasi berasal dari kata "evaluation" dalam bahasa Inggris yang kemudian diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia. Menurut Azwar (1996) dalam (Mayasari, 2021) evaluasi ialah proses yang dilakukan secara teratur dan sistematis pada komparasi antara standar atau kriteria yang telah ditentukan dengan hasil yang diperoleh. Melalui hasil perbandingan tersebut kemudian disusun suatu kesimpulan dan saran pada setiap aktivitas pada program.

Arikunto (2013), seperti yang dipaparkan oleh (Izza et al., 2020) bahwa dari kata evaluation ini diperoleh kata Indonesia evaluasi yang berarti menilai (tetapi dilakukan pengukuran terlebih dahulu). Dalam proses evaluasi, terdapat dua langkah utama: mengukur dan menilai. Mengukur berarti membandingkan sesuatu dengan standar tertentu, yang bersifat kuantitatif. Sementara itu, menilai adalah proses mengambil keputusan berdasarkan baik buruknya suatu hal, yang bersifat kualitatif.

1.5.3.2. Tujuan Evaluasi

Evaluasi bertujuan untuk mengumpulkan data guna menentukan nilai dan manfaat dari suatu objek, mengontrol, memperbaiki, serta mengambil keputusan terkait objek tersebut. Secara umum, evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana tujuan program, kebijakan, atau proyek telah tercapai. Menurut Cronbach, evaluasi berkaitan dengan pengambilan keputusan dan perbaikan program. Dalam metodologi, evaluasi mencakup proses yang mencerminkan

kenyataan yang terjadi serta langkah tindak lanjut (follow-up) (Wati, 2021).

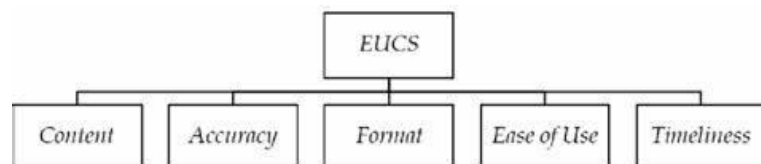
Evaluasi dilaksanakan dengan tujuan untuk memahami maksud dari suatu kebijakan, cara pelaksanaannya, serta dampak yang dihasilkan dari kebijakan tersebut (Permatasari, 2020). Menurut Purwanto (2014) dalam (Wati, 2021) ada beberapa tujuan evaluasi diantaranya ialah:

- a. Identifikasi perbaikan yang diperlukan untuk satu produk atau satu tim
- b. Validasi bagian produk ini dengan atau tanpa pembaruan.
- c. Menyelesaikan pekerjaan dengan kualitas rekayasa dengan baik, setidaknya lebih lancar serta mudah diketahui, serta memudahkan pekerjaan yang dikelola.

1.5.4. Model – model Evaluasi

a. *End User Computing Satisfaction (EUCS)*

Model evaluasi ini diperkenalkan oleh Doll dan Torkzadeh pada tahun 1988, yang dikenal dengan istilah *End User Computing Satisfaction (EUCS)*. EUCS merupakan suatu pendekatan yang digunakan untuk mengevaluasi tingkat kepuasan pengguna terhadap sistem aplikasi, dengan cara membandingkan antara harapan pengguna dan kondisi aktual dari sistem informasi yang dimanfaatkan. Evaluasi melalui model ini lebih menitikberatkan pada kepuasan pengguna akhir terhadap aspek teknologi, dengan mengukur lima dimensi utama, yaitu isi informasi, akurasi, format penyajian, ketepatan waktu, serta kemudahan dalam penggunaan sistem (Sugandi & Halim, 2020). Model penelitian EUCS dari Doll dan Torkzadeh (1988) menjadi salah satu acuan utama dalam evaluasi kepuasan pengguna terhadap sistem informasi.



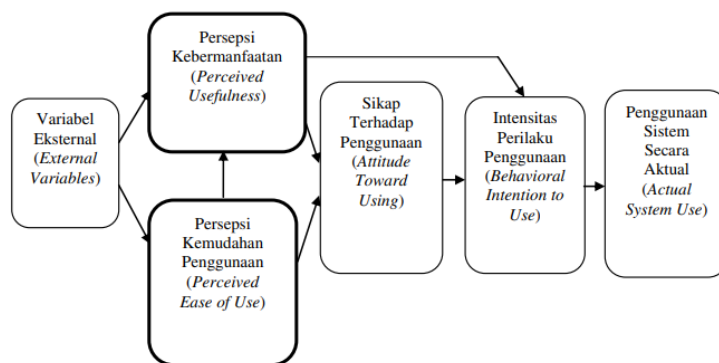
Gambar 2.1

Model *End User Computing Satisfaction (EUCS)*

b. *Technology Acceptance Model (TAM)*

Technology Acceptance Model (TAM) merupakan salah satu jenis model yang digunakan untuk menganalisis dan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi diterimanya suatu sistem/teknologi informasi dan komputer. Model tersebut diperkenalkan Fred Davis pertama kali pada tahun 1986 dan dipublikasikan resmi tahun 1989. Dalam model TAM, Davis

menjelaskan bahwa penerimaan teknologi oleh pengguna dapat dipahami dan diprediksi melalui dua faktor utama, yaitu persepsi mengenai kegunaannya (*Perceived usefulness*) dan persepsi tentang kemudahan penggunaannya (*perceived ease of use*). Kedua faktor ini memengaruhi sikap pengguna terhadap teknologi (*attitude toward using*), yang kemudian berhubungan dengan niat untuk menggunakannya (*behavioral intention to use*) dan pada akhirnya menentukan seberapa jauh teknologi tersebut benar-benar digunakan (*actual use*)

