



SKRIPSI

**PERSEPSI TERHADAP IMPLEMENTASI REKAM MEDIS
ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA
KOTA BENGKULU TAHUN 2024**

DWI AYU RAHMAWATI

NIM : 202004014

**PROGRAM STUDI SARJANA REKAM MEDIS DAN INFORMASI
KESEHATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2024**



SKRIPSI

**PERSEPSI TERHADAP IMPLEMENTASI REKAM MEDIS
ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA
KOTA BENGKULU TAHUN 2024**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan**

DWI AYU RAHMAWATI

NIM : 202004014

**PROGRAM STUDI SARJANA REKAM MEDIS DAN INFORMASI
KESEHATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2024**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Dwi Ayu Rahmawati**
Nim : 202004014
Program Studi : S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bengkulu, September 2024

Mengetahui

Dosen Pembimbing,

Yang Membuat Pernyataan,

Ns Liza Putri, M.Kep
NIK.2018.085

Dwi Ayu rahmawati
NIM : 202004014

PERSEPSI TERHADAP IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU TAHUN 2024

ABSTRAK

Xiv Halaman Awal + 55 Halaman inti + 50 Lampiran
Dwi Ayu Rahmawati, Liza Putri

Masalah : Dalam upaya meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menerapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 yang mewajibkan integrasi sistem informasi kesehatan. Salah satu implementasinya adalah Rekam Medis Elektronik (RME), yang menyimpan data medis pasien secara elektronik. Meskipun RME di Rumah Sakit Harapan dan Doa (RSHD) sudah terintegrasi dengan berbagai layanan rumah sakit, masih terdapat tantangan seperti kurangnya keterampilan petugas dalam penggunaan sistem dan kendala jaringan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan implementasi RME di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu pada tahun 2024. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian terdiri dari 52 petugas kesehatan yang dipilih menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang dianalisis secara univariat dengan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi RME di RSHD memiliki kualitas sistem yang baik dengan persentase 24% dan 76% cukup baik, dengan kemudahan penggunaan dan akses yang memadai. Kualitas informasi yang dihasilkan dinilai baik dengan persentase 27% dan 73% cukup baik, dengan menyediakan informasi yang akurat dan terpercaya. Layanan RME dianggap baik dengan persentase 23% dan 77% cukup baik, mampu memberikan layanan yang memadai sesuai dengan kebutuhan pengguna. Kepuasan pengguna terhadap RME dengan persentase puas 31% dan 69% cukup puas, karena sistem dinilai efisien dan fungsional. Diharapkan Rumah Sakit Harapan dan Doa terus meningkatkan infrastruktur teknologi, menyediakan pelatihan rutin bagi staf, memastikan integrasi sistem RME dengan sistem lain, serta melakukan evaluasi rutin terhadap implementasi RME untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

Kata Kunci : Persepsi, Rekam Medis Elektronik, Implementasi,
Referensi : 2015 - 2023

PERCEPTION OF THE IMPLEMENTATION OF ELECTRONIC MEDICAL RECORDS AT HARAPAN DAN DOA HOSPITAL IN BENGKULU CITY YEAR 2024

ABSTRACT

Xiv Preliminary Pages + 55 Main Pages + 50 Appendices
Dwi Ayu Rahmawati, Liza Putri

Problem: In an effort to improve the effectiveness and efficiency of healthcare services, the Ministry of Health of the Republic of Indonesia implemented Regulation of the Minister of Health Number 21 of 2020, which mandates the integration of health information systems. One such implementation is the Electronic Medical Records (EMR), which stores patient medical data electronically. Although the EMR at Harapan dan Doa Hospital (RSHD) has been integrated with various hospital services, there are still challenges such as a lack of staff skills in using the system and network constraints. This study aims to describe the implementation of EMR at Harapan dan Doa Hospital in Bengkulu City in 2024. The research method used is descriptive quantitative with a cross-sectional approach. The research sample consisted of 52 healthcare workers selected using the proportional stratified random sampling technique. Data were collected through questionnaires, then processed and analyzed univariately with frequency distribution. The results showed that the implementation of EMR at RSHD has good system quality with a percentage of 24% and 76% quite good, with adequate ease of use and access. The quality of the information produced is also rated good with a percentage of 27% and 73% quite good, providing accurate and reliable information. EMR services are considered good with a percentage of 23% and 77% quite good, able to provide adequate services according to user needs. User satisfaction with EMR has a percentage of 31% satisfied and 69% quite satisfied, as the system is considered efficient and functional. It is hoped that Harapan dan Doa Hospital will continue to improve technological infrastructure, provide regular training for staff, ensure integration of the EMR system with other systems, and conduct regular evaluations of the EMR implementation to improve the quality of healthcare services.

Keywords : Perception, Electronic Medical Record, Implementation

References : 2015 - 2023

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan pada Program Studi Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.

Skripsi ini disusun dengan bantuan dari beberapa pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada bunda Ns Liza Putri M.Kep sebagai pembimbing, yang bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing dan mengawasi penulis dalam mengerjakan Skripsi ini secara telaten dan penuh kesabaran.

Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bunda Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti Bengkulu
2. Bunda Nofri Heltiani S.Si, M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
3. Bapak Yansyah Nawawi M.Kes selaku penguji I, yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam kegiatan penyusunan Skripsi ini.
4. Bunda Riskawati MM selaku penguji II, yang juga telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam kegiatan penyusunan Skripsi ini.
5. Segenap Dosen STIKes Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
6. Teristimewa untuk kedua Orang Tua penulis yang tercinta Ayah Lismanidi dan Mama Sastra Esti yang selalu menjadi penyemangat penulis, yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan do'a, mendidik dengan penuh kesabaran, memberikan

dukungan moral dan material selama ini untuk keberhasilan putrinya terutama dalam penyelesaian skripsi ini.

7. Terima kasih untuk semua saudara kandung terkasih Martin Prima Putra, Ratu Siti Shofia dan Muhammad Hafidz Nurrahman atas segala do'a dan usaha dan suport yang telah diberikan kepada penulis sehingga membuat penulis semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Terima kasih untuk patner spesial Rizki Aggarda Trisna yudha yang selalu menemani dan menjadi support system penulis selama proses pengerjaan skripsi. Terimakasih telah mendengarkan keluh kesah, berkontribusi banyak dalam proses penulisan skripsi ini, memberikan dukungan, semangat, tenaga, pikiran, materi maupun bantuan selama proses penyelesaian skripsi ini.
9. Terima kasih untuk ke tiga sahabat sekaligus patner seperjuangan Lezza Afrilia Utari, Falin Athamila Putri dan Steefani Javalint Alfanía yang selama ini banyak membantu dan memberikan semangat sekaligus dukungan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki oleh penulis, maka penulis mengharapkan pembaca dapat memberikan kritik dan saran yang dapat mengembangkan penelitian selanjutnya.

Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mohon maaf atas kekurangan tersebut. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri maupun pembaca, khususnya mahasiswa/mahasiswi STIKes Sapta Bakti Bengkulu.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Bengkulu, Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

SKRIPSI	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)	11
B. Rekam Medis Elektronik	12
C. Persepsi Petugas Kesehatan	16
D. Teori Kesuksesan Sistem Informasi DeLone dan McLean	18
E. Kerangka Teori	24
F. Kerangka Konsep.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	23
B. Populasi dan Sampel Penelitian	23
C. Definisi Operasional	25

D. Instrumen Penelitian	26
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	27
F. Teknik Pengumpulan Data	27
G. Uji validitas Dan Reabilitas	28
H. Pengolahan Data	31
I. Analisis Data	32
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Jalannya Penelitian	33
B. Hasil Penelitian	35
C. Pembahasan.....	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	48
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA.....	51
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 2.1 Definisi Operasional	25
Tabel 2.2 <i>Skala Likert</i>	27
Tabel 2.3 <i>Skala Likert</i>	28
Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Persepsi Terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Kualitas Sistem	35
Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Persepsi Terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Kualitas Informasi.....	36
Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Persepsi Terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Kualitas Layanan	37
Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Persepsi Terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Kepuasan Pengguna.....	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Model Kesuksesan Sistem Informasi D&M	19
Gambar 1.2 Kerangka Teori	24
Gambar 1.3 Kerangka Konsep.....	25

