

**HUBUNGAN PENGGUNAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK  
(RME) DAN KUALITAS SISTEM INFORMASI DENGAN  
KEPUASAN PENGGUNA DI UNIT RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT HERMINA PADANG  
TAHUN 2024**

**SKRIPSI**



**OLEH:**

**RYAN PRATAMA PUTRA**

**NPM : 2010070160014**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH  
2025**

**HUBUNGAN PENGGUNAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK  
(RME) DAN KUALITAS SISTEM INFORMASI DENGAN  
KEPUASAN PENGGUNA DI UNIT RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT HERMINA PADANG  
TAHUN 2024**

**SKRIPSI**

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Melakukan Penelitian  
dalam Rangka Penulisan Skripsi pada Program Sarjana  
Administrasi Rumah Sakit-Unbrah



**OLEH:**

**RYAN PRATAMA PUTRA**

**NPM : 2010070160014**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH  
2025**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH  
Skripsi, Januari 2025**

**Ryan Pratama Putra**

**Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) dan Kualitas Sistem Informasi dengan Kepuasan Pengguna di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024**

**XI + 136 halaman, 47 tabel, 4 gambar, 7 lampiran**

### **ABSTRAK**

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah sistem digital yang digunakan untuk mencatat, menyimpan, dan mengelola informasi kesehatan pasien secara elektronik. Rumah Sakit Hermina Padang telah menerapkan sistem informasi rekam medis berbasis *web* yang dinamakan HINAI, yang mencakup berbagai area seperti pendaftaran, rawat jalan, dan rawat inap. Meskipun sistem ini sudah beroperasi, masih terdapat beberapa kekurangan yang perlu diperbaiki untuk meningkatkan efektivitas penggunaan RME. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penggunaan RME dan kualitas sistem informasi dengan kepuasan pengguna.

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*, di mana observasi dilakukan pada satu titik waktu untuk mengukur variabel yang diteliti. Sampel yang diteliti sebesar 149 sampel dengan menggunakan teknik *proportional random sampling*. Pengolahan data menggunakan aplikasi komputer yaitu SPSS. Analisis uji statistik yang digunakan adalah *uji chi-square*.

Hasil analisis univariat kepuasan pengguna menunjukkan bahwa sebanyak 57,7% responden puas terhadap sistem RME. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan *Daily Used Time* ( $P\text{-Value} = 0,001$ ), *Accuracy* ( $P\text{-Value} = 0,000$ ), *Availability of Information* ( $P\text{-Value} = 0,000$ ), *Reliability* ( $P\text{-Value} = 0,000$ ), *Response Time* ( $P\text{-Value} = 0,000$ ), *Completeness* ( $P\text{-Value} = 0,000$ ), *Ease of Use* ( $P\text{-Value} = 0,042$ ), *Relevant* ( $P\text{-Value} = 0,001$ ), *Security* ( $P\text{-Value} = 0,000$ ), serta tidak terdapat hubungan *Frequency of Use* ( $P\text{-Value} = 0,382$ ), dan *Up to Date* ( $P\text{-Value} = 0,367$ )

Disarankan, pihak rumah sakit dapat memperbaiki masalah jika terjadi *error* pada sistem dengan menemukan solusi dari kesalahan pada saat petugas di berbagai unit menggunakan sistem.

Kata kunci: Kepuasan Pengguna, Penggunaan RME, Rekam Medis Elektronik

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**  
**BAITURRAHMAH UNIVERSITY**  
*Thesis, January 2025*

**Ryan Pratama Putra**

***The Relationship between the Use of Electronic Medical Records (EMR) and the Quality of Information Systems with User Satisfaction in the Inpatient Unit of Hermina Padang Hospital in 2024***

**XI + 136 pages, 47 tables, 4 figures, 7 attachments**

### **ABSTRACT**

*Electronic Medical Records (EMR) are digital systems used to record, store, and manage patient health information electronically. Hermina Padang Hospital has implemented a web-based medical record information system called HINAI, which covers various areas such as registration, outpatient, and inpatient care. Although this system is already operational, there are still some shortcomings that need to be fixed to improve the effectiveness of the use of EMR. This study aims to determine the relationship between the use of EMR and the quality of information systems with user satisfaction.*

*The design of this study uses a cross-sectional approach, where observations are made at one point in time to measure the variables studied. The sample studied was 149 samples using the proportional random sampling technique. Data processing uses a computer application, namely SPSS. The statistical test analysis used is the chi-square test.*

*The results of the univariate analysis of user satisfaction showed that 57.7% of respondents were satisfied with the EMR system. The results of the bivariate analysis showed that there was a relationship between Daily Used Time (P-Value = 0.001), Accuracy (P-Value = 0.000), Availability of Information (P-Value = 0.000), Reliability (P-Value = 0.000), Response Time (P-Value = 0.000), Completeness (P-Value = 0.000), Ease of Use (P-Value = 0.042), Relevant (P-Value = 0.001), Security (P-Value = 0.000), and there is no relationship between Frequency of Use (P-Value = 0.382), and Up to Date (P-Value = 0.367) It is recommended that the hospital can fix the problem if an error occurs in the system by finding a solution to the error when officers in various units use the system.*

**Keywords:** *Electronic Medical Records, Use of EMR, User Satisfaction*

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) dan  
Kualitas Sistem Informasi dengan Kepuasan Pengguna di Unit  
Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024

NPM : 2010070160014

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah dan dinyatakan lulus pada tanggal  
1 Februari 2025.

### Komisi Pembimbing

Pembimbing I



Nurmaines Adhyka, SKM, MARS

Pembimbing II



Novia Zulfa Hanum, SKM, MKM

### Pengesahan

UNIVERSITAS BAITURRAHMAH  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
DEKAN



dr. Rinita Amelia, M.Biomed, Ph.D

**TIM PENGUJI SKRIPSI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH**

Padang, Juni 2025

Ketua



Nurmaines Adhyka, SKM, MARS

Penguji I



Tosi Rahmaddian, SKM, MARS

Penguji II



drg. Intan Kamala Aisyiah, MARS

Penguji III



Novia Zulfa Hanum, SKM, MKM

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Ryan Pratama Putra  
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 24 Mei 2000  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Jurusan : Adminisrasi Rumah Sakit  
Agama : Islam  
Nama Ayah : Arman  
Nama Ibu : Syamsimar Yurni  
Anak Ke : 1  
Alamat : JL. Tunggang, No 52, RT 02, RW 02, Kel. Pasar  
Ambacang, Kec. Kuranji, Kota Padang

## RIWAYAT PENDIDIKAN

- |  |              |
|--|--------------|
| 1. SD Negeri 31 Pasar Ambacang                     | Lulusan 2013 |
| 2. SMP Negeri 31 Padang                            | Lulusan 2016 |
| 3. SMA Negeri 9 Padang                             | Lulusan 2019 |
| 4. Program Pendidikan S-1 Administrasi Rumah Sakit | Lulusan 2025 |

## LEMBAR PERSEMBAHAN



Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kepada Allah SWT., yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, shalawat serta salam kita limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa kita dari alam kebodohan ke alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang sederhana ini.

### **Orang Tua dan Adikku**

Sebagai tanda bukti dan rasa terima kasih yang tiada terhingga, kupersembahkan karya kecil ini kepada Ibunda Syamsimar Yurni dan Ayahanda Arman yang telah memberikan kasih sayang, secara dukungan, restu, dan cinta kasih yang tiada terhingga, yang mungkin tidak dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat mama dan ayah bahagia, karena kusadar bahwa selama ini aku belum bisa berbuat lebih. Terima kasih karena selalu membuatku termotivasi dan selalu mengingatkan rasa syukur, selalu mendoakan, selalu menasehati, serta meridhoiku dalam melakukan hal baik lainnya.

Sebagai tanda cinta dan sayang, juga akan kupersembahkan karya kecil ini untuk adikku Zaki Yuliantri dan Putraman Hijrah yang senantiasa ikut serta dalam memberikan semangat, cinta dan do'a setiap harinya. Terimakasih karena telah memberikan inspirasi dan dukungan dalam menyelesaikan perkuliahan ini.