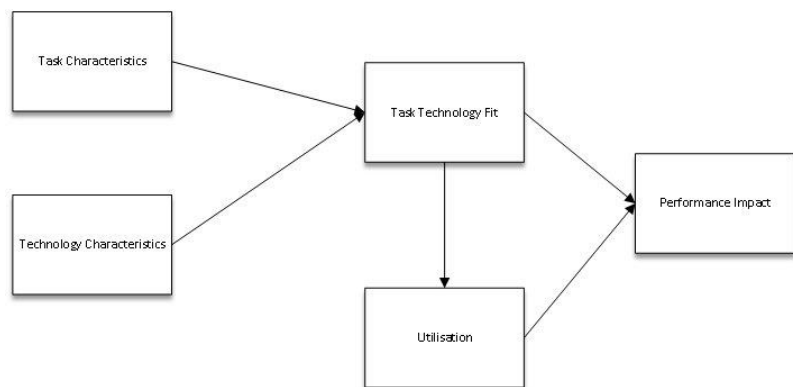


Gambar 2.2

Model *Technology Acceptance Model* (TAM)

c. *Model Task Technology Fit (TTF)*

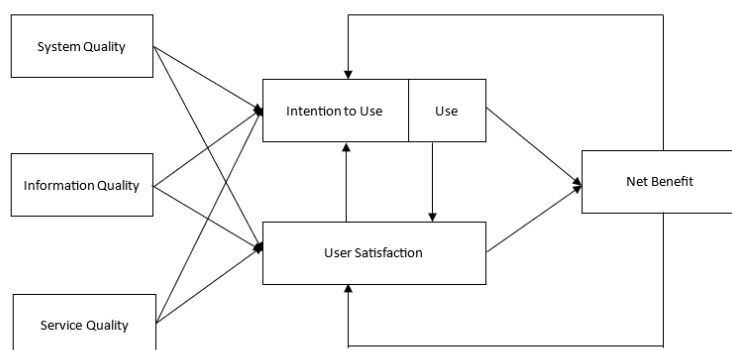
Model Task Technology Fit (TTF) dikembangkan oleh Goodhue dan Thompson pada tahun 1995. Inti dari Model TTF merupakan kesesuaian dari kapabilitas teknologi untuk kebutuhan tugas dalam pekerjaan yaitu kemampuan teknologi informasi untuk memberikan dukungan terhadap pekerjaan (Goodhue & Thompson, 1995). Model TTF memiliki 4 konstruk kunci yaitu task characteristics, technology characteristics, yang bersama-sama mempengaruhi konstruk ketiga TTF yang balik mempengaruhi variabel outcome yaitu performance dan utilization. Model TTF menempatkan bahwa teknologi informasi hanya akan digunakan jika fungsi dan manfaatnya tersedia untuk mendukung aktivitas pengguna (Tombilayuk et al., 2018)



Gambar 2.3
Model *Task Technology Fit* (TTF)

d. Model *DeLone dan Mclean*

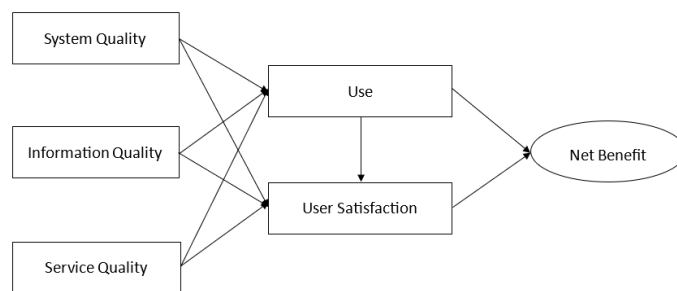
William H. *DeLone* dan Ephraim R. *Mclean* memperkenalkan Model *DeLone dan Mclean* pada tahun 1992 sebagai kerangka evaluasi keberhasilan sistem informasi. Model ini awalnya mencakup enam dimensi utama, yaitu Kualitas Sistem, Kualitas Informasi, Penggunaan, Kepuasan Pengguna, Dampak Individu, dan Dampak Organisasi, yang dinilai berkontribusi terhadap kesuksesan sistem informasi. Pada tahun 2003, seiring perkembangan teknologi dan meningkatnya kebutuhan pengguna, model tersebut diperbarui dengan menambahkan dimensi Kualitas Layanan sebagai elemen penting yang ketujuh.



Gambar 2.4
Model Kesuksesan Sistem Informasi *DeLone dan Mclean*(1992)

Pada Gambar 2.1, terlihat bahwa kualitas sistem dan kualitas informasi memiliki berpengaruh dalam menentukan tingkat penggunaan dan kepuasan pengguna. Semakin sering sistem digunakan, tingkat kepuasan pengguna cenderung meningkat. Selanjutnya, baik penggunaan maupun kepuasan tersebut memberikan dampak langsung pada individu, yang kemudian berpengaruh terhadap dampak keseluruhan pada organisasi.

Model kesuksesan sistem informasi *DeLone dan Mclean* mengalami pengembangan sejak pertama kali diperkenalkan pada 1992. Pada tahun 2003, *DeLone dan Mclean* menambahkan dimensi kualitas layanan, mengganti variabel dampak individu dan dampak organisasi menjadi manfaat bersih, serta memperkenalkan variabel minat penggunaan sebagai alternatif dari variabel penggunaan. Faktor-faktor yang membentuk kesuksesan sistem informasi dalam model ini meliputi kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, minat penggunaan, kepuasan pengguna, dan manfaat bersih (Puspitasari et al., 2020)



Gambar 2.5

Model Kesuksesan Sistem Informasi DeLone dan Mclean (2003)

Penelitian ini mengadopsi variabel-variabel dari model kesuksesan sistem informasi *DeLone dan Mclean* yang diperbarui pada tahun 2003. Variabel-variabel tersebut mencakup kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, penggunaan, kepuasan pengguna, dan manfaat bersih, yang dianggap relevan dalam mengukur keberhasilan sistem informasi. Dari model *DeLone & Mclean IS Success Model*, dapat dijelaskan bahwa kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan secara individu maupun bersama-sama memengaruhi kepuasan pengguna serta intensitas untuk menggunakan dan frekuensi penggunaan sistem. Tingkat penggunaan dan kepuasan pengguna tersebut akan berdampak pada manfaat bersih, yang dapat berupa dampak positif maupun negatif bagi organisasi (Puspitasari & Istiono, 2017).