DAFTAR SINGKATAN

RME	: Rekam Medis Elektronik
SOAP	: <i>Subjective, Objective, Assessment, dan Plan</i>
MMUST	: Model for Mandatatory Use of Software Technologies
RMIK	: Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
SIMRS	: Sistem Manajemen Rumah Sakit

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2. Kartu Kendali Bimbingan Skripsi
- Lampiran 3. Surat Izin Pra penelitian di Rumah Sakit
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian di rumah sakit
- Lampiran 5. Surat Izin Kesbangpol
- Lampiran 6. Surat layak Etik (EC)
- Lampiran 7. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9. Hasil Uji Validitas dan Reliability Butir Pernyataan Kuesioner
- Lampiran 10. Lembar Tabel *r*
- Lampiran 11. Tabel Tabulasi Kuesioner Kualitas Sistem RME
- Lampiran 12. Tabel Tabulasi Kuesioner Kualitas Informasi RME
- Lampiran 13. Tabel Tabulasi Kuesioner Kualitas Layanan RME
- Lampiran 14. Tabel Tabulasi Kuesioner Kepuasan Pengguna RME
- Lampiran 15. Hasil Kuesioner Responden
- Lampiran 16. Dokumentasi Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kementerian Kesehatan (2020) dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 disebutkan bahwa perlu adanya perubahan tata kelola pembangunan kesehatan yang diikuti dengan proses integrasi sistem informasi, penelitian, dan pengembangan kesehatan. Pemanfaatan teknologi informasi dalam bidang kesehatan merupakan salah satu upaya dalam proses terwujudnya layanan kesehatan terintegrasi sehingga menghasilkan informasi yang lebih cepat, valid, dan *resource sharing*.

Kehadiran teknologi informasi mempengaruhi efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia. Teknologi Informasi tidak hanya memudahkan pekerjaan tenaga medis namun juga memungkinkan pasien menyimpan data medis dalam format terstruktur. Pendekatan ini akan menciptakan nilai untuk membuat keputusan yang tepat untuk sistem perawatan kesehatan (Fritz, Tilahun, & Dugas, 2015).

Manajemen dokumen yang menggunakan sistem berbasis komputer/elektronik di sektor kesehatan yang sedang populer secara global adalah Rekam Medis Elektronik (RME). RME merupakan sebuah sistem yang secara elektronik menyimpan informasi mengenai pasien, termasuk riwayat medis, hasil tes, dan obat-obatan. Penerapan RME dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dengan mempermudah komunikasi antara dokter mengenai pengobatan, meningkatkan efisiensi dokumentasi, memfasilitasi berbagi informasi, serta tanggung jawab bersama dengan pasien. Keuntungan utama dari RME adalah pasien dapat mengakses satu catatan elektronik di rumah sakit yang dapat diakses kapan saja.

Electronic Medical Record (RME) atau Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan sebuah sistem informasi yang memuat catatan atau riwayat kesehatan serta penyakit, hasil tes diagnostik, informasi biaya pengobatan dan data-data medis lainnya. Kasir, data demografi, unit penunjang, riwayat penyakit, bangsal rawat inap, pengobatan, poliklinik, tindakan, sampai pembayaran di administrasi juga akan tercakup di dalam sistem RME (Hatton, Schimdt, & Jelen, 2012).

Rekam medis berisi data-data dari proses pelayanan pasien mulai dari pasien registrasi awal, penanganan medis (selama pasien mendapat perawatan) sampai penanganan berkas medis itu sendiri. *Electronic Medical Record (EMR)* atau Rekam Medis Elektronik (RME) adalah suatu sistem rekam medis yang menggunakan elektronik sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Seiring dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang telah berpengaruh besar bagi perubahan pada semua bidang, termasuk bidang kesehatan khususnya pada proses rekam medis yang disebut dengan Rekam Medis Elektronik. Saat ini, RME masih dalam tahap pengembangan agar sesuai dengan kebutuhan, pengguna merupakan aspek penting untuk mewujudkan RME yang ideal (Andriani *et al.*, 2021).

Perkembangan RME sudah mulai berkembang di negara Indonesia untuk mencapai efektivitas dan efisiensi dalam pelayanan kesehatan. Pada tanggal 31 Agustus 2022, Menteri Kesehatan Republik Indonesia menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Peraturan ini mencabut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MEINKEIS/PEIR/III/2008 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Beberapa hal yang mendasari pencabutan Peraturan Menteri Kesehatan tersebut, di antaranya adalah: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MEINKEIS/PEIR/III/2008 Tahun 2008 sudah tidak sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi,

kebutuhan pelayanan kesehatan, dan kebutuhan hukum masyarakat; perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan penyelenggaraan rekam medis secara elektronik harus mengutamakan prinsip keamanan dan kerahasiaan data serta informasi. Di Kota Bengkulu sendiri, rumah sakit yang telah menerapkan sistem RME yakni RSUD dr. M. Yunus, RS Harapan dan Doa, RS Tiara Sella, RS Bhayangkara, RS Gading Medika, RS Rafflesia dan RSKJ Soeprapto Bengkulu.

Salah satu tujuan implementasi rekam medis elektronik adalah meningkatkan efisiensi kerja dalam pengelolaan rekam medis. Rekam medis elektronik memungkinkan akses informasi yang lebih cepat dan mudah, meningkatkan integrasi data antara sistem manajemen rumah sakit dan sistem lainnya guna mengurangi kesalahan manusia, mengurangi kebutuhan ruang penyimpanan rekam medis, serta memiliki banyak manfaat lainnya. Namun, saat ini masih banyak rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang menggunakan metode rekam medis manual. Penggunaan rekam medis manual cenderung lambat, rentan terhadap kesalahan, serta tidak efektif dan efisien (Hatton, Schimdt, & Jelen, 2012).

Menurut Heinzer, (2015), Dalam implementasinya penggunaan teknologi ini memerlukan kesiapan petugas Kesehatan termasuk dokter, petugas rekam medis, dan pasien ketika berhadapan dengan teknologi sistem informasi ini. Faktor yang menentukan seseorang untuk adopsi penggunaan teknologi informasi adalah kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan dan kepuasan pengguna yang mempengaruhi niat menggunakan sistem dan mempengaruhi penggunaan sistem yang sebenarnya. Kegunaan yang dirasakan meliputi kinerja, produktivitas, efektivitas dan manfaat. Sehingga, meningkatkan keyakinan diri dalam penggunaan komputer, dan memiliki hubungan positif dengan niat menggunakan sistem teknologi aplikasi.

Penelitian terkait Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) telah dilakukan oleh Lusya Sesbandia, (2023), yang juga menganalisis implementasi rekam medis elektronik di poli rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Provinsi Jawa Tengah dengan hasil implementasi RME di poli rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Provinsi Jawa Tengah sudah cukup baik dilihat dari aspek kualitas sistem yang cukup baik. Hal ini didasarkan hasil wawancara dimana aspek kemudahan penggunaan RME terlihat dari keterangan yang jelas dalam mengisi data, kualitas informasi menunjukkan kualitas informasi dapat diketahui didasarkan hasil wawancara dimana aspek tingkat relevansi yang cukup tinggi karena hasil yang dikeluarkan dari sistem pada setiap poli sudah sesuai, kualitas layanan menunjukkan yang cukup memuaskan didasarkan hasil wawancara bahwa pada aspek *Assurance* pengguna RME merasa bahwa sistem telah memberikan jaminan atau kepercayaan terkait kualitas sistem seperti adanya sistem keamanan dan kerahasiaan RME melalui pembagian hak akses dan kepuasan pengguna menunjukkan sudah cukup puas didasarkan hasil wawancara pengguna RME merasa puas dengan informasi yang diberikan oleh sistem, desain interface yang baik, dan efisiensi sistem, meskipun hasil pada pengimplementasian RME pada poli rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Provinsi Jawa Tengah sudah cukup baik masih ada beberapa kendala yaitu kualitas informasi yang masih kurang lengkap, kesulitan pengguna dalam melakukan input data dan beberapa pengguna yang merasa kurang puas dengan sistem informasi rekam medis.