### **Keluarga Tercinta**

Kupersembahkan ucapan terima kasih kepada seluruh keluarga tercinta (tanpa terkecuali) yang selalu memberikan nasehat, selalu mengirimkan do'a dan restu serta kasih sayang yang teramat luar biasa.

Sebagai tanda sayang dan teruntuk yang selalu di hati, kupersembahkan ucapan terima kasih yang sangat mendalam kepada Paman (Mak Tuo) yang selalu ada di setiap proses perjuangan saya. Terima kasih karena telah membantu dengan tulus, memberi semangat saat saya lelah, dan tidak pernah berhenti mendoakan. Tanpa Paman, perjalanan ini tidak akan terasa lebih ringan. Semoga Allah SWT., membalas semua kebaikan Paman.

Sebagai tanda hormat dan kasih sayang, kupersembahkan pula ucapan terimakasih kepada Uni Yulia dan keluarga yang selalu membantu dalam proses perjuangan saya. Terima kasih atas nasehat, dukungan, dan semangat yang tidak pernah putus. Semoga segala kebaikan Uni dan Keluarga dibalas oleh Allah SWT.

#### **Dosen Pembimbing**

Kepada Ibu Nurmaines Adhyka, SKM, MARS dan Ibu Novia Zulfa Hanum, SKM. M.Kes, terima kasih karena telah membantu saya dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Terima kasih karena ibu sudah membimbing saya dengan sabar, terima kasih karena ibu selalu mengingatkan saya untuk tidak lengah dalam dunia perskripsian ini. Terima kasih karena ibu selalu membantu mencarikan jalan keluar di setiap masalah, serta memberikan solusi untuk permasalahan akademik yang terjadi di jurusan.

#### **Civitas Akademik FIKES**

Terima kasih saya ucapkan kepada seluruh Civitas Akademik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah, yang telah memberikan ilmu, pengetahuan, membantu penulis dalam mengikuti proses perkuliahan dan selalu melayani serta mendukung dalam hal administrasi dengan baik.

#### **Teman ARS 20**

Terima kasih telah menjadi teman dan sahabat selama masa perkuliahan. Terima kasih juga atas waktunya selama 4 tahun ini, dan terima kasih telah berjuang bersama-sama dan membuat suasana kelas menjadi hangat serta selalu mendukung hal-hal positif dimasa perkuliahan. Semoga kita bisa menjadi teman yang baik dan disaat kita lulus nanti kita akan menjadi orang-orang yang sukses Aaamiin YRA.. dan bertemu lagi dilain kesempatan.

*“Percayalah pada proses, karena setiap langkah kecil tetaplh sebuah kemajuan.”*

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ryan Pratama Putra  
NPM : 2010070160014  
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit  
Jenjang : Sarjana

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi yang berjudul:

Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) dan Kualitas Sistem Informasi dengan Kepuasan Pengguna di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Februari 2026

Ryan Pratama Putra

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirrobil'alamin, puji syukur peneliti ucapkan terimakasih atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) dan Kualitas Sistem Informasi dengan Kepuasan Pengguna di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024”**.

Dalam proses penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Pada penelitian ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada Ibu Nurmaines Adhyka, SKM, MARS selaku pembimbing I dan Ibu Novia Zulfa Hanum, SKM, MKM selaku pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

Pada kesempatan kali ini peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. dr. Rinita Amelia, M.Biomed, Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Kota Padang.
2. Dr. Sevilla Ukhtil Huvaid, SKM, M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Kota Padang.
3. Ns. Zufrias Riaty, S.Kep, M.Kes selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Kota Padang.
4. Sri Mindayani, SKM, M.Kes selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Kota Padang.

5. Nurmaines Adhyka, SKM, MARS selaku Pembimbing I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah.
6. Novia Zulfa Hanum, SKM, MKM selaku Pembimbing II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah.
7. Staf Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah memberikan ilmu selama Pendidikan bagi peneliti.
8. Semua pihak Rumah Sakit Hermina Padang yang telah memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti demi penyusunan skripsi ini.
9. Kedua orang tua, Ibu Syamsimar Yurni dan Bapak Arman yang telah memberikan motivasi, mendoakan, kasih sayang dan dukungan yang tiada hentinya. Merupakan anugerah terbesar dalam hidup, penulis berharap dapat menjadi anak yang bisa dibanggakan.
10. Teman-teman Administrasi Rumah Sakit angkatan 2020 yang selalu memberikan dukungan, semangat, serta telah menjadi tempat berkeluh kesah selama proses penyusunan skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah turut membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwasanya skripsi ini tidak lepas dari kekurangan mengingat keterbatasan pengetahuan peneliti, karena itu peneliti mengharapkan masukan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata semoga skripsi ini dapat diterima dan memberikan manfaat bagi kita semua terutama bagi peneliti sendiri.

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan Umum .....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	10
1.4.2 Manfaat Praktis .....	10
1.5 Ruang Lingkup Penelitian .....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Landasan Teori .....	12
2.1.1 Kepuasan Pengguna ( <i>User Satisfaction</i> ) .....	12
2.1.2 Penggunaan ( <i>Use</i> ) .....	14
2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan RME .....	17
2.1.4 Rekam Medis Elektronik (RME) .....	18
2.1.5 Pengertian Sistem Informasi .....	23
2.1.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Sistem Informasi.....	25
2.1.7 Kualitas Pelayanan ( <i>Service Quality</i> ) RME.....	31
2.1.8 Model Kesuksesan Sistem Informasi .....	32

2.2 Kerangka Teoritik .....	35
2.3 Kerangka Konsep .....	37
2.4 Hipotesis Penelitian.....	38
2.5 Hasil Penelitian Terdahulu .....	39
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis Penelitian .....	43
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	43
3.3 Populasi dan Sampel .....	43
3.4 Jenis Pengumpulan Data .....	47
3.5 Teknik Pengumpulan Data .....	48
3.6 Uji Validitas dan Reabilitas.....	48
3.7 Teknik Pengolahan Data .....	52
3.8 Teknik Analisis Data .....	53
3.9 Definisi Operasional.....	54
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	59
4.2 Karakteristik Responden .....	61
4.3 Analisis Univariat.....	64
4.4 Analisis Bivariat .....	82
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
5.1 Analisis Univariat.....	93
5.2 Analisis Bivariat .....	109
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
6.1 Kesimpulan.....	127
6.2 Saran.....	130
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu .....	39
Tabel 3. 1 Jumlah Populasi .....	44
Tabel 3. 2 Jumlah Sampel Penelitian .....	46
Tabel 3. 3 Uji Validitas Kuesioner Penggunaan RME .....	49
Tabel 3. 4 Uji Validitas Kuesioner Kualitas Sistem Informasi .....	50
Tabel 3. 5 Uji Validitas Kuesioner Kepuasan Pengguna .....	51
Tabel 3. 6 Uji Reliabilitas Kuesioner Kepuasan Pengguna RME.....	52
Tabel 3. 7 Definisi Operasional .....	55
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pengguna RME di Rumah Sakit Hermina Padang.....	62
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pengguna RME di Rumah Sakit Hermina Padang.....	62
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pengguna RME di Rumah Sakit Hermina Padang .....	63
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Unit Kerja Pengguna RME di Rumah Sakit Hermina Padang .....	63
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Jawaban Dimensi Kepuasan Pengguna di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024.....	64
Tabel 4. 6 Kategori Dimensi <i>User Satisfaction</i> RME di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024 .....	65
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jawaban Dimensi <i>Frequency of Use</i> RME di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024.....	66
Tabel 4. 8 Kategori Dimensi <i>Frequency of Use</i> di Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024.....	66
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jawaban Dimensi <i>Daily Used Time</i> RME di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024.....	67
Tabel 4. 10 Kategori Dimensi <i>Daily Used Time</i> di Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024.....	67
Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jawaban Dimensi <i>Accuracy</i> RME di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024.....	68