1.6. Tabel Sintesa

Tabel 2. Tabel Sintesa Penelitian

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1	Mochammad Arief Darmawan & Dony Setiawan Hendyca Putra (2020)	Evaluasi Kesuksesan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dengan Metode <i>DeLone</i> And <i>McLean</i>	Penelitian ini menggunakan teknik analisis kuantitatif dengan pendekatan cross sectional	Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah petugas yang berkaitan SIM RS dengan memiliki username dan password yakni sebanyak 60 orang yang di dapat dari rumus slovin.	Hasil penelitian ini menunjukkan nilai signifikansi semua variabel $< 0,05$ dan bernilai positif, sehingga kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan berhubungan dengan searah terhadap intensitas penggunaan dan kepuasan pengguna. Intensitas penggunaan dan kepuasan pengguna juga berhubungan dengan searah terhadap manfaat bersih. Pengaruh yang sangat kuat terjadi pada kualitas layanan terhadap intensitas penggunaan dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 dan nilai coefficient correlation sebesar 0,826. Pengaruh yang sedang terjadi pada kualitas informasi terhadap kepuasan pengguna dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 dan nilai coefficient correlation sebesar 0,425.

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
2	Yusnita Ayu and Hikma Yuliaty Farida (2024)	<i>SIM RS Success Factors Based on DeLone and Mclean Theory at Hermina OPI Jakabaring Hospital</i>	Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Data yang terkumpul akan dianalisis secara kualitatif dengan menggunakan metode analisis tematik.	Jumlah sampel yang diteliti adalah 48 orang pegawai rumah sakit yang mengoperasikan SIM RS.	Hasil yang diperoleh dari penelitian ini berdasarkan variabel kualitas sistem yang menyatakan sebanyak 48% karyawan menyatakan SIM RS berkualitas. Variabel kualitas informasi sebanyak 54% responden menyatakan SIM RS berkualitas. Sebanyak 79% responden menyatakan puas terhadap variabel mutu layanan SIM RS. Pada variabel penggunaan sebanyak 43% responden menyatakan SIM RS sering digunakan. Sedangkan pada variabel kepuasan pengguna sebanyak 94% responden menyatakan SIM RS bermutu. Pada variabel manfaat sebanyak 56% responden menyatakan SIM RS bermanfaat
3	Loukas Thanosa, Parisis Gallos, Emmanouil Zoulias and John Mantas (2021)	<i>Investigating the Success of "Asklepieio Voulas" Hospital Information System</i>	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengevaluasi kesuksesan sistem informasi klinis dengan mengadaptasi model keberhasilan sistem informasi DeLone & Mclean.	Subjek yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari pengguna sistem informasi di rumah sakit, dengan total 224 responden.	Hasil menunjukkan bahwa kualitas sistem dan kualitas informasi memiliki pengaruh signifikan terhadap penggunaan sistem dan kepuasan pengguna. Selain itu, kepuasan pengguna berpengaruh terhadap manfaat yang dirasakan dari penggunaan sistem.

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
4	Astri Ayu Purwati, Zainol Mustafa, & Mazzlida Mat Deli (2021)	<i>Management Information System In Evaluation Of Bca Mobile Banking Using DeLone And Mclean Model</i>	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain survei. Metode analisis menggunakan Structural Equation Modeling (SEM).	Jumlah sampel yang diteliti adalah 200 pelanggan yang menggunakan layanan mobile banking BCA.	Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan secara positif mempengaruhi kepuasan pengguna. Selain itu, kepuasan pengguna juga berkontribusi pada manfaat bersih yang dirasakan, yang menunjukkan bahwa semakin tinggi kepuasan pengguna, semakin besar manfaat yang diperoleh dari penggunaan sistem mobile banking. Hasil ini mengonfirmasi validitas model <i>DeLone dan Mclean</i> sebagai alat ukur kualitas dan keberhasilan sistem informasi.
5	Azadeh Bashiri, Mohammad Shirdeli, Fatemeh Niknam, Soheila Naderi and Sahar Zare (2023)	<i>Evaluating the success of Iran Electronic Health Record System (SEPAS) based on the DeLone and Mclean model: a cross-sectional descriptive study</i>	Penelitian ini merupakan studi dengan pendekatan kuantitatif dengan metode cross sectional	Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 468 tenaga kesehatan yang memiliki pengalaman menggunakan SEPAS	Hasil penelitian mengenai keberhasilan Sistem Rekam Medis Elektronik Iran (SEPAS) menunjukkan bahwa persepsi keseluruhan terhadap sistem ini tidak memuaskan, dengan rata-rata skor keberhasilan SEPAS hanya mencapai 3,34 dari 5. Faktor yang paling berpengaruh terhadap keberhasilan sistem adalah kualitas sistem, sementara manfaat yang

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
					dirasakan dari penggunaan SEPAS tergolong rendah.
6	Abidatu Zahrotul Firdaus, Alfina Aisatus Saadah, Titin Wahyuni dan Udin Aprilliansyah (2024)	Evaluasi Tingkat Keberhasilan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dengan Metode <i>DeLone</i> And <i>McLean</i> Di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya	Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan metode cross sectional	Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan berjumlah 35 diantaranya terdiri dari 10 perawat rawat jalan, 8 refraksionis, 14 farmasi, dan 3 dokter	Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya bahwa tingkat keberhasilan penerapan RME dari variabel kualitas sistem berada pada 74% yang menyatakan berhasil, dari variabel kualitas informasi berada pada 57% yang menyatakan berhasil, dari variabel kualitas pelayanan berada pada 83% yang menyatakan berhasil, dari variabel penggunaan berada pada 86% yang menyatakan berhasil, dari variabel kepuasan pengguna berada pada 60% yang menyatakan berhasil, dari variabel manfaat bersih berada pada 83% yang menyatakan berhasil, dan penilaian tingkat keberhasilan secara keseluruhan berada pada 83% yang mana masuk kedalam kategori berhasil
7	I Gusti Ngurah Aditya Dharma, Gede Sukadarmika, &	<i>Application of DeLone and Mclean Methods to Determine</i>	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan metode survei dengan	Objek penelitian adalah karyawan Rumah Sakit Mata Bali Mandara, baik	Berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh hasil bahwa variabel yang dilakukan penelitian yaitu kualitas