Penelitian lain dilakukan oleh Rika Andriani, Hari Kusnanto, Wahyudi Istiono (2017) mengenai faktor-faktor penentu kesuksesan implementasi RME di RS Universitas Gadjah Mada berdasarkan MMUST dengan hasil membuktikan seluruh variabel MMUST berpengaruh terhadap kesuksesan implementasi RME dengan nilai R² kepuasan informasi 0,394 berarti semakin tinggi kepuasan informasi, maka harapan

kinerja akan semakin tinggi. Jika informasi yang dihasilkan berkualitas, maka akan meningkatkan kepuasan pengguna terhadap informasi tersebut. Semakin tinggi kepuasan informasi, maka secara langsung harapan kinerja pengguna terhadap sistem akan semakin tinggi; harapan kinerja 0,292 berarti semakin tinggi harapan kinerja, maka sikap akan semakin baik. Harapan kinerja merupakan faktor yang membentuk sikap positif terhadap sistem informasi; kepuasan keseluruhan 0,602 berarti semakin baik sikap, maka kepuasan keseluruhan akan semakin tinggi. Sikap merupakan faktor yang berpengaruh dalam mengimplementasikan suatu teknologi yang bersifat mandatory; manfaat keseluruhan 0,444 berarti semakin tinggi kepuasan keseluruhan, maka manfaat keseluruhan; dan sikap 0,655 menunjukkan bahwa semakin tinggi harapan kinerja, maka sikap akan semakin baik. Harapan kinerja merupakan faktor yang membentuk sikap positif terhadap sistem informasi. Responden yakin dengan menggunakan RME akan meningkatkan kinerja. Hal tersebut akan membentuk sikap positif pengguna terhadap RME. Nilai *Goodness of Fit* (GoF) sebesar 0.5777, sehingga dapat disimpulkan model penelitian ini secara substansial merepresentasikan hasil penelitian.

Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu merupakan satu-satunya Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Bengkulu yang terletak di pusat jantung kota, tepatnya di Jalan Letjend Basuki Rahmat Kota Bengkulu. RSHD dituntut harus mampu memberikan pelayanan prima yang bermutu, sesuai dengan visinya yaitu “Memberikan Pelayanan Yang Bermutu Dan Terjangkau Dengan Mengutamakan Kepuasan Pelanggan Menuju Rumah Sakit Terbaik Se Provinsi Bengkulu”.

Rumah Sakit Harapan dan Doa sudah mengimplementasikan RME sejak 2023. RME terintegrasi dengan Kementerian Kesehatan RI melalui SATUSEHAT Platform hingga di SATUSEHAT Mobile. Untuk RME di RSHD sendiri belum terintegrasi dengan SATUSEHAT, untuk perkembangan RME di RSHD sudah mengikuti standar RME Kementerian Kesehatan. Dengan

terselenggaranya rekam medis elektronik lebih cepat dan akurat. Di dalam pelaksanaannya RME yang ada di RSHD ini sudah terintegrasi pada pelayanan yang terdiri dari Poliklinik, Rekam Medis, Radiologi, Laboratorium, Fisioterapi, Loker Pembayaran, Farmasi, dan sudah *bridging* pada *V-Claim* untuk penerbitan SEP, Mobile JKN untuk pendaftaran pasien dan sudah *bridging* ke INA-CBgs.

Peneliti melakukan wawancara singkat kepada petugas kesehatan RSHD mengenai permasalahan yang masih dihadapi Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu terkait Implementasi Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) seperti masih banyaknya perekam medis yang belum mahir dalam menggunakan rekam medis elektronik, fitur yang ada pada menu rekam medis elektronik juga terlalu banyak dan tidak menyesuaikan kebutuhan petugas kesehatan. Selain itu, faktor dari jaringan internet yang kurang mendukung sehingga pelayanan menjadi terganggu, sering terjadi duplikasi data yang dimasukkan ke dalam sistem tidak tersimpan sehingga petugas membuat secara manual untuk sementara, belum adanya panduan penggunaan rekam medis elektronik.

Dampak dari permasalahan tersebut adalah jika fasilitas pelayanan kesehatan belum menerapkan rekam medis elektronik maka akan berakibat pada lamanya proses pelayanan kesehatan, menumpuknya arsip yang terus bertambah, proses pertukaran data yang sulit dan akan menambah beban kerja petugas kesehatan.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis ingin melihat sejauh mana persepsi petugas kesehatan dalam penggunaan rekam medis elektronik, dan tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Persepsi Terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2024".

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana Persepsi terhadap Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu?”.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum :

Diketahui gambaran persepsi terhadap implementasi dari Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2024.

b. Tujuan Khusus :

a. Diketahui gambaran persepsi terhadap implementasi dari aspek kualitas sistem (*system quality*) RME di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2024.

b. Diketahui gambaran persepsi terhadap implementasi dari aspek kualitas informasi (*information quality*) RME di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2024.

c. Diketahui gambaran persepsi terhadap implementasi dari aspek kualitas layanan RME di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2024.

d. Diketahui gambaran persepsi terhadap implementasi dari aspek kepuasan pengguna RME di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu

Sebagai bahan evaluasi bagi Rumah Sakit terhadap implementasi RME dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan.

2. Bagi Stikes Sapta Bakti

Sebagai bahan referensi yang dapat digunakan oleh mahasiswa untuk meningkatkan pemahaman terhadap suatu konsep analisis implementasi Rekam Medis Elektronik.

3. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan referensi atau literatur bagi peneliti dalam penelitian lanjutan.

E. Keaslian Penelitian

Sebagai bahan untuk referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengambil penelitian tentang analisis implementasi rekam medis elektronik.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian dan Penulis	Variabel Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Analisis Implementasi Rekam Medis elektronik Di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Provinsi Jawa Tengah, Lusia Sesbandia Grandiflora (2023)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualitas sistem 2. Kualitas informasi 3. Kualitas layanan 4. Kepuasan pengguna 	Kualitatif deskriptif	<p>Hasil implementasi RME cukup baik dilihat dari aspek kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, dan kepuasan pengguna. Meskipun terdapat beberapa kendala yaitu kualitas informasi yang masih kurang lengkap, kesulitan pengguna dalam melakukan input data dan pengguna yang kurang puas dengan sistem RME</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis Penelitian 2. Lokasi Penelitian
2	Implementasi rekam medis elektronik: sebuah studi	<ul style="list-style-type: none"> • Faktor kontribusi keberhasilan RME 	Kualitatif dengan pendekatan studi	Implementasi rekam medis elektronik di rumah sakit hi-	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel Penelitian 2. Lokasi Penelitian

	kualitatif, M. Amin, Winny Setyonugroho dan Nur Hidayah (2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Hambatan implementasi <i>system RME</i> • Kerahasiaan atau keamanan • Manfaat pengguna sistem 	kasus(<i>case study</i>)	tech dengan hasil menunjukkan memberi manfaat dimana isi rekam medis lebih lengkap, komunikasi dan efisiensi, manfaat strategis, kemudahan akses informasi.	3. Jenis penelitian
3	Analisis Kesuksesan Implementasi Rekam Medis Elektronik di RS Universitas Gadjah Mada, Rika Andriani dan Hari Kusnanto (2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitas Informasi • Kepuasan Informasi • Harapan Kinerja • Sikap • Kondisi Fasilitas • Kepuasan Keseluruhan • Manfaat Keseluruhan 	Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian ini membuktikan seluruh variabel MMUST berpengaruh terhadap kesuksesan implementasi RME dengan nilai R2 kepuasan informasi 0,394; harapan kinerja 0,292; kepuasan keseluruhan 0,602; manfaat keseluruhan 0,444; dan sikap 0,655. Nilai Goodness of Fit (GoF) sebesar 0.5777, sehingga dapat disimpulkan model penelitian ini secara substansial merepresentasikan hasil penelitian.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel Penelitian 2. Lokasi Penelitian
4	Persepsi Petugas kesehatan Dalam Penggunaan RME di RSUD Singaparna Medika Citrautama, Ulfa Fauziah	<ul style="list-style-type: none"> • Ekspektasi kinerja • Ekspektasi usaha • Pengaruh sosial • Kondisi yang memfasilitasi 	Kuantitatif dengan desain penelitian analitik	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, secara umum persepsi petugas kesehatan yang menggunakan rekam medis elektronik di RSUD Singaparna Medika Citrautama	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel penelitian 2. Lokasi penelitian 3. Jenis penelitian

dan Fery
Fadly (2023)

menunjukkan
persepsi yang baik,
dengan
ditunjukkannya
persentase indeks
95,11% (Sangat
setuju) dari
dimensi ekspektasi
kinerja, persentase
indeks 92,5 %
(Sangat setuju)
dari dimensi
ekspektasi usaha,
persentase indeks
90,58% (Sangat
setuju) dari
dimensi pengaruh
social, dan
persentase indeks
83,57% (Cukup
setuju) dari
dimensi kondisi
yang memfasilitasi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

Sistem informasi meliputi perangkat keras, perangkat lunak dan tata cara yang dirancang untuk menghimpun, mengolah, simpan mengamankan dan menyebarkan informasi yang bermanfaat bagi organisasi atau entitas bisnis. Tujuan dari sistem informasi dapat beragam, seperti pengolahan transaksi bisnis, pengambilan keputusan, pengarsipan data, dan pengawasan kinerja organisasi (Rahman, Kurniawan and Sari, 2020).