Tabel 4. 12 Kategori Dimensi <i>Accuracy</i> di Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024.....	69
Tabel 4. 13 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jawaban Dimensi <i>Availability of Information</i> RME di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024.....	70
Tabel 4. 14 Kategori Dimensi <i>Availability of Information</i> di Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024.....	70
Tabel 4. 15 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jawaban Dimensi <i>Reliability</i> RME di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024.....	71
Tabel 4. 16 Kategori Dimensi <i>Reliability</i> di Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024.....	72
Tabel 4. 17 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jawaban Dimensi <i>Response Time</i> RME di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024.....	73
Tabel 4. 18 Kategori Dimensi <i>Response Time</i> di Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024.....	73
Tabel 4. 19 Distribusi Frekuensi Jawaban Dimensi <i>Up to Date</i> RME di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024.....	74
Tabel 4. 20 Kategori Dimensi <i>Up to Date</i> di Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024.....	75
Tabel 4. 21 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jawaban Dimensi <i>Completeness</i> RME di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024.....	76
Tabel 4. 22 Kategori Dimensi <i>Completeness</i> di Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024.....	76
Tabel 4. 23 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jawaban Dimensi <i>Ease of Use</i> RME di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024.....	77
Tabel 4. 24 Kategori Dimensi <i>Ease of Use</i> di Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024.....	78
Tabel 4. 25 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jawaban Dimensi <i>Relevant</i> RME di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024.....	79
Tabel 4. 26 Kategori Dimensi <i>Relevant</i> di Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024.....	80
Tabel 4. 27 Distribusi Frekuensi Jawaban Dimensi <i>Security</i> RME di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024.....	80

Tabel 4. 28 Distribusi Frekuensi Dimensi <i>Security</i> di Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024 .....	81
Tabel 4. 29 Hubungan Dimensi <i>Frequency of Use</i> dengan Kepuasan Pengguna RME di Unit Rawat Inap RS Hermina Padang .....	82
Tabel 4. 30 Hubungan <i>Daily Used Time</i> dengan Kepuasan Pengguna di Unit Rawat Inap RS Hermina Padang .....	83
Tabel 4. 31 Hubungan <i>Accuracy</i> dengan Kepuasan Pengguna di Unit Rawat Inap RS Hermina Padang .....	84
Tabel 4. 32 Hubungan <i>Avaibility of Information</i> dengan Kepuasan Pengguna di Unit Rawat Inap RS Hermina Padang .....	85
Tabel 4. 33 Hubungan <i>Reliability</i> dengan Kepuasan Pengguna di Unit Rawat Inap RS Hermina Padang .....	86
Tabel 4. 34 Hubungan <i>Response Time</i> dengan Kepuasan Pengguna di Unit Rawat Inap RS Hermina Padang .....	87
Tabel 4. 35 Hubungan <i>Up to Date</i> dengan Kepuasan Pengguna di Unit Rawat Inap RS Hermina Padang .....	88
Tabel 4. 36 Hubungan <i>Completeness</i> dengan Kepuasan Pengguna di Unit Rawat Inap RS Hermina Padang .....	89
Tabel 4. 37 Hubungan <i>Ease of Use</i> dengan Kepuasan Pengguna di Unit Rawat Inap RS Hermina Padang .....	90
Tabel 4. 38 Hubungan <i>Relevant</i> dengan Kepuasan Pengguna di Unit Rawat Inap RS Hermina Padang .....	91
Tabel 4. 39 Hubungan <i>Security</i> dengan Kepuasan Pengguna di Unit Rawat Inap RS Hermina Padang .....	92

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kesuksesan Sistem Informasi DeLone dan McLean 1992.....	33
Gambar 2. 2 Kesuksesan Sistem Informasi DeLone dan McLane 2003.....	34
Gambar 2. 3 Kerangka Teori.....	36
Gambar 2. 4 Kerangka Konsep .....	37

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran

1. *General Consent*
2. Kuesioner Penelitian
3. Master Tabel Penelitian
4. *Output SPSS*
5. Surat Izin Rumah Sakit
6. Surat Telah Selesai Penelitian
7. Dokumentasi Penelitian
8. Lembaran Konsultasi Pembimbing I dan II

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit adalah sebuah lembaga pelayanan medis yang menyediakan layanan kesehatan komprehensif kepada individu, termasuk perawatan rawat inap, rawat jalan, dan penanganan gawat darurat (Kemenkes RI, 2009). Rumah sakit berfungsi sebagai tempat pendidikan dan pelatihan medis, selain itu rumah sakit juga merupakan pusat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan, agar risiko dan masalah kesehatan dapat diminimalkan, rumah sakit perlu mempertahankan kondisi lingkungan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Dharmawan, 2021).

Salah satu perubahan dalam pelayanan rumah sakit yang mengikuti adaptasi kebiasaan baru adalah penggunaan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) di seluruh internal bisnis rumah sakit, termasuk di dalamnya Rekam Medis (RM) (Hadi, 2021). Rekam medis merupakan dokumen yang berisi informasi mengenai identitas pasien, riwayat pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan layanan lain yang diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2022). Sebuah rekam medis yang baik harus memuat data yang lengkap dan dapat dijadikan sumber informasi untuk melakukan evaluasi objektif terhadap kinerja pelayanan kesehatan (Sapriadi & Lase, 2023). Saat ini, pemerintah Republik Indonesia mendorong semua rumah sakit untuk mengadopsi sistem Rekam

Medis Elektronik (RME), penerapan RME mengubah proses pengelolaan rekam medis dari yang sebelumnya manual dengan menggunakan kertas menjadi elektronik, sehingga lebih efisien dan mengurangi penggunaan kertas secara signifikan (Usman, 2023). Semua fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien diwajibkan oleh pemerintah untuk menyelenggarakan rekam medis pasien berbasis digital paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023 (Kemenkes, 2022).

Penggunaan RME adalah suatu upaya besar dalam sistem teknologi informasi yang dihadapi dengan berbagai tantangan (Tania dkk., 2023). Para pengelola tidak selalu dapat dengan efektif dan kritis mengatasi tantangan tersebut untuk menyusun perubahan sistem informasi dan teknologi yang baru (WHO, 2016). Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa teknologi informasi elektronik yang baru meningkatkan privasi dan kerahasiaan data (Jepisah dkk., 2022).

Kemajuan teknologi informasi digital telah mengalami perkembangan yang cepat dan menjadi fenomena global yang merambah ke berbagai sektor, termasuk dalam bidang kesehatan dengan penerapan sistem informasi dalam pelayanan kesehatan (Aini & Indrayadi, 2023). RME merupakan salah satu subsistem penting dalam sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang terintegrasi dengan subsistem informasi lainnya di lingkungan tersebut (Fadilla & Setyonugroho, 2021). Integrasi RME dengan subsistem informasi lainnya memungkinkan berbagi informasi kesehatan antara unit-unit layanan di fasilitas pelayanan kesehatan, seperti poliklinik, laboratorium, apotek, dan ruang rawat inap (Aini & Indrayadi, 2023).

Beberapa rumah sakit modern telah mengintegrasikan rekam medis elektronik dengan aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) yang merupakan aplikasi utama yang mencakup fitur-fitur seperti administrasi, *billing*, dokumentasi keperawatan, pelaporan, dan *dashboard score card* (Mathar & Igayanti, 2021). Dampak dari adanya sistem pengelolaan rekam medis melalui aplikasi elektronik ini, berupa dokumentasi rekam medis dapat dilakukan dengan cepat dan akurat, sehingga dapat dipertanggungjawabkan karena RME dapat diakses melalui komputer dari suatu jaringan (Kesuma, 2023). Implementasi penggunaan teknologi rekam medis juga memerlukan kesiapan tenaga kesehatan, termasuk perawat, dokter, dan perekam medis, dalam menghadapi teknologi sistem informasi ini (Sapriadi & Lase, 2023).

Pengguna RME terdiri dari berbagai pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan (Mirza dkk., 2023). Dokter, perawat, bidang farmasi, radiologi, teknisi laboratorium dan kasir adalah beberapa pengguna utama RME di suatu rumah sakit (Amelia & Rusydi, 2021). Penggunaan RME membantu meningkatkan koordinasi, efisiensi, dan kualitas perawatan kesehatan dengan menyediakan akses cepat dan mudah terhadap informasi medis yang penting bagi berbagai pengguna ini (Rika Andriani dkk., 2022)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Simbolon dkk., (2023) tentang hubungan penggunaan rekam medis elektronik dengan kepuasan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ditemukan bahwa 56,1% responden menyatakan puas

dengan penggunaan rekam medis elektronik sedangkan 43,9% responden menyatakan tidak puas dengan penggunaan rekam medis elektronik.