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
	Nyoman Pramaita (2022)	<i>Supporting Factors for the Successful Implementation of Electronic Medical Records at Bali Mandara Eye Hospital</i>	teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner.	pegawai negeri sipil maupun pegawai kontrak yang telah menggunakan Rekam Medis Elektronik.	informasi, kualitas layanan, kualitas sistem, penggunaan, kepuasan pengguna, manfaat (dampak individu) memiliki hubungan yang positif antar variabel. Tingkat keberhasilan implementasi Rekam Medis Elektronik sebesar 3,22 atau 80,50%. Dengan 3 variabel yang memiliki nilai dibawah rata-rata yaitu kualitas informasi, kualitas sistem dan kepuasan pengguna. Maka perlu diutamakan perbaikan sistem pada 3 variabel tersebut untuk meningkatkan keberhasilan implementasi Rekam Medis Elektronik.
8	Dewi Ayu Alamanda Purnama, Intan Sartika Eris Maghfiroh, & Mochamad Chandra Saputra (2017)	Analisis Kesuksesan Sistem Informasi Manajemen amazing Report Media Integration (Armi) Pada Cv Skipperwebs Dengan Model <i>DeLone & Mclean</i> Termodifikasi	Penelitian ini mengadopsi pendekatan kuantitatif dengan menggunakan model <i>DeLone & Mclean</i> yang termodifikasi.	Populasi penelitian terdiri dari 49 karyawan CV Skipperwebs. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, dimana seluruh populasi diambil sebagai responden.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas sistem dan kualitas informasi memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pengguna, sementara kualitas layanan tidak memberikan pengaruh yang signifikan. Lebih lanjut, kepuasan pengguna berpengaruh signifikan terhadap manfaat bersih, menunjukkan bahwa kesuksesan implementasi ARMI, yang diukur melalui

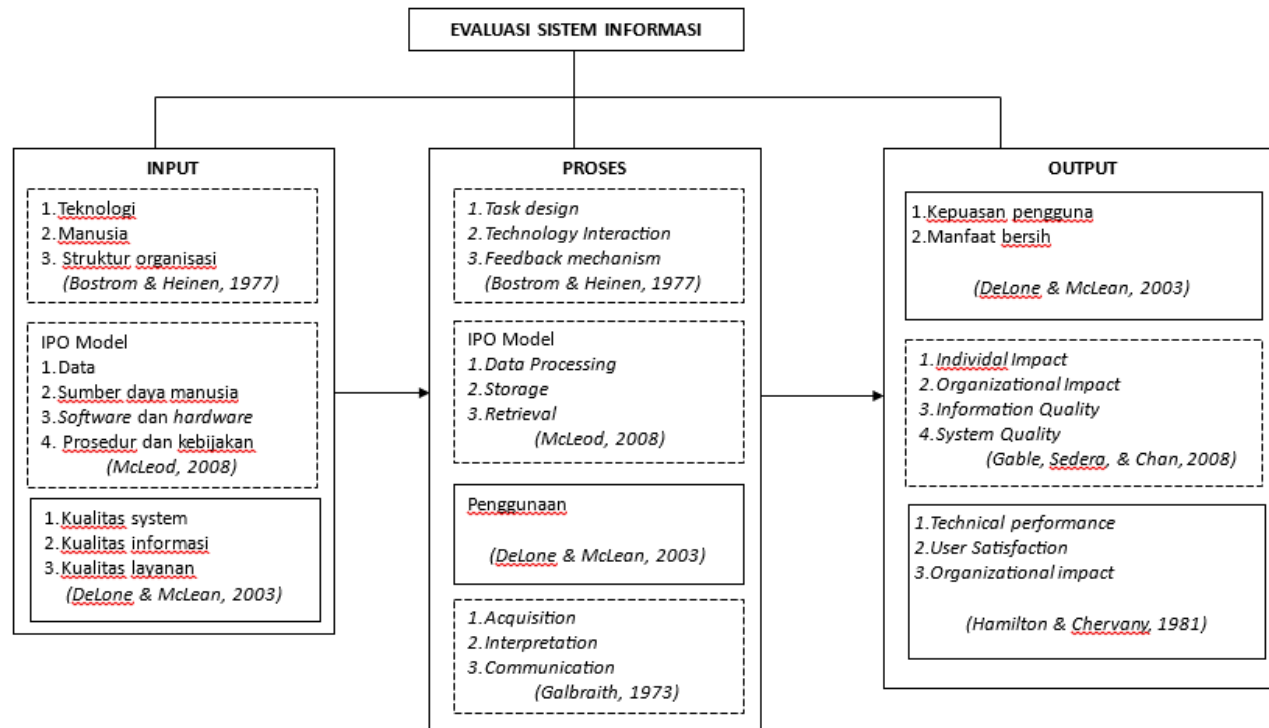
No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
					peningkatan manfaat bersih, bergantung pada kepuasan pengguna.
9	Cornelia Justicia Viana, Erna Selviyanti, Atma Deharja, & Andri Permana Wicaksono (2024)	Analisis Kesuksesan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Menggunakan Metode <i>DeLone</i> and <i>McLean</i> di UPT Puskesmas Sananwetan Kota Blitar	Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional untuk menilai hubungan antar variabel secara bersamaan atau dalam waktu yang sama.	Sampel pada penelitian ini adalah petugas yang dapat mengakses langsung SIMPUS di UPT Puskesmas Sananwetan kota sejumlah 55 responden.	Hasil dalam penelitian ini yaitu nilai signifikansi semua variabel $< 0,05$ dan bernilai positif sehingga hubungan pada setiap variabelnya yaitu searah terhadap pengguna dan kepuasan pengguna. Hubungan paling kuat berada pada kualitas layanan terhadap kepuasan pengguna dengan correlation coefficient sebesar 0,646 serta koefisien determinasi sebesar 41,73%. Hubungan terendah terjadi pada kualitas sistem terhadap intensitas pengguna dengan nilai correlation coefficient sebesar 0,429 serta koefisien determinasi sebesar 18,40%.
10	Choirun Nisa' dan Ratna Dwi Wulandari (2020)	Evaluasi Implementasi Aplikasi BPJSTKU Mobile	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Teknik penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah teknik penelitian deskriptif.	Sampel pada penelitian ini adalah pekerja yang berada di Perusahaan X area Surabaya-Gresik sejumlah 50 responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi kualitas sistem (47,9%), kualitas informasi (50,4%), kualitas layanan (50%) dan penggunaan (50,2%) pada aplikasi BPJSTKU Mobile dinilai kurang sesuai dengan harapan dan kelayakan. Dimensi