Sistem informasi ialah sistem yang terdapat pada organisasi yang menghubungkan kebutuhan untuk mendukung fungsi manajerial suatu perkumpulan dalam kegiatan strategis sehingga organisasi bisa memberikan laporan yang diinginkan oleh orang lain (Akbar and Yaqin, 2021).

Aturan yang berkaitan dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) tertuang didalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 tahun 2013. Didalam peraturan tersebut, dijelaskan jika pengertian SIMRS ialah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan juga mengintegrasikan seluruh alur proses pada pelayanan Rumah.

Sesuai pengertian SIMRS, sistem informasi ini mempunyai tujuan untuk meningkatkan efisiensi, profesionalisme, efektivitas, kinerja, dan juga akses serta pelayanan pada suatu Rumah Sakit. Untuk mewujudkan hal tersebut, maka pemerintah Indonesia mewajibkan seluruh Rumah Sakit untuk menyelenggarakan SIMRS sebagai sistem dasar untuk mendukung optimalisasi operasional RME yang terintegrasi.

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dapat menggunakan aplikasi dengan kode sumber terbuka (open source) yang telah disediakan oleh Kemenkes atau memakai aplikasi yang dibuat oleh Rumah Sakit. Tapi,

apabila sebuah RS menyelenggarakan aplikasi sendiri, maka harus mencakup semua hal yang sesuai dengan pengertian SIMRS dan juga memenuhi persyaratan yang sudah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

B. Rekam Medis Elektronik

1. Pengertian Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan PERMENKES NO 24 Tahun 2022, yang dimaksud rekam medis adalah Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Penggunaan rekam medis elektronik dengan dibarengi sistem komputerisasi dalam penyelenggaraan rekam medis sangat membantu dalam proses pengolahan data medis pasien. Rekam medis elektronik dapat membantu petugas medis mengukur tentang seberapa efektif serta seberapa luas layanan yang diberikan kepada pasien.

PERMENKES NO 24 Tahun 2022 menjelaskan tujuan rekam medis elektronik untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis dan mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi. Dengan kondisi tersebut fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium kesehatan, balai, dan fasilitas lain yang ditetapkan oleh menteri kesehatan wajib menerapkan rekam medis elektronik pada pelayanan kesehatan di fasyankesnya.

2. Sistem Data Klinis Rekam Medis Elektronik

Sistem Data Klinis merupakan bagian penting dari rekam medis elektronik (EMR) yang meliputi pengumpulan, penyimpanan,

dan manajemen data klinis pasien dalam format digital. Melalui sistem ini, tenaga medis dapat dengan mudah mengakses dan mengelola data medis pasien seperti riwayat kesehatan, hasil tes laboratorium, dan informasi perawatan lainnya. Dalam RME, data klinis tersebut disimpan secara terpusat dan dapat diakses dari berbagai lokasi, sehingga memungkinkan tenaga medis yang berbeda untuk mengakses dan memperbarui informasi secara bersamaan (Kesuma, 2023).

a. Rekam medis masing-masing pasien

Isi rekam medis individual yaitu perjalanan kondisi kesehatan pasien mulai dari lahir sampai berlangsungnya interaksi mutakhir antara pasien dengan rumah sakit. Pada umumnya struktur rekam medis individual ini terdiri dari daftar masalah sekarang dan masa lalu serta catatan-catatan SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, dan Plan*) untuk masalah-masalah yang masih aktif.

b. Rangkuman data klinis untuk manajer rumah sakit

Pihak asuransi (data *claim*), kepala unit klinis, dan institusi terkait sebagai pelaporan. Suatu rangkuman data klinis yang penting misalnya mengandung jumlah pasien rawat inap menurut ciri-ciri demografis, cara membayar, diagnosis dan prosedur operatif.

c. Registrasi Penyakit

Sistem informasi yang berbasis pada suatu komunitas atau wilayah administratif, mencakup semua kejadian penyakit tertentu (misalnya segala jenis kanker) di antara penduduk yang hidup di wilayah yang bersangkutan.

d. Data unit spesifik

Suatu sistem informasi mungkin diperlukan untuk mengelola unit tertentu di rumah sakit. Sebagai contoh, unit-unit farmasi, laboratorium, radiology dan perawatan memerlukan

data inventory bahan-bahan habis pakai dan utilisasi jenis-jenis pelayanan untuk merencanakan dan mengefisienkan penggunaan sumber daya.

- e. Sistem kepastakaan medik dan pendukung pengambilan keputusan klinis. Untuk menunjang keberhasilan pelayanan klinis kepada pasien diperlukan sistem untuk mengarahkan klinisi pada masalah spesifik, merekomendasikan keputusan klinis berbasis pada probabilitas kejadian tertentu.

3. Manfaat RME

Rekam medis elektronik memberikan beberapa keuntungan medis (Kesuma, 2023) antara lain:

- a. Manfaat umum dari Rekam medis elektronik (EMR) yaitu dapat meningkatkan standar profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit agar lebih baik, serta menyediakan layanan yang mudah, cepat dan nyaman bagi para pasien. Dengan adanya rekam medis elektronik dokter dapat melakukan penerapan standar praktik kedokteran yang baik. Sedangkan bagi pengelola rumah sakit, sistem ini dapat membantu menghasilkan dokumentasi yang sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya sehingga dengan adanya rekam medis elektronik ini koordinasi antar bagian di rumah sakit dapat terbantu.
- b. Manfaat operasional dari penggunaan rekam medis elektronik mencakup peningkatan kecepatan penyelesaian tugas-tugas administratif, akurasi data yang tinggi dan efisiensi yang baik. Dalam sistem manual, penelusuran dan pengembalian berkas pasien memakan waktu yang cukup lama, terutama jika jumlah pasien yang ditangani cukup banyak. Dengan menggunakan rekam medis elektronik, pekerjaan dapat diselesaikan dengan lebih cepat dan efektivitas kerja dapat meningkat. Selain itu, penggunaan rekam medis elektronik juga dapat meningkatkan

akurasi data, mengurangi campur tangan manusia yang berpotensi membuat kesalahan, dan mencegah terjadinya duplikasi data untuk pasien yang sama. Hal ini berdampak pada efisiensi yang lebih baik sehingga dapat membantu karyawan untuk lebih fokus pada tugas utama mereka.

- c. Manfaat Organisasi dari penggunaan Rekam Medis Elektronik yaitu dapat meningkatkan kerja sama antar unit dalam organisasi. Sebagai contoh, resep obat yang tercatat di Rekam Medis Elektronik dapat digunakan oleh bagian obat, sementara informasi tindakan medis pasien yang tercatat di Rekam Medis Elektronik diperlukan oleh divisi keuangan guna melakukan perhitungan biaya pengobatan. Dengan demikian, penggunaan Rekam Medis Elektronik dapat meningkatkan koordinasi antar unit dalam organisasi secara signifikan.

4. Komponen RME

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022, rekam medis memuat beragam informasi yang bergantung pada jenisnya termasuk rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap dan lain-lain. Pasal 3 ayat (1) dari peraturan tersebut menegaskan bahwa rekam medis untuk seorang pasien rawat jalan harus berisi data mengenai tanda pengenal pasien, waktu dan tanggal kedatangan ke RS atau informasi tentang sarana pelayanan kesehatan yang digunakan, hasil dari anamnesis dan pemeriksaan fisik serta hasil pemeriksaan penunjang medik. Selain itu informasi tentang diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan kesehatan lainnya yang telah diberikan pada pasien juga harus dicatat. Selain itu, pasien juga harus memberikan persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan jika diperlukan. Seluruh informasi tersebut harus direkam dan disimpan secara akurat. Selain

itu, gambaran odontogram klinik pada pasien dengan kasus gigi juga harus dicatat dengan jelas (Rika *et al.*, 2021).