Kualitas sistem informasi merupakan proses pengukuran integrasi kualitas sistem (*software*) dan kualitas perangkat (*hardware*) yang berfokus pada hasil interaksi pengguna dan sistem (Ahmad, 2023). Kualitas sistem informasi berfokus pada performa sistem yang dapat menghasilkan informasi yang akurat, kelengkapan tepat waktu, dan relevan (Hadiyanto dkk., 2020). Kualitas sistem yang lebih tinggi akan menghasilkan kepuasan pengguna yang lebih tinggi dan dampak positif pada produktivitas individu (Salim dkk., 2024).

Kualitas sistem adalah salah satu prediktor utama terhadap kepuasan pengguna, jika sistem berfungsi dengan baik dan memenuhi kebutuhan pengguna, mereka akan cenderung lebih puas (Riasti & Nugroho, 2019). Kepuasan yang tinggi dapat mendorong penggunaan berkelanjutan dan loyalitas terhadap sistem informasi, sementara kepuasan yang rendah dapat mengakibatkan resistensi atau pencarian alternatif (Aleem dkk., 2021). Kepuasan pengguna terhadap sistem informasi menunjukkan sejauh mana kemampuan sistem informasi dalam mencapai kebutuhan informasi yang diinginkan (Mulyana dkk., 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hadiyanto dkk., (2020) tentang korelasi antara kualitas sistem informasi dan kepuasan pengguna, ditemukan beberapa pandangan atau penilaian dari pengguna. Pada indikator relevan, responden menilai penggunaan RME yang relevan mencapai 54,4%, sedangkan yang dianggap kurang relevan sebanyak 45,6%. Pada indikator akurat, responden menilai penggunaan RME

yang akurat mencapai 53%, sementara yang dianggap kurang akurat mencapai 47%, Pada indikator kelengkapan, hanya 62,2% responden yang menyatakan informasi dalam RME lengkap, sementara 37,8% menganggapnya kurang lengkap.

Kepuasan pengguna adalah suatu evaluasi terhadap kinerja sistem informasi, apakah dianggap baik atau buruk, dan sejauh mana sistem tersebut sesuai dengan tujuan penggunaannya (Sevtiyani & Fatikasari, 2020). Pengguna juga memiliki peran kunci dalam menentukan keberhasilan suatu sistem informasi, karena meskipun program atau sistem itu bagus, tanpa dukungan dari pengguna, sistem tersebut tidak akan efektif (Supriyatna, 2015). Jika pengguna merasa terbebani dengan adopsi sistem baru dan menganggap bahwa sistem baru tersebut menghambat, kemungkinan besar sistem informasi tersebut tidak akan digunakan secara optimal (Hadiyanto dkk., 2020).

Unit rawat inap adalah bagian dari rumah sakit yang memberikan pelayanan berupa tindakan/perawatan dan pengobatan kepada pasien, serta melakukan pencatatan/perekaman kondisi pasien dan bertanggung jawab atas segala kegiatannya di unit rawat inap (Kartikasari, 2019). Hubungan antara rawat inap dan rekam medis elektronik sangat erat karena RME menyediakan cara yang efisien dan akurat untuk mencatat, menyimpan, dan mengakses informasi medis pasien selama perawatan rawat inap (Anggryani & Mesang, 2023). Hal ini mengakibatkan dengan adanya RME, proses rawat inap menjadi lebih terorganisir, efisien, dan aman, selain itu sistem ini tidak hanya meningkatkan kualitas perawatan pasien tetapi juga mendukung manajemen rumah sakit secara keseluruhan (Hermawan dkk., 2024).

Rumah Sakit Hermina Padang merupakan salah satu Rumah Sakit Umum milik PT Medikaloka Hermina Tbk (HEAL). Rumah Sakit Hermina ini terletak di JL. Khatib Sulaiman, Padang Utara, Sumatera Barat. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit yang bertipe C dengan kapasitas 110 tempat tidur. Rumah sakit ini memiliki beberapa layanan berupa poliklinik umum dan spesialis, Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang beroperasi 24 jam, farmasi, kamar operasi, kamar bersalin, *intensive care unit (ICU)*, *Neonatal ICU/Pediatric ICU*, kamar Perina, instalasi radiologi, instalasi laboratorium, dan instalasi gigi serta fasilitas umum penunjang lainnya.

Rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Hermina Padang sudah menerapkan sistem informasi rekam medis berbasis web atau elektronik yang dinamakan dengan HINAI. Sejak Oktober 2022 sistem ini mencakup berbagai area seperti pendaftaran, rawat jalan, rawat inap, keuangan (*billing system*). Input dari sistem informasi ini meliputi data-data pasien (nama, alamat, nama orang tua, tanggal lahir serta nomor *medical record*), sedangkan diagnosa dan terapi dimasukkan secara otomatis di rekam medis. *Output* yang dihasilkan dari sistem ini meliputi laporan harian (jumlah pasien, jumlah pendapatan), laporan bulanan (BOR, TOI, LOS dan laporan kujungan pasien), serta laporan strategik (jenis penyakit yang paling banyak pada waktu tertentu dan pendapatan rumah sakit). Meskipun sudah menerapkan aplikasi berbasis web akan tetapi sistem ini masih ada kekurangan.

Survei awal dilakukan oleh peneliti pada 15 Desember 2023 dengan cara wawancara pada 10 pengguna RME di Rumah Sakit Hermina Padang, dimana

responden terdiri dari 6 perawat, 1 staff unit laboratorium, 1 dokter umum, 1 staff rekam medis, dan 1 staff bagian kasir, didapatkan 30% pengguna merasa kurang puas pada ketersediaan informasi, 100% pengguna merasa kurang puas pada waktu respon RME, 60% pengguna merasa kurang puas pada kelengkapan RME, 50% pengguna merasa kurang puas pada kegunaan RME, 40% pengguna merasa kurang puas pada kerelevanan pengguna, 60% pengguna merasa RME belum aman. Selain itu di RS Hermina belum ada memiliki SOP, pedoman, dan panduan tentang penggunaan RME ini.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **Hubungan Penggunaan RME dan Kualitas Sistem Informasi Dengan Kepuasan Pengguna di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024.**

Hal ini dikarenakan bahwa penelitian terdahulu lebih memfokuskan pengaplikasian SIM-RS pada unit rawat jalan, sedangkan pada penelitian ini lebih difokuskan pada pengaplikasian SIM-RS di unit rawat inap.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

1. Apakah terdapat hubungan antara penggunaan RME dengan kepuasan pengguna di Rumah Sakit Hermina Padang?
2. Apakah terdapat hubungan antara kualitas sistem informasi dengan kepuasan pengguna di Rumah Sakit Hermina Padang.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penggunaan RME dan kualitas sistem informasi dengan kepuasan pengguna di unit rawat inap Rumah Sakit Hermina Padang.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui distribusi frekuensi *frequency of use* sistem RME.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi *daily used time* sistem RME.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi *accuracy* pada sistem RME.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi *availability of information* pada RME.
- e. Mengetahui distribusi frekuensi *reliability* sistem pada RME.
- f. Mengetahui distribusi frekuensi *response time* pada RME.
- g. Mengetahui distribusi frekuensi *completeness* pada RME.
- h. Mengetahui distribusi frekuensi *relevant* pada RME.
- i. Mengetahui distribusi frekuensi *ease of use* pada sistem RME.
- j. Mengetahui distribusi frekuensi *up to date* pada RME.
- k. Mengetahui distribusi frekuensi *security* pada RME.
- l. Mengetahui hubungan antara *frequency of use* RME dengan *user satisfaction* di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang.
- m. Mengetahui hubungan antara *daily used time* RME dengan *user satisfaction* di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang.

- n. Mengetahui hubungan antara *accuracy* pada sistem RME dengan *user satisfaction* di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang.
- o. Mengetahui hubungan antara *availability of information* pada sistem RME dengan *user satisfaction* di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang.
- p. Mengetahui hubungan antara *reliability* sistem dengan *user satisfaction* pada RME di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang.
- q. Mengetahui hubungan antara *response time* dengan *user satisfaction* pada RME di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang.
- r. Mengetahui hubungan antara *completeness* dengan *user satisfaction* pada RME di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang.
- s. Mengetahui hubungan antara *relevant* sistem dengan *user satisfaction* pada RME di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang.
- t. Mengetahui hubungan *ease of use* sistem dengan *user satisfaction* pada RME di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang.
- u. Mengetahui hubungan *up to date* dengan *user satisfaction* pada RME di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang.
- v. Mengetahui hubungan *security* dengan *user satisfaction* pada RME di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini merupakan proses pembelajaran untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama ini dan diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan mengenai kepuasan pengguna RME di RS Hermina Padang.