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
					kepuasan pengguna (70,3%) dan manfaat bersih (77,1%) masing-masing mendapat respon yang baik.

Berdasarkan tabel sintesa yang dianalisis, penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan memiliki pengaruh yang signifikan dengan kepuasan pengguna dan intensitas penggunaan sistem informasi, baik dalam konteks rumah sakit, puskesmas, maupun sektor lainnya seperti perbankan dan perusahaan swasta. Penelitian juga mengungkapkan bahwa sistem yang memiliki komponen berkualitas cenderung meningkatkan manfaat bersih yang dirasakan pengguna. Selain itu, beberapa studi menambahkan bahwa kepuasan pengguna menjadi penghubung penting yang memperkuat dampak kualitas sistem terhadap manfaat.

Perbedaan dengan penelitian yang ingin saya lakukan yaitu "Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di RSUD Kota Makassar" terletak pada konteks dan fokus analisis, yaitu menganalisis hubungan antar variabel keberhasilan sistem informasi dengan menggunakan pendekatan dan data yang lebih terfokus, yaitu pengguna SIM RS pada satu rumah sakit atau unit tertentu yang memiliki karakteristik tersendiri. Hal ini memungkinkan penelusuran lebih dalam terhadap faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan sistem informasi dalam konteks spesifik dan relevan dengan kebutuhan lokal.

1.7. Kerangka Teori



Keterangan :

: Variabel diteliti
 : Variabel tidak diteliti

Gambar 2.6
Kerangka Teori

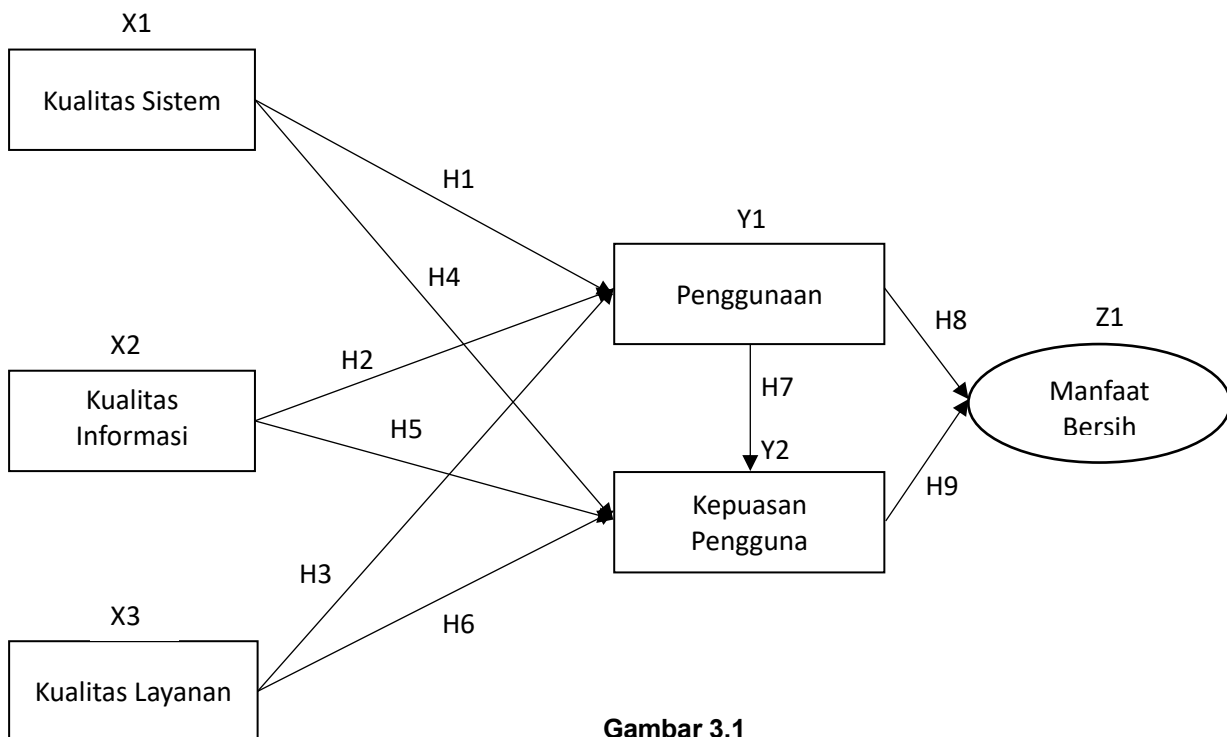
1.8. Kerangka Konsep

Di era digital, rumah sakit dituntut untuk meningkatkan mutu layanan secara efisien dan cepat. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan mengadopsi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) untuk menunjang pengelolaan data, pengambilan keputusan, serta peningkatan kinerja pelayanan. Sistem ini tidak hanya berfungsi sebagai alat bantu administratif, tetapi juga sebagai bagian penting dalam mendukung proses pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Melalui SIMRS, informasi yang berkaitan dengan pasien, tindakan medis, dan laporan manajerial dapat diakses secara cepat dan akurat, sehingga mendukung efisiensi kerja tenaga kesehatan.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keberhasilan penerapan sistem informasi sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kualitas sistem, kualitas informasi yang dihasilkan, serta kualitas layanan pendukung. Ketiga elemen ini saling berkaitan dalam menentukan sejauh mana pengguna merasa puas dan bersedia terus menggunakan sistem tersebut. Jika SIMRS mampu memberikan manfaat nyata dalam kegiatan pelayanan, seperti mempercepat proses kerja dan meminimalkan kesalahan, maka sistem tersebut dapat dianggap berhasil dan layak untuk terus dikembangkan.