C. Persepsi Petugas kesehatan

1. Pengertian Persepsi

Persepsi berasal dari bahasa asing yaitu *perception* atau pengamatan yang digunakan untuk mengungkapkan tentang pengalaman terhadap suatu benda ataupun suatu kejadian yang dialami. Persepsi merupakan proses seseorang menyeleksi, mengatur, dan menginterpretasikan informasi untuk menciptakan gambaran secara keseluruhan (Kotler, 2018). Persepsi merupakan penafsiran dan pengorganisasian pola stimulus dalam lingkungan yang dihadapinya yang berhubungan dengan kecakapan tafsiran sehingga bisa menggambar atau menginterpretasikan yang bersifat personal. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) persepsi adalah penerimaan langsung dari proses seseorang mengetahui suatu masalah dan memerlukan pemikiran untuk dapat mengungkapkan masalah tersebut.

Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Petugas kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Persepsi petugas kesehatan yaitu respon, reaksi atau tanggapan positif dan negatif yang dirasakan oleh petugas kesehatan terhadap pekerjaannya. Kemampuan petugas kesehatan saat menyelenggarakan pendokumentasian elektronik bergantung pada bagaimana petugas kesehatan mempersepsikan teknologi informasi yang telah diterapkan. Persepsi petugas kesehatan dalam menggunakan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) juga merupakan

salah satu bentuk tolak ukur tingkat keberhasilan penerapan atau penggunaan sistem informasi, penilaian yang menyangkut apakah kinerja suatu sistem informasi terbilang baik atau buruk dan cocok atau tidak dengan tujuan penggunaannya, dimana persepsi dari petugas kesehatan dapat menjadi bahan evaluasi dari pengalaman pengguna dalam menggunakan sistem informasi.

2. Jenis-Jenis Persepsi

Menurut buku *psikologi umum*, setelah individu melakukan interaksi dengan objek yang dipersepsikan maka hasil persepsi dapat dibagi menjadi dua, yaitu :

a. Persepsi positif

Persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu tidaknya atau kenal tidaknya) dan tanggapan yang diteruskan dengan upaya pemanfaatannya. Hal ini akan diteruskan dengan menerima dan mendukung terhadap objek yang dipersepsikan.

b. Persepsi negatif

Persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu tidaknya atau kenal tidaknya) dan tanggapan yang tidak selaras dengan objek yang dipersepsikan. Hal itu akan diteruskan dengan kepasifan atau menolak dan menentang terhadap objek yang dipersepsikan.

3. Pengukuran Persepsi

Menurut Allen dan Seaman (2007), untuk persepsi atau kepuasan dapat diukur dengan diinterpretasikan menggunakan skala likert dengan hasil :

- a. Baik dengan skala skor 76% - 100%
- b. Cukup baik dengan skala skor 56% - 75%
- c. Kurang baik dengan skala skor <56%

4. Pengukuran Persepsi Petugas kesehatan

Menurut buku *psikologi umum*, persepsi dapat diukur dengan menggunakan dua metode, yaitu :

a. Pengukuran *Self Report*

Self report merupakan suatu metode dimana petugas kesehatan memberikan jawaban terhadap pertanyaan yang diajukan sehingga menjadi indikator sikap petugas kesehatan itu sendiri. Cara pengukuran dapat dilakukan menggunakan *Rating Scales* atau kuesioner.

b. Pengukuran *Involuntary Behavior*

Involuntary Behavior merupakan suatu metode yang mengukur perilaku petugas kesehatan tanpa melibatkan respon langsung seperti melihat ekspresi wajah dan gerakan tubuh. Cara pengukuran dapat dilakukan menggunakan observasi.

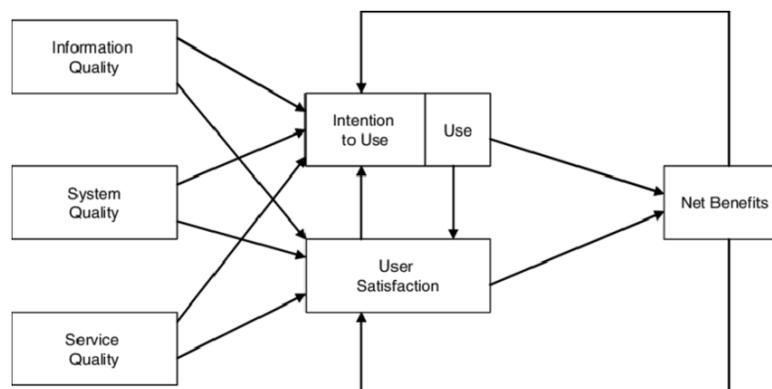
D. Teori Kesuksesan Sistem Informasi DeLone dan McLean

1. Pengertian

DeLone dan McLean pada tahun 1992 mengembangkan suatu model parsimoni yang mereka sebut Model Kesuksesan Sistem Informasi DeLone dan McLean (Model Kesuksesan SI D&M). Model yang diusulkan DeLone dan McLean merefleksikan ketergantungan dari enam variabel pengukuran kesuksesan sistem informasi.

Model DeLone dan McLean merupakan sebuah struktur kerja yang digunakan untuk mengevaluasi faktor-faktor yang dapat mengindikasikan keberhasilan dalam menerapkan sistem informasi. Dari sejak diperkenalkan pada tahun 1992 model ini telah menjadi standar untuk mengukur keberhasilan sistem informasi dalam perusahaan. Terdapat tiga dimensi utama pada model ini, yaitu kualitas layanan, kualitas sistem, dan kualitas informasi. Selain itu, penggunaan sistem dan kepuasan pengguna digabungkan menjadi 1 variabel yang dikenal sebagai dampak organisasi. Keenam variabel pengukuran dari model ini adalah kualitas sistem (*system quality*), kualitas informasi (*information quality*), penggunaan (*use*), kepuasan

pengguna (user satisfaction), dampak individual (individual impact), dan dampak organisasi (organization impact) (Fathurohman and Legowo, 2023)



Gambar 1.1 Model Kesuksesan Sistem Informasi D&M (2003)

Model Kesuksesan SI D&M (2003) yang diperbaharui, dapat dijelaskan bahwa kualitas informasi, kualitas sistem, dan kualitas pelayanan secara mandiri dan bersama-sama mempengaruhi baik intensitas penggunaan atau penggunaan dan kepuasan pengguna. Besarnya intensitas penggunaan atau penggunaan dapat mempengaruhi kepuasan pengguna secara positif atau negatif.

Menurut DeLone dan McLean (2003), Kualitas suatu sistem informasi dapat tercermin dari ciri-ciri yang dimilikinya dalam menghasilkan informasi. Faktor yang mempengaruhi termasuk performa perangkat keras dan perangkat lunak yang digunakan dalam sistem tersebut. Dalam hal ini, kinerja dari kedua elemen ini sangat penting untuk memastikan kualitas sistem informasi yang optimal. Dalam penelitian sebelumnya DeLone dan McLean (1992) bahwa semakin unggul kualitas sistem informasi maka semakin besar tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pengguna terhadap sistem tersebut (Pambudi and Helmy Adam, 2015).

2. Variabel Kesuksesan Sistem Informasi

a. Kualitas Sistem

Menurut DeLone dan McLean (2003), Kualitas suatu sistem informasi dapat tercermin dari ciri-ciri yang dimilikinya dalam menghasilkan informasi. Faktor yang mempengaruhi termasuk performa perangkat keras dan perangkat lunak yang digunakan dalam sistem tersebut. Dalam hal ini, kinerja dari kedua elemen ini sangat penting untuk memastikan kualitas sistem informasi yang optimal. Dalam penelitian sebelumnya DeLone dan McLean (1992) bahwa semakin unggul kualitas sistem informasi maka semakin besar tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pengguna terhadap sistem tersebut (Pambudi and Helmy Adam, 2015).

Dimensi kualitas sistem diwujudkan dalam seperangkat pertanyaan kualitas sistem yang dapat diukur melalui beberapa dimensi meliputi:

1) Kemudahan untuk digunakan (*ease of use*).

Sistem informasi yang dapat dikatakan sebagai sistem yang berkualitas jika dirancang untuk memenuhi kemudahan dalam penggunaan sistem informasi tersebut. Perhatian dapat diukur berdasarkan pengguna dalam menggunakan sistem informasi tersebut yang hanya memerlukan sedikit waktu untuk mempelajari sistem informasi, hal ini dikarenakan sistem informasi tersebut sederhana, mudah dipahami, dan mudah pengoperasikannya.