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman tambahan dan informasi yang berguna tentang penggunaan RME serta kualitas sistem informasi yang terdapat di dalamnya di Rumah Sakit Hermina Padang. Aspek-aspek yang diteliti meliputi frekuensi penggunaan, pemakaian waktu harian, keakuratan, ketersediaan informasi, kehandalan, waktu respon, kelengkapan, relevansi, kemudahan penggunaan, keterbaruan dan keamanan sistem informasi RME dengan tujuan untuk meningkatkan kepuasan pengguna di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Instansi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai tingkat kepuasan pengguna RME di unit rawat inap Rumah Sakit Hermina Padang, sehingga rumah sakit dapat mengupayakan dalam pembuatan strategi agar dapat meningkatkan penggunaan dan kualitas sistem informasi.

b. Bagi Program Studi Administrasi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi dan referensi bagi mahasiswa Administrasi Rumah Sakit mengenai penggunaan RME dan kualitas sistem informasi dengan kepuasan pengguna di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Padang.

c. Bagi Peneliti

Mengembangkan kemampuan peneliti sehingga mampu mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dibangku kuliah, serta menambah pengetahuan, wawasan, pengalaman bagi peneliti dan sebagai sumber referensi untuk peneliti selanjutnya.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini merupakan hubungan penggunaan RME dan kualitas sistem informasi dengan kepuasan pengguna di unit rawat inap pada Rumah Sakit Hermina Padang. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengguna RME di RS Hermina dan kualitas sistem informasi sedangkan variabel dependennya yaitu kepuasan pengguna.

Penelitian yang dilakukan adalah untuk melihat hubungan penggunaan dan kualitas sistem informasi dengan kepuasan pengguna di unit rawat inap pada Rumah Sakit Hermina Padang, yang diteliti adalah para pengguna RME seperti perawat, dokter, staff laboratorium, staff kasir, dan perekam medis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Kepuasan Pengguna (*User Satisfaction*)**

Kepuasan adalah evaluasi individu terhadap kinerja atau hasil yang mereka alami dalam perbandingan dengan harapan mereka (Rifa'i, 2023). Oleh karena itu, kepuasan atau ketidakpuasan merupakan hasil dari perbandingan antara harapan individu dengan pengalaman yang mereka alami setelah menggunakan suatu layanan atau jasa yang diberikan (Haryanti & Baqi, 2019).

Kepuasan pengguna merujuk pada respon individu terhadap penggunaan sistem informasi yang diinginkan, yang menghasilkan kepuasan saat menggunakan sistem informasi tersebut, termasuk kepuasan terhadap fitur-fitur sistem dan keinginan untuk menggunakan sistem informasi tersebut kembali (Karya & Saputri, 2020). Tingkat kepuasan pengguna dalam sistem informasi kesehatan merupakan faktor kunci dalam menilai kinerja sistem informasi (Sevtiyani & Fatikasari, 2020). Tingkat kepuasan dapat diukur melalui tingkat kepuasan pekerja terhadap lingkungan kerja dan organisasi tempat mereka bekerja, serta sejauh mana mereka merasa diperlakukan dengan adil (Ramdhani dkk., 2024). Tingkat kepuasan yang tinggi dapat mencerminkan efektivitas internal organisasi, di mana setiap bagian bekerja secara

terkoordinasi untuk mencapai produktivitas yang tinggi dalam organisasi yang efektif (Umar dkk., 2022).

Kepuasan pengguna sistem informasi mengacu pada bagaimana keselarasan antara harapan dengan hasil yang diperoleh dengan adanya sistem dan bagaimana kinerja sistem informasi terlihat baik atau buruk, serta apakah sistem informasi digunakan sesuai dengan tujuan penggunaannya (Amalia dkk., 2024).

Terdapat lima aspek kepuasan pengguna, yakni:

1. Kemampuan belajar sistem informasi, di mana pengguna diharapkan memiliki kemampuan *Learnability*, yang merujuk pada tingkat kemudahan mempelajari sistem informasi tertentu.
2. Kemampuan mengingat (*Rememberability*), yaitu pengguna mampu menggunakan sistem setelah memahami cara penggunaannya.
3. Efisiensi penggunaan (*Efficiency of use*), yang menekankan bahwa sistem harus efisien dan mudah digunakan.
4. Keandalan dalam penggunaan (*Reliability in use*), yang menunjukkan bahwa sistem harus meningkatkan kinerja manusia sehingga lebih dapat diandalkan, dan pengguna melakukan lebih sedikit kesalahan.
5. Kepuasan pengguna (*User satisfaction*), yang mengacu pada tingkat kepuasan pengguna terhadap sistem secara subjektif, di mana pengguna merasa senang menggunakan sistem tersebut (Ahmad, 2023).

Kepuasan pengguna digunakan sebagai indikator efektivitas sistem informasi. Terdapat lima faktor yang dapat digunakan untuk menilai kepuasan pengguna, sebagai berikut:

1. Konten (*content*), merupakan evaluasi kepuasan pengguna terhadap isi sistem informasi, termasuk modul dan fungsi yang digunakan serta hasil informasi yang sesuai dengan kebutuhan.
2. Akurasi (*accuracy*), menunjukkan seberapa baik pengguna merasa data diterima, diproses, dan diubah menjadi informasi yang akurat.
3. Format, menggambarkan kepuasan pengguna terhadap tampilan output yang dihasilkan oleh sistem.
4. Kemudahan penggunaan (*ease of use*), mencerminkan kepuasan pengguna terhadap tingkat kemudahan dalam menggunakan sistem, seperti proses penginputan data, pengolahan data, dan pencarian informasi.
5. Keandalan waktu (*timeliness*), mengukur kepuasan pengguna terkait dengan kecepatan sistem dalam menyajikan atau menyediakan informasi yang dibutuhkan (DeLone & McLean, 2003).

### **2.1.2 Penggunaan (*Use*)**

Penggunaan merujuk pada cara dan tingkat di mana pengguna memanfaatkan kemampuan sistem informasi, seperti frekuensi akses dan durasi penggunaan sistem informasi (Ananda & Setyowati, 2022). Sistem informasi kesehatan (SIK) sudah diterapkan di beberapa wilayah, namun masih ada banyak tantangan yang dihadapi

(Sitompul, 2024). Tantangan tersebut termasuk kesulitan dalam mendapatkan data yang berkualitas dan mutakhir karena integrasi data yang belum optimal, pemanfaatan data yang belum efisien, dan keterbatasan sumber daya manusia (Umar dkk., 2022).

RME digunakan oleh berbagai pemangku kepentingan di sektor kesehatan (Sabran dkk., 2023). Setiap pengguna memiliki peran dan tujuan yang berbeda dalam mengakses dan menggunakan informasi yang disimpan dalam RME (Sofia dkk., 2022). Berikut adalah beberapa pengguna utama RME:

### **1. Dokter**

Dokter menggunakan RME untuk mengakses riwayat medis pasien, hasil tes laboratorium, catatan klinis, dan informasi lain yang relevan untuk membuat diagnosis yang akurat dan merencanakan pengobatan yang tepat (Junaedi dkk., 2024).

### **2. Perawat**

Perawat menggunakan RME untuk berkoordinasi dengan dokter dan anggota tim medis lainnya mengenai rencana perawatan dan perubahan kondisi pasien (Ciptaningtyas dkk., 2024).

### **3. Bidang Farmasi**

Apoteker menggunakan RME untuk memeriksa resep yang diberikan oleh dokter, memastikan kesesuaian dan keamanan obat, serta memantau riwayat penggunaan obat pasien (Jayanthi & Lazuardi, 2023).

#### **4. Bidang Rekam Medis**

RME memiliki banyak kegunaan bagi staf rekam medis, yang tugas utamanya adalah mengelola dan memelihara catatan medis pasien (Erawantini dkk., 2022).