Evaluasi terhadap penerapan SIMRS menjadi penting untuk dilakukan, terutama guna melihat apakah sistem tersebut telah berjalan sesuai dengan fungsinya serta memberikan dampak positif bagi rumah sakit. Evaluasi ini juga memberikan gambaran mengenai area yang masih perlu diperbaiki, baik dari segi teknis, dukungan layanan, maupun dari sisi penerimaan pengguna. Dengan demikian, evaluasi sistem informasi tidak hanya menjadi alat ukur, tetapi juga dasar dalam pengambilan keputusan untuk pengembangan lebih lanjut.

Dari penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa untuk mencapai keberhasilan suatu sistem informasi diperlukan evaluasi untuk memberikan umpan balik dan peningkatan kualitas sistem. Oleh karena itu dalam mencapai keberhasilan dalam organisasi khususnya rumah sakit dari penjelasan diatas merupakan dasar pemikiran untuk meneliti "Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di RSUD Kota Makassar 2024".



Gambar 3.1
Kerangka Konsep Penelitian

1.9. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 3. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
1	Kualitas Sistem	Kualitas sistem adalah performa dari sistem yang merujuk pada seberapa baik kemampuan perangkat keras, perangkat lunak, kebijakan, prosedur dari sistem informasi dapat menyediakan informasi kebutuhan pengguna (<i>DeLone and Mclean, 2003</i>).	Kerangka kerja sistem yang menjelaskan keahlian perangkat. Kualitas Sistem digunakan sebagai pengukur kemudahan penggunaan yang dinilai dengan pengukuran antara lain Kemudahan, Fleksibilitas Sistem, Integrasi Sistem, Waktu Respon, Kenyamanan Akses, dan Bahasa.	Kuesioner kualitas sistem yang terdiri dari 4 total pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert : 1 = Sangat Tidak Setuju (STS) 2 = Tidak Setuju (TS) 3 = Setuju (S) 4 = Sangat Setuju (SS) Skor total dihitung dengan menjumlahkan semua item. Skor tertinggi : $4 \times 4 = 16$ Skor terendah : $4 \times 1 = 4$ Skor range : $16 - 4 = 12$ Interval Skor : $12/2 = 6$	Baik : Jika skor jawaban responden > 10 Kurang Baik : Jika skor jawaban responden ≤ 10	Ordinal

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
2	Kualitas Informasi	Kualitas informasi adalah output dari sistem informasi yang digunakan (DeLone & Mclean, 2003).	Dipergunakan sebagai pengukur kualitas yang dikeluarkan sistem. Pengukuran Kualitas Informasi antara lain Kelengkapan, Ketepatan, Keandalan, dan Pembaruan Data.	Kuesioner kualitas sistem yang terdiri dari 5 total pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert : 1 = Sangat Tidak Setuju (STS) 2 = Tidak Setuju (TS) 3 = Setuju (S) 4 = Sangat Setuju (SS) Skor total dihitung dengan menjumlahkan semua item. Skor tertinggi : $5 \times 4 = 20$ Skor terendah : $5 \times 1 = 5$ Skor range : $20 - 5 = 15$ Interval Skor : $15/2 = 7,5$	Baik : Jika skor jawaban responden $> 12,5$ Kurang Baik : Jika skor jawaban responden $\leq 12,5$	Ordinal
3	Kualitas Layanan	Kualitas layanan sebagai sebuah perbandingan dari harapan	Kualitas layanan, yaitu menyamakan tumpuan serta tanggapan	Kuesioner kualitas sistem yang terdiri dari 4 total pertanyaan	Baik : Jika skor jawaban responden > 10	Ordinal

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
		pengguna dengan persepsi dari layanan nyata yang mereka terima (<i>DeLone and Mclean, 2003</i>).	pengguna tentang pelayanan aktual yang telah diterima. Elemen suksesnya suatu sistem sendiri ialah faktor kualitas layanan. Komponen pengukuran kualitas layanan yaitu Empati, dan Respon Sistem	dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert : 1 = Sangat Tidak Setuju (STS) 2 = Tidak Setuju (TS) 3 = Setuju (S) 4 = Sangat Setuju (SS) Skor total dihitung dengan menjumlahkan semua item. Skor tertinggi : $4 \times 4 = 16$ Skor terendah : $4 \times 1 = 4$ Skor range : $16 - 4 = 12$ Interval Skor : $12/2 = 6$	Kurang Baik : Jika skor jawaban responden ≤ 10	
4	Penggunaan	Penggunaan informasi mengacu pada seberapa sering pengguna memakai sistem informasi.	Penggunaan diperuntukan sebagai pemahaman dalam mengetahui berapa lama pengguna informasi menggunakan	Kuesioner penggunaan yang terdiri dari 3 total pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert :	Sering : Jika skor jawaban responden $> 7,5$ Jarang : Jika skor jawaban responden $\leq 7,5$	Ordinal