2) Kecepatan akses (*response time*).

Kecepatan akses merupakan salah satu dimensi kualitas sistem informasi. Jika sistem informasi memiliki kecepatan akses yang optimal maka layak untuk dikatakan bahwa sistem informasi yang diterapkan memiliki kualitas yang baik.

Kecepatan akses akan meningkatkan kepuasan pengguna dalam menggunakan sistem informasi. *Response time* juga dapat dilihat dari kecepatan pengguna dalam menelusur akan informasi yang dibutuhkan.

3) Keandalan sistem (*reliability*).

Keandalan sistem informasi adalah ketahanan sistem informasi dari kerusakan dan kesalahan. Keandalan sistem informasi ini juga dapat dilihat dari sistem informasi dalam melayani kebutuhan pengguna tanpa adanya masalah yang dapat mengganggu kenyamanan pengguna dalam menggunakan sistem tersebut.

4) Fleksibilitas sistem (*flexibility*).

Fleksibilitas yang dimaksud adalah kemampuan sistem informasi dalam melakukan perubahan-perubahan yang terkait dengan memenuhi kebutuhan pengguna. Pengguna akan merasa lebih puas menggunakan sistem informasi jika sistem tersebut fleksibel dalam memenuhi kebutuhan pengguna.

5) Keamanan sistem (*security*).

Keamanan sistem dapat dilihat melalui program yang tidak dapat diubah-ubah oleh pengguna yang tidak bertanggung jawab dan juga program tidak dapat terhapus jika terdapat kesalahan dari pengguna.

b. Kualitas Informasi

Menurut DeLone dan McLean, kualitas informasi merupakan faktor penting dalam mengevaluasi keberhasilan suatu sistem informasi. Kualitas informasi sendiri merujuk pada kemampuan sistem informasi dalam menjamin kebutuhan pengguna melalui informasi yang dihasilkannya. Terdapat beberapa dimensi dalam kualitas informasi, antara lain akurasi,

kelengkapan, relevansi, ketepatan waktu, konsistensi, dan keterbacaan. Kualitas informasi yang tinggi sangat berperan dalam menentukan keberhasilan suatu sistem informasi. Oleh karena itu, perlu memastikan bahwa sistem informasi mampu menghasilkan informasi yang berkualitas tinggi pada setiap dimensinya agar pengguna dapat memanfaatkan informasi tersebut secara efektif dan efisien. (Pambudi and Helmy Adam, 2015).

Indikator kualitas informasi Menurut McLeod dalam buku Azhar Susanto (2013:38) mengatakan bahwa suatu informasi yang berkualitas harus Akurat artinya informasi harus mencerminkan keadaan yang sebenarnya. Pengujian akurasi dilakukan oleh dua orang atau lebih, apabila pengujian tersebut menghasilkan hasil yang sama maka data tersebut dianggap akurat, Tepat waktu artinya informasi itu harus tersedia atau ada pada saat informasi tersebut diperlukan, tidak besok atau tidak beberapa jam lagi, Relevan artinya informasi yang diberikan harus sesuai dengan yang dibutuhkan oleh individu yang ada di berbagai tingkatan dan bagian dalam organisasi dan lengkap artinya informasi harus diberikan secara lengkap.

f. Kualitas Layanan

Kualitas layanan digunakan untuk mengukur kualitas dari dukungan penyedia sistem informasi kepada pengguna sistem informasi. Indikator kualitas pelayanan adalah kecepatan respon (*quick responsiveness*), empati (*empathy*), dan pelayanan setelahnya (*following-up service*). Kecepatan respons adalah tanggapan dan jawaban dari penyedia layanan kepada pengguna. Empati berarti keadaan perasaan yang sama dengan pengguna. Pelayanan setelahnya berarti penyedia layanan mengambil

tindakan untuk langkah selanjutnya dalam menangani layanan (Delone dan McLean, 2003).

g. Penggunaan

Penggunaan informasi suatu sistem oleh penerima pemakai dan minat memakai (*intention to use*) sebagai alternatif dari penggunaan. Bentuk pengukuran penggunaan senyatanya (*actual system usage*) merupakan frekuensi dan durasi waktu penggunaan terhadap sitem informasi. Perilaku penggunaan (*actual use*), diukur dengan jumlah waktu yang digunakan untuk berinteraksi dengan teknologi dan frekuensi penggunaan teknologi tersebut. *Use* atau Penggunaan adalah salah satu faktor yang penting dalam model Delone dan McLean yang digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan sistem informasi. Menurut Delone dan McLean, *Use* mencakup seberapa sering sistem informasi digunakan oleh pengguna dan seberapa efektif penggunaannya dalam mencapai tujuan bisnis atau organisasi (Pambudi *et al.*, 2015).

h. Kepuasan Pemakai

Dalam model Delone dan McLean, *User Satisfaction* atau Kepuasan Pengguna adalah salah satu faktor yang termasuk dalam dimensi *Use*, yang digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan sistem informasi. Delone dan McLean mengartikan *User Satisfaction* sebagai tingkat kepuasan pengguna terhadap pengalaman penggunaan sistem informasi. Kualitas sistem meliputi kemampuan sistem untuk menghasilkan informasi yang akurat, tepat waktu, relevan, lengkap, mudah dipahami, dan mudah diakses. Sedangkan kualitas informasi mencakup kemampuan informasi yang diperoleh oleh sistem informasi untuk memenuhi kebutuhan pengguna, seperti akurasi,

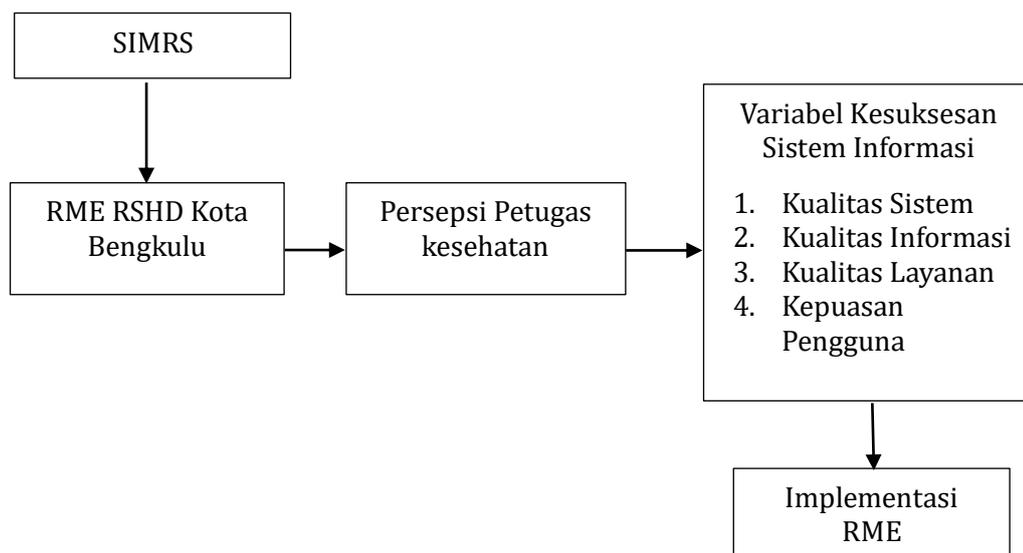
kelengkapan, relevansi, ketepatan waktu, konsistensi, dan keterbacaan. (Pambudi and Helmy Adam, 2015).

i. Kebermanfaatan Bersih (*Net Benefit*)

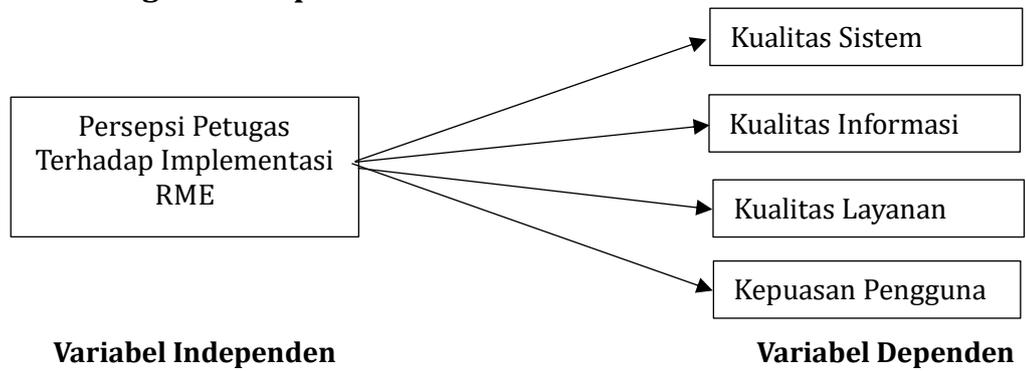
Efek dari informasi terhadap perilaku pemakai dan pengaruh dari informasi terhadap kinerja organisasi untuk membantu meningkatkan pengetahuan dan efektivitas komunikasi. merupakan dampak keberadaan dan pemakaian sistem informasi terhadap kualitas kinerja pengguna, meningkatkan pengetahuan dan mengurangi lama waktu pencarian informasi (Pambudi and Helmy Adam, 2015).