#### **5. Radiologi**

Penggunaan RME pada bidang radiologi dapat meningkatkan efisiensi, akurasi, dan keamanan dalam pengelolaan data hasil pencitraan, serta mendukung kolaborasi yang lebih baik dalam perawatan pasien (Fitriana dkk., 2022).

#### **6. Laboratorium**

RME memberikan banyak manfaat bagi bidang laboratorium, baik dari segi efisiensi operasional, akurasi, koordinasi, maupun pelaporan (Yunengsih & Oktaviani, 2024).

#### **7. Kasir**

RME juga memiliki banyak kegunaan bagi staf kasir di rumah sakit atau fasilitas kesehatan, salah satunya adalah mengurangi kesalahan penagihan yang sering terjadi pada sistem manual, karena semua layanan yang diterima pasien tercatat dengan baik dalam RME (Dwi Aryanto & Maula Sulthon, 2023).

Petugas sangat antusias dalam memanfaatkan sistem informasi kesehatan, dan mereka dengan cepat mengoperasikan aplikasi sistem informasi pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan karena sebelumnya, para petugas sudah terbiasa menggunakan sistem informasi kesehatan yang sudah ada sebelumnya, mereka lebih menyukai penggunaan sistem baru ini dari pada sistem sebelumnya yang masih menggunakan

proses manual. Hal ini menandakan bahwa selain mengurangi penggunaan kertas (*paperless*) dan mempercepat proses kerja, petugas juga percaya bahwa prosedur penggunaan sistem ini sangat mudah dipahami sehingga mereka tidak mengalami kesulitan dalam mengoperasikannya (Umar dkk., 2022).

### **2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan RME**

#### **2.1.3.1 Frekuensi Penggunaa (*Frequency of Use*)**

Frekuensi penggunaan (*frequency of use*) adalah intensitas penggunaan rekam medis elektronik selama bekerja seperti selalu digunakan dalam setiap kegiatan, harus selalu siap digunakan kapanpun, hanya digunakan pada waktu tertentu saja, jarang digunakan dalam setiap kegiatan (Pardede, 2023). Salah satu poin penting mengenai indikator frekuensi penggunaan pada sistem rekam medis elektronik yaitu variasi fitur atau modul dalam sistem yang digunakan oleh pengguna (misalnya, apakah mereka hanya menggunakan modul dasar atau juga fitur-fitur lanjutan) (Rismawan & Renaningtyas, 2024).

#### **2.1.3.2 Penggunaan Waktu Harian (*Daily Used Time*)**

Penggunaan waktu harian (*daily used time*) adalah pemakaian waktu harian rekam medis elektronik selama bekerja, seperti digunakan > 6 jam dalam 1 hari, digunakan beberapa kali, digunakan terus menerus. Salah satu aspek terkait frekuensi penggunaan sistem rekam medis elektronik adalah bahwa durasi penggunaan yang optimal umumnya menunjukkan tingkat kepuasan pengguna, karena sistem tersebut memungkinkan pengguna menyelesaikan tugas dengan efisien (Pardede, 2023).

#### **2.1.4 Rekam Medis Elektronik (RME)**

Rekam medis elektronik diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia. Berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, RME merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan yang bertujuan untuk mendukung pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan berkualitas. Beberapa poin penting yang tercantum dalam peraturan ini adalah sebagai berikut:

a. Definisi dan ruang lingkup

Rekam medis elektronik didefinisikan sebagai catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnostik, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien yang disimpan dan diakses secara elektronik.

Ruang lingkup RME mencakup semua jenis fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, puskesmas, klinik, dan praktik mandiri.

b. Komponen utama RME

Berikut komponen utama dari RME menurut Kemenkes (2022):

1. Identitas pasien
2. Anamnesis atau riwayat kesehatan pasien
3. Pemeriksaan fisik dan hasil penunjang diagnostik
4. Diagnosis dan pengobatan
5. Tindakan medis
6. Pelayanan lain yang diberikan kepada pasien

c. Keamanan dan kerahasiaan

RME harus dijaga kerahasiaannya dan hanya boleh diakses oleh pihak yang berwenang. Fasilitas pelayanan kesehatan wajib mengimplementasikan sistem keamanan yang meliputi pengendalian akses, enkripsi data, dan audit *trail* untuk melacak aktivitas akses dan perubahan data.

d. Kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan

Kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan menurut Permenkes 2022 sebagai berikut:

1. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib memiliki sistem RME yang sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
2. Pelatihan dan pengembangan kompetensi sumber daya manusia yang terlibat dalam pengelolaan RME.
3. Pemeliharaan dan pengarsipan RME dalam jangka waktu yang ditentukan, yaitu minimal 5 tahun sejak pasien terakhir kali menerima pelayanan.

e. Pengawasan dan evaluasi

Pengawasan dan evaluasi yang dilakukan menurut Permenkes 2022 sebagai berikut:

1. Kementerian Kesehatan bertanggung jawab melakukan pengawasan, pembinaan, dan evaluasi terhadap pelaksanaan RME di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Penilaian kepatuhan terhadap peraturan RME dilakukan secara berkala dan fasilitas yang melanggar ketentuan dapat dikenakan sanksi.

Permenkes No. 24 Tahun 2022 bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi yang tepat guna dalam pengelolaan rekam medis, dengan implementasi yang baik, RME diharapkan dapat memberikan manfaat signifikan dalam hal efisiensi, akurasi data, dan kontinuitas pelayanan kesehatan (Siregar, 2024).

#### **2.1.4.1 Kelebihan dan Kekurangan Penggunaan RME**

##### **a. Kelebihan Penggunaan RME**

Menurut Basyarudin (2022) beberapa kelebihan rekam medis elektronik sebagai berikut:

1. Kepemilikan RME tetap menjadi milik dokter atau sarana pelayanan kesehatan seperti yang tertulis dalam pasal 47 (1) UU RI Nomor 29 Tahun 2004 bahwa dokumen rekam medik adalah milik dokter atau sarana pelayanan kesehatan, sama seperti rekam medik konvensional.
2. Isi rekam medik sesuai pasal 47 (1) UU RI Nomor 29 Tahun 2004 yang merupakan milik pasien dapat diberikan salinannya dalam bentuk elektronik atau dicetak untuk diberikan pada pasien.
3. Tingkat kerahasiaan dan keamanan dokumen elektronik semakin tinggi dan aman. Salah satu bentuk pengamanan yang umum adalah RME dapat dilindungi dengan sandi sehingga hanya orang tertentu yang dapat membuka berkas asli atau salinannya yang diberikan pada pasien, ini membuat keamanannya lebih terjamin dibandingkan dengan rekam medik konvensional.

4. Penyalinan atau pencetakan RME juga dapat dibatasi, seperti yang telah dilakukan pada berkas multimedia (lagu atau video) yang dilindungi hak cipta, sehingga hanya orang tertentu yang telah ditentukan yang dapat menyalin atau mencetaknya.
5. RME memiliki tingkat keamanan lebih tinggi dalam mencegah kehilangan atau kerusakan dokumen elektronik, karena dokumen elektronik jauh lebih mudah dilakukan *'back-up'* dibandingkan dokumen konvensional.
6. RME memiliki kemampuan lebih tinggi dari hal-hal yang telah ditentukan oleh Permenkes Nomor 269 Tahun 2008, misalnya penyimpanan rekam medik sekurangnya 5 tahun dari tanggal pasien berobat (pasal 7), rekam medik elektronik dapat disimpan selama puluhan tahun dalam bentuk media penyimpanan cakram padat (CD/DVD) dengan tempat penyimpanan yang lebih ringkas dari rekam medik konvensional yang membutuhkan banyak tempat & perawatan khusus.
7. Kebutuhan penggunaan rekam medik untuk penelitian, pendidikan, penghitungan statistik, dan pembayaran biaya pelayanan kesehatan lebih mudah dilakukan dengan RME karena isi RME dapat dengan mudah diintegrasikan dengan program atau software sistem informasi rumah sakit atau klinik atau praktik tanpa mengabaikan aspek kerahasiaan. Hal ini tidak mudah dilakukan dengan rekam medik konvensional.