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
			sistem tersebut. Pengukuran yang dilakukan dilihat dari Jumlah Akses dan Waktu Penggunaan Harian.	1 = Sangat Tidak Setuju (STS) 2 = Tidak Setuju (TS) 3 = Setuju (S) 4 = Sangat Setuju (SS) Skor total dihitung dengan menjumlahkan semua item. Skor tertinggi : $3 \times 4 = 12$ Skor terendah : $3 \times 1 = 3$ Skor range : $12 - 3 = 9$ Interval Skor : $9/2 = 4,5$ Skor : $12 - 4,5 = 7,5$		
5	Kepuasan pengguna	Kepuasan pengguna sebagai suatu tingkat perasaan seorang pengguna sistem sebagai hasil perbandingan antara harapan dengan hasil	Kepuasan Penggunaan yaitu tanggapan dari pengguna kepada penggunaan keluaran sistem. Pengukuran dari kepuasan pengguna dilihat dari Kepuasan	Kuesioner penggunaan yang terdiri dari 3 total pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert : 1 = Sangat Tidak Setuju (STS)	Puas : Jika skor jawaban responden $> 7,5$ Kurang Puas : Jika skor jawaban responden $\leq 7,5$	Ordinal

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
		yang diperoleh (Kotler, 2002)	terhadap sistem maupun kepuasan terhadap output dari sistem tersebut.	2 = Tidak Setuju (TS) 3 = Setuju (S) 4 = Sangat Setuju (SS) Skor total dihitung dengan menjumlahkan semua item. Skor tertinggi : $3 \times 4 = 12$ Skor terendah : $3 \times 1 = 3$ Skor range : $12 - 3 = 9$ Interval Skor : $9/2 = 4,5$ Skor : $12 - 4,5 = 7,5$		
6	Manfaat bersih	Manfaat bersih adalah efek yang ditimbulkan dari penggunaan sistem informasi pada individu, kelompok, organisasi, industri, masyarakat, dll. Hal ini termasuk dampak individu,	Manfaat Bersih menggambarkan dampak penggunaan sistem terhadap individu dan organisasi. Pengukuran dilihat dari Kecepatan dalam menyelesaikan tugas, Kinerja Pengguna,	Kuesioner manfaat bersih yang terdiri dari 6 total pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert : 1 = Sangat Tidak Setuju (STS) 2 = Tidak Setuju (TS)	Baik : Jika skor jawaban responden > 15 Kurang Baik : Jika skor jawaban responden ≤ 15	Ordinal

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
		manfaat dari pelanggan dan masyarakat serta organisasi.	Efektivitas, Kemudahan, serta Kegunaan	3 = Setuju (S) 4 = Sangat Setuju (SS) Skor total dihitung dengan menjumlahkan semua item. Skor tertinggi : $6 \times 4 = 24$ Skor terendah : $6 \times 1 = 6$ Skor range : $24 - 6 = 18$ Interval skor : $18/2 = 9$ Skor : $24 - 9 = 15$		

1.10. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang dan permasalahan yang telah ada dijelaskan sebelumnya, sehingga penulis merumuskan sebuah hipotesis sebagai berikut :

1. Tidak terdapat hubungan antara kualitas sistem dengan penggunaan SIM RS di RSUD Kota Makassar.
2. Tidak terdapat hubungan antara kualitas informasi dengan penggunaan SIM RS di RSUD Kota Makassar.
3. Tidak terdapat hubungan antara kualitas layanan dengan penggunaan SIM RS di RSUD Kota Makassar.
4. Tidak terdapat hubungan antara kualitas sistem dengan kepuasan pengguna SIM RS di RSUD Kota Makassar.
5. Tidak terdapat hubungan antara kualitas informasi dengan kepuasan pengguna SIM RS di RSUD Kota Makassar.
6. Tidak terdapat hubungan antara kualitas layanan dengan kepuasan pengguna SIM RS di RSUD Kota Makassar.
7. Tidak terdapat hubungan antara penggunaan dengan kepuasan pengguna SIM RS di RSUD Kota Makassar.
8. Tidak terdapat hubungan antara penggunaan dengan manfaat bersih SIM RS di RSUD Kota Makassar.
9. Tidak terdapat hubungan antara kepuasan pengguna dengan manfaat bersih SIM RS di RSUD Kota Makassar.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik menggunakan desain cross-sectional study, yaitu suatu desain yang mempelajari hubungan antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoadmojo, 2010).

Pada penelitian ini peneliti akan menggunakan variabel-variabel terkait evaluasi penerapan sistem informasi rumah sakit di RSUD Kota Makassar yang dikemukakan oleh *DeLone dan Mclean* yaitu: kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, penggunaan, kepuasan pengguna dan manfaat bersih.

2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar, yang merupakan salah satu rumah sakit di kota Makassar yang telah menerapkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Rumah sakit ini dipilih sebagai lokasi penelitian karena sudah menggunakan SIMRS dalam operasional sehari-hari. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei - Juli tahun 2025.

2.3. Populasi dan Sampel

2.3.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah pengguna SIM RS di RSUD Kota Makassar tahun 2025 yaitu sebanyak 418 orang yang tersebar di 11 unit/bagian/instalasi.

2.3.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari sejumlah individu dari banyaknya populasi yang karakteristiknya akan dipelajari, dan dianggap mewakili seluruh populasi yang ada (Sunyoto, 2012). Teknik penentuan sampling dilakukan dengan metode *non probability sampling* yaitu dengan menggunakan *accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. (Sugiyono, 2006). Kriteria sampel merupakan tenaga kerja RSUD Kota Makassar yang menggunakan SIM RS. Besaran sampel pada penelitian ini, diperoleh dengan merujuk kepada tabel Morgan and Krejcie yaitu apabila populasinya sebesar 418 orang, dengan taraf kepercayaan 95% maka sampel yang diperoleh sebanyak 196.