E. Kerangka Teori

Kerangka teori biasanya juga berisi mengenai relasi antara sebuah variabel dengan variabel yang lainnya, yang biasanya terdapat sebab serta akibat dari kedua atau lebih dari dua variabel tersebut. Kerangka Teori dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti di bawah ini :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif. Dalam penelitian deskriptif fenomena ada yang berupa bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan dan perbedaan antara fenomena yang satu dengan yang lainnya. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*.

Jenis penelitian kuantitatif adalah penelitian dengan menekankan analisisnya pada data-data angka dan diolah dengan metode statistik (Siswanto, 2017). Dalam hal ini peneliti bermaksud untuk memberi penjelasan dan gambaran secara jelas tentang bagaimana gambaran implementasi sistem rekam medis elektronik di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu melalui penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan subjek atau objek yang berada pada suatu wilayah topik penelitian dan memenuhi syarat-syarat tertentu berkaitan dengan orang yang berada pada unit penelitian atau unit analisis yang diteliti (individu, kelompok, atau organisasi) (Abdussamad 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah 20 dokter poliklinik rawat jalan, 26 perawat rawat jalan, 19 petugas rekam medis, 9 petugas radiologi, 8 petugas farmasi, 9 petugas laboratorium, 7 petugas fisioterapi, dan 2 petugas loket dengan total 100 populasi.

2. Sampel

Menurut Garaika (2019) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu 52 petugas kesehatan. Terdiri dari 10 Dokter poliklinik rawat jalan, 13 perawat rawat jalan, 10 petugas rekam medis, 5 petugas radiologi, 4 petugas farmasi, 5 petugas laboratorium, 4

petugas fisioterapi dan 1 petugas loket pembayaran dari total 100 populasi.

3. Besaran Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Proportional Stratified Random Sampling*. Metode *Proportional Stratified Random Sampling* membuat ukuran sampel untuk setiap strata sebanding (proportional) dengan jumlah populasi pada masing-masing strata.

Besar sampel kurang dari 100 maka lebih baik diambil semua, sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Akan tetapi, jika jumlah subjeknya besar dapat diambil antara 10-15% atau 20-25% atau bisa lebih. Oleh karena itu, sebaiknya penentuan sampel dari suatu populasi adalah populasi dibawah 50 orang maka diambil semua, populasi antara 50-100 = 50%, populasi antara 100-300 = 25%, populasi antara 300-500 = 10-20%, populasi 500-keatas maka diambil 5-15% (Arikunto dalam Abubakar,2021).

Berdasarkan beberapa pertimbangan tersebut maka besar sampel yang diambil dalam penelitian ini dihitung berdasarkan perhitungan sampel Arikunto maka penentuan sampel yaitu $100 \times 50\% = 50$ dengan masing-masing sampel untuk tingkatan bagian harus proposional sesuai dengan populasi. Rumus *proportional stratified random sampling*, yaitu :

Populasi/Total Populasi x Jumlah Sampel

Dokter poliklinik rawat jalan = $20/100 \times 50 = 10$

Perawat rawat jalan = $26/100 \times 50 = 13$

Petugas rekam medis = $19/100 \times 50 = 9,5$

Petugas radiologi = $9/100 \times 50 = 4,5$

Petugas farmasi = $8/100 \times 50 = 4$

Petugas laboratorium = $9/100 \times 50 = 4,5$

Petugas fisioterapi = $7/100 \times 50 = 3,5$

Petugas loket pembayaran = $2/100 \times 50 = 1$

Untuk memudahkan penelitian, maka jumlah dari perhitungan tersebut dapat dibulatkan menjadi Dokter poliklinik rawat jalan = 10 orang, perawat rawat jalan = 13 orang, petugas rekam medis = 10 orang,

petugas radiologi 5 orang, petugas farmasi = 4 orang, petugas laboratorium 5 orang, petugas fisioterapi = 4 orang dan petugas loket pembayaran 1 orang. Sehingga ukuran sampel mencapai 52 responden.

4. Teknik Pengambilan Sampel

Sesuai dengan teori diatas, penulis mengambil sampel sebesar 50% dari populasi yaitu 52 Petugas kesehatan. Dalam mengambil jumlah sampel responden dari populasi yang ada, penulis membuat kertas kecil-kecil seperti arisan yang berisi seluruh populasi yang ada mewakili setiap strata petugas kesehatan.

C. Definisi Operasional

Menurut (Sugiyono, 2016) definisi operasional adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian ini definisi operasional variabelnya adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Persepsi terhadap Kualitas Sistem	Kualitas dari <i>hardware</i> dan <i>software</i> yang merujuk pada performa sistem yaitu kemampuan dari <i>hardware</i> dan <i>software</i> , prosedur dari sistem informasi yang mampu menyediakan kebutuhan pengguna	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> • Kuesioner tertutup • Observasi • Dokumentasi 	1 : Baik (jika skor 76%-100%) 2 : Cukup Baik (jika skor 56%-75%) 3 : Kurang Baik (jika skor <56%). (Allen&Seaman, 2007)	Ordinal
2	Persepsi terhadap Kualitas Informasi	Sebagai output dari penggunaan sistem informasi oleh pengguna (<i>user</i>)	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> • Kuesioner tertutup • Observasi • Dokumentasi 	1 : Baik (jika skor 76%-100%) 2 : Cukup Baik (jika skor 56%-75%)	Ordinal

					3 : Kurang Baik (jika skor <56%). (Allen&Seaman, 2007)	
3	Persepsi terhadap Kualitas Layanan	Pelayanan dari pengembang sistem informasi berupa update sistem dan respons dari pengembang jika terdapat masalah	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> • Kuesioner tertutup • Observasi • Dokumentasi 	1 : Baik (jika skor 76%-100%) 2 : Cukup Baik (jika skor 56%-75%) 3 : Kurang Baik (jika skor <56%). (Allen&Seaman, 2007)	Ordinal
4	Persepsi terhadap Kepuasan Pengguna	Respons dari pengguna setelah menggunakan sistem.	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> • Kuesioner tertutup • Observasi • Dokumentasi 	1 : Puas (jika skor 76%-100%) 2 : Cukup Puas (jika skor 56%-75%) 3 : Kurang Puas (jika skor <56%). (Allen&Seaman, 2007)	Ordinal

D. Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2018) instrumen penelitian adalah suatu alat yang diamati. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar kuesioner. kuesioner dalam penelitian ini disusun berdasarkan indikator - indikator dari variabel penelitian. Indikator tersebut dituangkan secara rinci dalam butir-butir pertanyaan yang berupa angket dan dibagikan kepada responden.

Instrumen kuesioner sebagai alat ukur baku dalam metode kuantitatif. Instrumen dalam penelitian ini berupa angket / kuesioner

tertutup, yaitu kuesioner yang telah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala Likert mempunyai gradasi dari sangat setuju sampai sangat tidak setuju, Dalam menjawab skala Likert ini, responden hanya memberi tanda, misalnya checklist atau tanda silang pada jawaban yang dipilih sesuai pernyataan. Berikut ini lima tingkat prefensi jawaban masing-masing mempunyai skor 1-4 dengan rincian pada skala Likert :

Tabel 2.2 Skala Likert

No	Jawaban	Skor
1	Sangat Tidak Setuju (STS)	1
2	Tidak Setuju (TS)	2
3	Setuju (S)	3
4	Sangat Setuju (SS)	4

Sumber data Sugiyono (2018)

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12 Juni – 12 Juli tahun 2024 di rumah sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Kuesioner

Menurut Sugiyono (2017) angket atau kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner atau angket yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis kuesioner atau angket tertutup, karena responden hanya tinggal memberikan tanda pada salah satu jawaban yang dianggap benar. Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan oleh seorang yang melakukan suatu penelitian guna mengukur suatu fenomena yang telah terjadi. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yaitu skala likert daftar pernyataan yang disusun secara tertulis yang bertujuan untuk memperoleh data berupa jawaban-jawaban para responden.