8. RME memudahkan penelusuran dan pengiriman informasi dan membuat penyimpanan lebih ringkas. Dengan demikian, data dapat ditampilkan dengan cepat sesuai kebutuhan.
9. RME dapat menyimpan data dengan kapasitas yang besar, sehingga dokter dan staf medik mengetahui rekam jejak dari kondisi pasien berupa riwayat kesehatan sebelumnya, tekanan darah, obat yang telah diminum dan tindakan sebelumnya sehingga tindakan lanjutan dapat dilakukan dengan tepat dan berpotensi menghindari *medical error*.
10. UU ITE juga telah mengatur bahwa dokumen elektronik (termasuk RME) sah untuk digunakan sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum (Setyawan, 2017).

b. Kelemahan penggunaan RME:

Menurut Rumondang dkk. (2023) beberapa kelemahan penggunaan rekam medis elektronik sebagai berikut:

1. Membutuhkan investasi awal yang lebih besar daripada rekam medik kertas, untuk perangkat keras, perangkat lunak dan biaya penunjang (seperti listrik).
2. Waktu yang diperlukan oleh *key person* dan dokter untuk mempelajari sistem dan merancang ulang alur kerja.
3. Konversi rekam medik kertas ke rekam medik elektronik membutuhkan waktu, sumber daya, tekad dan kepemimpinan.
4. Risiko kegagalan sistem komputer.

5. Masalah keterbatasan kemampuan penggunaan komputer dari penggunanya (Setyawan, 2017).

#### **2.1.4.2 Manfaat Penggunaan Rekam Medis Elektronik**

Menurut Susantyo (2018) beberapa manfaat penggunaan rekam medis elektronik yaitu:

1. Penelusuran dan pengiriman informasi mudah
2. Bisa dikaitkan dengan informasi diluar rumah sakit
3. Penyimpanan lebih ringkas, data dapat ditampilkan dengan cepat sesuai kebutuhan
4. Pelaporan lebih mudah dan secara otomatis
5. Kualitas data dan standar dapat dikendalikan
6. Dapat diintegrasikan dengan perangkat lunak pendukung keputusan.

#### **2.1.5 Pengertian Sistem Informasi**

Sistem adalah serangkaian elemen yang terhubung satu sama lain dan bekerja bersama-sama untuk memproses input yang diberikan kepada sistem tersebut (Prasetiani dkk., 2023). Sistem bertugas untuk mengelola *input* yang diterima melalui proses, hingga menghasilkan *output* yang diharapkan (Faizal dkk., 2021). Sistem terdiri dari dua atau lebih komponen atau subsistem yang berinteraksi satu sama lain untuk mencapai tujuan tertentu (Ahmad, 2023).

Ciri-ciri dari sistem yang berkualitas tinggi melibatkan kemudahan penggunaan (*user-friendly*), kecocokan dengan kebutuhan, ketersediaan, respon waktu yang cepat,

dan kegunaan yang mencakup fungsionalitas dan menu sistem informasi (Rochmanila, 2023). Sistem informasi yang efektif adalah yang mampu menyediakan informasi dengan cepat dan akurat (Sallaby & Kanedi, 2020). Pada konteks fasilitas kesehatan, diperlukan sistem informasi yang mudah digunakan, akurat, dan konsisten untuk mengelola kondisi dengan efisien serta menyediakan akses data kapan saja dan dari mana saja. (Umar dkk, 2022).

Kualitas informasi mengacu pada standar mutu yang dihasilkan oleh sistem informasi kesehatan (Suryadi dkk, 2022). Keluaran yang diinginkan dari sistem adalah informasi yang mudah dipahami, memenuhi kebutuhan pengguna, memberikan manfaat bagi proses kerja pengguna, menyajikan informasi yang terkini, serta dapat diandalkan dan akurat (Salsabil & Arfa, 2019). Memastikan bahwa fasilitas kesehatan memiliki sistem yang efektif dalam menyediakan informasi dan membantu manajemen dalam pengambilan keputusan, baik yang bersifat rutin maupun strategis, dibutuhkan pengembangan sistem informasi yang sesuai (Kurniawan, 2021). Kualitas informasi memiliki dampak yang penting dalam operasional organisasi, dengan menerapkan sistem informasi manajemen, sebuah organisasi dapat dengan cepat dan akurat memperoleh laporan yang diperlukan, memudahkan proses pengambilan keputusan, serta memfasilitasi akses informasi yang diperlukan (Umar dkk, 2022).

Sistem informasi adalah suatu struktur dalam suatu entitas organisasi yang mengintegrasikan kebutuhan pengelolaan transaksi harian, mendukung operasional,

manajerial, dan kegiatan strategis organisasi, serta menyediakan laporan yang diminta oleh pihak eksternal yang terkait (Ahmad, 2023).

### **2.1.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Sistem Informasi**

DeLone dan McLean (2003) merinci beberapa indikator yang mempengaruhi kualitas sistem informasi sebagai berikut:

#### **A. Dimensi Keakuratan (*Accuracy*)**

Keakuratan dalam RME mengandung arti bahwa informasi yang tersedia jelas dan bebas dari kesalahan sehingga tidak menjerumuskan *user* dan berakibat salah dalam mengambil keputusan (Mawarni dkk, 2020).

Pentingnya keakuratan dalam RME menurut Rizky & Tiorentap (2020) sebagai berikut.

#### **1. Pengambilan Keputusan Klinis**

Dokter dan profesional kesehatan bergantung pada data yang akurat untuk mendiagnosis kondisi pasien, merencanakan perawatan, dan memberikan pengobatan. Data yang tidak akurat dapat menyebabkan misdiagnosis atau kesalahan dalam perawatan (Rizky & Tiorentap, 2020).

#### **2. Keselamatan Pasien**

Keakuratan data medis membantu mencegah kesalahan medis seperti pemberian obat yang salah, alergi yang tidak terdeteksi, atau interaksi obat yang berbahaya (Syabanasyah & Solehudin, 2024).

### 3. Efisiensi Operasional

Data yang akurat meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit atau klinik dengan mengurangi kebutuhan untuk verifikasi ulang data dan menghindari pengulangan tes yang tidak perlu (Rizky & Tiorentap, 2020).

### 4. Kepatuhan Regulasi

Sistem RME yang akurat membantu lembaga kesehatan memenuhi persyaratan regulasi dan standar industri, yang sering kali memerlukan pelaporan yang tepat dan lengkap (Burhan & Nadjib, 2023)

### B. Dimensi Ketersediaan Informasi (*Availability of Information*)

Ketersediaan informasi dapat diartikan bahwa informasi yang ada pada sistem tersedia kapan pun *user* membutuhkannya dan informasi yang diberikan tidak mengalami data ganda (Crystal dkk., 2020). Ketersediaan informasi adalah kemampuan sistem untuk menyediakan data dan informasi yang dibutuhkan pengguna secara konsisten dan dapat diakses kapan saja diperlukan (Priyanto dkk., 2019). Berikut adalah beberapa aspek yang berkaitan dengan ketersediaan informasi dalam RME:

1. RME harus dirancang untuk berintegrasi dengan sistem lain, seperti sistem laboratorium, sistem radiologi, dan aplikasi manajemen rumah sakit, sehingga informasi pasien dapat dipertukarkan dengan lancar.
2. RME harus dapat diskalakan sesuai dengan kebutuhan, baik dari segi jumlah pengguna maupun volume data, untuk memastikan ketersediaan informasi meskipun terjadi peningkatan beban kerja (Fenilho & Ilyas, 2023).

### C. Dimensi Keandalan (*Reability*)

Keandalan mengandung arti bahwa suatu sistem bekerja sesuai dengan yang diinginkan *user* dan sistem dapat memiliki ketahanan yang lama (Hadiyanto dkk, 2020). Berikut adalah beberapa aspek penting terkait keandalan sistem RME:

1. Sistem harus memiliki kemampuan untuk beralih otomatis ke server cadangan jika terjadi kegagalan pada server utama, sehingga waktu henti (*downtime*) dapat diminimalkan.
2. Melakukan pemeliharaan rutin untuk mencegah kegagalan sistem, termasuk pembaruan perangkat lunak, penggantian komponen *hardware* yang usang, dan pengawasan kondisi sistem.
3. Menyediakan peringatan otomatis untuk masalah potensial, seperti kegagalan *hardware* atau anomali kinerja, yang memungkinkan tim IT untuk bertindak cepat sebelum masalah tersebut mempengaruhi pengguna (D. S. Putra dkk., 2023).