Untuk mendapatkan sampel yang proporsional dari setiap sub populasi, peneliti menggunakan rumus yaitu :

$$n = \frac{\text{Jumlah Sub Populasi}}{\text{Jumlah Populasi}} \times \text{Jumlah sampel}$$

Dengan demikian, maka didapatkan jumlah sampel berdasarkan unit/instalasi/bagian di RSUD Kota Makassar Tahun 2025 sebagai berikut :

Tabel 4. Proportional Sampling Pengguna SIM RS RSUD Kota Makassar

Unit/Instalasi/Bagian	Populasi (Orang)	Sampel (Orang)
Rawat Jalan	72	34
Rawat Inap	155	71
Gizi	29	14
Farmasi	23	11
IGD	45	21
Rekam medis	21	10
SIM RS	4	2
Laboratorium	23	11
Radiologi	15	8
Keuangan	24	11
Kepegawaian	7	3
Total	418	196

2.4. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner Penelitian

Instrumen penelitian dilakukan dengan membuat kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui seberapa sukses sistem serta aspek apa yang mempengaruhi kesuksesan SIM RS di RSUD Kota Makassar. Sumber kuesioner dalam penelitian ini meliputi identitas responden dan pertanyaan yang disusun berdasarkan model kesuksesan sistem informasi *DeLone* dan *McLean* (2003) yang meliputi enam variabel, yaitu kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, penggunaan, kepuasan pengguna, dan manfaat bersih. Setiap indikator pertanyaan diadaptasi dari penelitian terdahulu yang relevan serta telah disesuaikan dengan konteks penerapan SIM RS di RSUD Kota Makassar. Penyusunan kuesioner juga mengacu pada literatur dan jurnal terkait sistem informasi manajemen rumah sakit, sehingga butir pertanyaan yang digunakan dapat mengukur variabel secara valid sesuai dengan tujuan penelitian.

Secara khusus, peneliti menggunakan empat poin skala likert. Skala likert merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang mengenai fenomena sosial. Setiap pernyataan disediakan 4 (lima) alternatif jawaban, yaitu dari "sangat tidak setuju" (1) sampai "sangat setuju" (4).

2. Uji Kuesioner Penelitian

a) Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar benar mengukur apa yang akan diukur. Apabila nilai r hitung $>$ r tabel atau p value $< 0,05$ maka dianggap valid (Notoatmodjo, 2014). Uji validitas pada kuesioner kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, penggunaan, kepuasan pengguna, dan manfaat bersih yang telah

dilakukan uji validitas oleh penguji di RSUP Dr. Tadjudin Chalid dengan sampel sebanyak 30 tenaga kerja, semua item pertanyaan valid (Lampiran 5).

b) Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau diandalkan (Notoatmodjo, 2014). Pertanyaan yang sudah valid kemudian diuji reliabilitas. Bila nilai Alpha $\geq$ (0,6) maka pernyataan reliabel. Kuesioner penelitian terkait kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, penggunaan, kepuasan pengguna, dan manfaat bersih telah dilakukan kembali uji reliabilitas di RSUP Dr. Tadjudin Chalid dan didapatkan nilai Cronbach's Alpha 0,965. Dapat disimpulkan pernyataan pada kuesioner reliabel untuk digunakan (Lampiran 5).

2.5. Pengumpulan Data

2.5.1 Data Primer

Data primer didapatkan secara langsung dari responden yaitu tenaga kerja yang menggunakan SIM RS secara langsung di RSUD Kota Makassar, melalui metode survei menggunakan kuesioner terstruktur dan dilakukan secara luring (tatap muka).

2.5.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh langsung dari bagian SIM RS dan unit rekam medik RSUD Kota Makassar serta literatur pendukung berupa penelitian terdahulu.

2.6. Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan data

Pengolahan data adalah serangkaian operasi atas informasi yang direncanakan guna mencapai tujuan atau hasil yang diinginkan (Kristanto 2003). Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan komputer melalui aplikasi pengolahan data yang dilakukan setelah semua data yang diinginkan telah terkumpul.

Berikut tahap-tahap pengolahan data :

a. *Screening* data

Proses screening dilakukan dengan memeriksa data yang diperoleh untuk mengetahui seberapa banyak data tidak diisi atau terabaikan oleh responden

b. *Editing* data

Proses editing dilakukan dengan cara mengecek isi dari kuesioner apakah data diisi dengan lengkap atau tidak dan melakukan perbaikan terhadap isi kuesioner.

c. *Coding* data

Data yang telah diperoleh dari responden kemudian dilakukan pengkodean atau pemberian kode dalam bentuk numerik (angka).

d. Memasukkan Data

Setelah melakukan pengkodean, maka data tersebut dimasukkan ke dalam program aplikasi pengolahan data.

e. **Membersihkan Data**

Setelah data telah dimasukkan ke dalam program, dilakukan pengecekan kembali untuk memastikan tidak ada kesalahan.

2.7. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan fungsi yang terdapat pada program pengolahan data. Analisis data dilakukan dengan 2 cara, yaitu:

- a. Analisis Univariat. Cara analisis univariat dilakukan untuk mengetahui frekuensi dari masing-masing variabel agar mendapatkan gambaran umum masalah dari penelitian.
- b. Analisis Bivariat. Digunakan melihat keterkaitan antar variabel independen dan variabel dependen serta disajikan dalam bentuk tabel yang disertai dengan narasi. Untuk menguji hubungan antara variabel dependen dan variabel independen maka dilakukan Uji Spearman. Pemilihan uji Spearman dalam penelitian ini didasarkan pada karakteristik data yang menggunakan skala Likert sehingga bersifat ordinal. Uji Spearman sesuai dengan metode penelitian kuantitatif cross sectional yang bertujuan menilai keeratan dan arah hubungan antar variabel dalam model *DeLone* dan *McLean* secara lebih tepat berdasarkan peringkat jawaban responden.

Apabila nilai sig. (2-tailed) $< 0,05$ maka terdapat hubungan secara signifikan. Adapun kekuatan antar variabel dapat dilihat ketika nilai koefisien korelasi 0,00 – 0,199 memiliki tingkat hubungan (sangat lemah), nilai korelasi 0,20 – 0,399 (lemah), nilai korelasi 0,40 – 0,599 (sedang/cukup), nilai korelasi 0,60 – 0,799 (kuat) dan nilai korelasi 0,80 – 1,00 (sangat kuat).

2.8. Penyajian Data

Data yang telah dianalisis kemudian akan disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi untuk menggambarkan distribusi variabel serta hasil analisis yang akan dibahas di bagian hasil dan pembahasan.