Pembagian kategori kelayakan didapat dari membagi rentang bilangan persentase sesuai dengan skala Likert (Arikunto, 2019). Jika

diharapkan kondisi dari hasil penelitian adalah 100%, maka nilai rentang tersebut akan dibagi menjadi 4 kategori sesuai dengan skala Likert pilihan genap.

Tabel 2.3 Skala Likert

Kategori	Skala
Sangat Setuju (SS)	4
Setuju (S)	3
Tidak Setuju (TS)	2
Sangat Tidak Setuju (STS)	1

2. Observasi

Observasi merupakan suatu pengamatan dan catatan yang sistematis terhadap beberapa unsur yang terlihat dalam suatu gejala pada obyek penelitian (Sugiyono, 2016). Dengan itu maka dapat dikatakan bahwa observasi adalah salah satu metode pengumpulan data dengan mengamati atau meninjau secara cermat dan langsung di lokasi penelitian atau lapangan untuk mengetahui secara langsung kondisi yang sedang terjadi pada objek penelitian.

Penelitian ini menggunakan jenis observasi non partisipan dimana peneliti tidak ikut serta terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang subjek lakukan, tetapi observasi dilakukan pada saat wawancara.

3. Dokumentasi

Dokumen adalah rekaman peristiwa masa lalu. Dalam pengumpulan data, penulis menggunakan metode dokumenter dengan tujuan memperoleh informasi yang mendukung analisis dan interpretasi data yang diperoleh penulis (Sugiyono, 2016). Dalam hal ini, dokumentasi yang didapat berupa foto-foto selama observasi dan wawancara di Rumah Sakit Umum Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

G. Uji Validitas dan Reabilitas

Pada prinsipnya meneliti adalah melakukan pengukuran, maka harus ada alat ukur yang baik (Sugiyono, 2017 : 102). Untuk mengetahui kelayakan sebuah instrumen (*kuesioner*) maka perlu dilakukan uji coba kelayakan yang selanjutnya akan diukur apakah instrumen yang digunakan valid dan reliabel, karena instrumen yang baik harus memenuhi 2 syarat

yaitu valid dan reliabel (Arikunto, 2013 : 211). Untuk uji coba instrumen dalam penelitian ini dilakukan dengan membagikan *kuesioner* kepada 30 orang petugas kesehatan diunit pelayanan rekam medis, laboratorium dan farmasi di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu diluar sampel penelitian kemudian akan diukur validitas dan realibilitas instrumen tersebut. Karena menurut (Sugiyono: 2019) pengujian validitas dan realibilitas dilakukan dengan menggunakan 30 responden dikarenakan agar hasil pengujian mendekati kurva normal.

1. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau keaslian suatu instrumen. Suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas yang rendah. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang variabel yang dimaksud Sugiyono (2017). Selanjutnya nilai untuk menentukan valid pada variabel yaitu dengan ketentuan :

1. Jika r hitung $>$ r tabel maka alat ukur atau instrumen penelitian yang digunakan adalah valid
2. Jika r hitung $<$ r tabel maka alat ukur atau instrumen penelitian yang digunakan adalah tidak valid

Menilai nilai Signifikansi (Sig)

1. Jika nilai Signifikansi $<$ 0,05 = valid
2. Jika nilai Signifikansi $>$ 0,05 = tidak valid

Berdasarkan hasil uji validitas untuk variabel kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, dan kepuasan pengguna dalam *kuesioner* menunjukkan bahwa semua item pernyataan memiliki nilai r hitung yang lebih besar dari r tabel pada tingkat signifikansi 0,01, dengan r tabel sebesar 0,3218 (untuk $df=52-2=50$). Hal ini menunjukkan bahwa semua pernyataan dalam *kuesioner* valid. Oleh karena itu, *kuesioner* ini dapat digunakan untuk mengukur persepsi

terhadap implementasi rekam medis elektronik di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu, terkait dengan kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, dan kepuasan pengguna. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menemukan bahwa penggunaan RME yang valid meningkatkan kualitas layanan kesehatan, memperbaiki kualitas informasi, dan meningkatkan kepuasan pengguna. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa semua item kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini memiliki r hitung yang lebih besar daripada r tabel, konsisten dengan penelitian di Rumah Sakit Raflesia Bengkulu.

2. Realibilitas

Realibilitas menunjukkan pada satu pengertian bahwa suatu instrumen dapat dipercaya untuk digunakan berbagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah dinyatakan baik (Arikunto, 2021: 221). Uji realibilitas instrumen penelitian ini menggunakan teknik Cronbach Alpha, yang diperoleh dari hasil perhitungan menggunakan SPSS 24 for windows. Dari hasil perhitungan diperoleh hasil koefisien realibilitas instrumen dikatakan reliabel apabila nilai Cronbach Alpha $\geq 0,6$. Adapun ketentuan reliabel atau tidaknya instrumen sebagai berikut menurut (Wiratna Sujerweni, 2014) :

1. Apabila nilai Cronbach Alpha $\geq 0,6$ maka instrumen dinyatakan reliabel
2. Apabila nilai Cronbach Alpha $\leq 0,6$ maka instrumen dinyatakan tidak reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas menggunakan metode Cronbach's Alpha, yang dilakukan untuk mengukur keandalan instrumen kuesioner terkait kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, dan kepuasan pengguna terhadap implementasi rekam medis elektronik di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu, semua instrumen dinyatakan memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi. Nilai Cronbach's Alpha yang diperoleh untuk variabel kualitas sistem adalah 0,814, kualitas informasi adalah 0,822, kualitas layanan adalah 0,951, dan kepuasan pengguna adalah 0,951. Semua nilai ini melebihi ambang batas 0,6 yang ditetapkan sebagai kriteria keandalan. Dengan demikian,

instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dapat dipercaya dan konsisten dalam mengukur persepsi pengguna terhadap sistem rekam medis elektronik yang diimplementasikan di rumah sakit tersebut. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menemukan bahwa semua variabel yang diukur, termasuk kualitas sistem, kualitas informasi, dan kepuasan pengguna, memiliki nilai reliabilitas yang tinggi (nilai Cronbach's Alpha > 0,8).

H. Pengolahan Data

1. Pengentrian Data

Data yang dikumpulkan dilakukan editing untuk pengecekan kelengkapan pengisian kuesioner, kesinambungan dan keseragaman sehingga validitas data dapat terjamin. Jika ditemukan pengisian kuesioner tidak lengkap atau tidak jelas maka peneliti mengklarifikasi kepada responden.

2. Pengkodean data (data coding)

Data coding merupakan suatu proses penyusunan secara sistematis data mentah (yang ada dalam kuesioner) ke dalam bentuk yang mudah dibaca oleh mesin pengolah data seperti komputer.

3. Pemrosesan Data

Data entering adalah memindahkan data yang telah diubah menjadi kode ke dalam mesin pengolah data.

4. Pembersihan data (data cleaning)

Data cleaning adalah memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam mesin pengolah data sudah sesuai dengan yang sebenarnya. Pada tahap ini diperlukan adanya ketelitian dan akurasi data.

5. Penyajian data

Data output adalah hasil pengolahan data. Data tersebut dapat berupa angka atau grafik. Data yang disajikan berupa skor dan kategorisasi hasil kuesioner kepada responden.

6. Penganalisan data (data Analyzing)

Penganalisan data merupakan suatu proses lanjutan dari proses pengolahan data untuk melihat bagaimana menginterpretasikan data, kemudian menganalisis data dari hasil yang sudah ada pada tahap hasil pengolahan data.

I. Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Kajian dalam analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan. Teknik analisis data dalam penelitian kuantitatif menggunakan statistik dengan bantuan komputer program SPSS versi 24 for windows dan Microsoft Excel (Sumandi Suryabrata, 2018).

Data akan dianalisis dengan menggunakan analisis univariat yaitu suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat dengan analisis deskriptif atau statistik deskriptif yang disajikan dalam distribusi frekuensi dan bobot presentase hasil penelitian.