### D. Dimensi Waktu respon (*Response Time*)

Waktu respon adalah durasi waktu dari saat pengguna mengirimkan permintaan ke sistem hingga saat sistem memberikan tanggapan atau hasil yang diminta. Pada RME, ini dapat mencakup waktu yang diperlukan untuk membuka catatan medis, memasukkan data baru, mengakses informasi pasien, atau menghasilkan laporan medis (Hadiyanto dkk, 2020). Berikut adalah beberapa aspek penting terkait waktu respon pada sistem RME:

1. Memastikan infrastruktur jaringan yang cepat dan handal untuk mengurangi latensi dan meningkatkan waktu respon.
2. Memastikan bahwa halaman dan fungsi aplikasi dapat dimuat dengan cepat (Wahyudi & Kurniawan, 2021).

#### **E. Dimensi Keterbaruan (*Up to date*)**

*Up to date* dalam konteks RME berarti bahwa semua informasi medis yang tercatat dalam sistem adalah informasi terkini dan mencerminkan kondisi terbaru pasien. Hal ini mencakup data klinis, riwayat medis, hasil laboratorium, resep obat, dan informasi penting lainnya yang terus diperbarui seiring berjalannya waktu (Hadiyanto dkk, 2020). Berikut adalah beberapa cara untuk memastikan bahwa sistem RME selalu *up to date*:

1. Menggunakan sistem pengingat otomatis untuk mengingatkan profesional medis tentang pembaruan data yang diperlukan, seperti hasil tes laboratorium yang harus diinput atau pembaruan catatan kesehatan setelah kunjungan pasien.
2. Melakukan audit rutin untuk memastikan bahwa data yang dimasukkan ke dalam RME akurat dan lengkap (M. Amin dkk., 2021).

#### **F. Dimensi Kelengkapan (*Completeness*)**

Kelengkapan mengacu pada sejauh mana semua informasi medis yang relevan tentang seorang pasien tersedia dan tercatat dalam sistem. Hal ini mencakup riwayat medis, hasil pemeriksaan, diagnosa, rencana perawatan, catatan rawat jalan dan rawat inap, resep obat, dan informasi lainnya yang relevan untuk memberikan perawatan

yang holistic (Hadiyanto dkk, 2020). Berikut adalah beberapa aspek penting terkait kelengkapan pada sistem RME:

1. Menetapkan protokol yang jelas untuk memastikan bahwa semua informasi yang relevan dicatat dan tidak ada yang terlewatkan.
2. Menggunakan formulir elektronik yang dirancang untuk memastikan bahwa semua informasi yang diperlukan tercakup. Formulir ini bisa memiliki pengingat atau peringatan untuk memastikan tidak ada bagian yang terlewatkan (Burhan & Nadjib, 2023).

#### **G. Dimensi Kemudahan Penggunaan (*Ease of Use*)**

Kemudahan penggunaan dalam sistem RME adalah sejauh mana sistem tersebut mudah dipelajari, dipahami, dan digunakan oleh pengguna, termasuk dokter, perawat, dan staf administrasi. Kemudahan penggunaan sangat penting karena mempengaruhi adopsi, efisiensi kerja, dan kualitas perawatan yang diberikan (Widiyanto dkk, 2023). Berikut adalah beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kemudahan penggunaan dalam sistem RME:

1. Menggunakan ikon yang mudah dikenali dan label yang jelas untuk memandu pengguna dalam menggunakan sistem.
2. Mengimplementasikan fitur pencarian yang cepat dan akurat untuk memungkinkan pengguna menemukan informasi spesifik dengan cepat.
3. Memberikan pelatihan yang komprehensif dan terstruktur kepada pengguna baru untuk memastikan mereka memahami cara menggunakan sistem dengan efektif (Fahrudin dkk., 2024).

## **H. Dimensi Relevan (*Relevant*)**

Relevansi dalam RME berarti informasi yang dicatat dan disajikan oleh sistem adalah informasi yang berguna dan diperlukan oleh pengguna untuk melaksanakan tugas mereka dengan efektif, ini mencakup informasi klinis yang dibutuhkan oleh dokter untuk diagnosis dan perawatan, serta data administratif yang diperlukan untuk manajemen dan pelaporan (Hadiyanto dkk, 2020). Berikut adalah beberapa aspek penting yang berkontribusi terhadap relevansi dalam sistem RME:

1. Informasi tentang preferensi dan riwayat medis pasien harus diambil dalam keputusan klinis untuk memberikan perawatan yang terpersonalisasi.
2. Sistem harus mampu menyaring data yang tidak relevan dan menyoroti informasi penting yang diperlukan oleh profesional medis saat itu.
3. Fitur pencarian yang efisien dan intuitif memungkinkan pengguna menemukan informasi spesifik yang mereka butuhkan dengan cepat.
4. RME harus disesuaikan dengan protokol klinis dan pedoman perawatan yang relevan untuk mendukung keputusan medis yang tepat (Mukharram dkk., 2024).

## **I. Dimensi Keamanan (*Security*)**

Keamanan dalam sistem RME adalah upaya untuk melindungi integritas, kerahasiaan, dan ketersediaan informasi medis yang disimpan dalam sistem tersebut (Pradita dkk, 2022). Berikut adalah beberapa aspek keamanan yang perlu diperhatikan dalam RME.

1. Data medis harus secara rutin di-backup untuk mencegah kehilangan informasi akibat kegagalan sistem atau bencana.

2. Hanya pengguna yang memiliki hak akses yang sesuai yang bisa mengakses informasi tertentu. Ini biasanya diimplementasikan melalui penggunaan *username* dan password yang kuat, serta otentikasi dua faktor (2FA).
3. Setiap akses dan perubahan pada rekam medis harus dicatat dalam log aktivitas. Ini mencakup siapa yang mengakses data, kapan, dan tindakan apa yang dilakukan.
4. Server dan perangkat keras lain yang digunakan untuk menyimpan rekam medis elektronik harus ditempatkan di lokasi yang aman dengan akses fisik yang terbatas.
5. Mempunyai rencana tanggap darurat untuk mengatasi insiden keamanan, seperti pelanggaran data atau serangan siber (Hafeez dkk., 2024).

### **2.1.7 Kualitas Pelayanan (*Service Quality*) RME**

Kualitas pelayanan dapat didefinisikan sebagai tingkat keunggulan yang dirasakan oleh pelanggan atau pengguna saat menerima layanan (Lisdiana dkk., 2023). Beberapa dimensi utama yang sering digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan meliputi:

#### **2.1.7.1 Dimensi Jaminan (*Assurance*)**

Jaminan dalam konteks kualitas layanan mengacu pada kepercayaan dan keyakinan yang dimiliki pengguna terhadap sistem informasi, serta kompetensi dan kesopanan tim dukungan teknis (Nella & Widiyarta, 2024). Berikut adalah beberapa aspek jaminan yang perlu diperhatikan dalam RME.

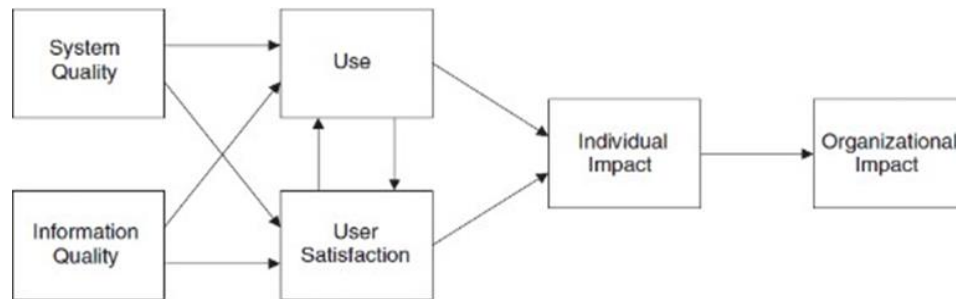
1. Keyakinan pengguna bahwa informasi yang mereka akses dan simpan dalam sistem terlindungi dari akses yang tidak sah dan ancaman lainnya.
2. Jaminan sangat penting karena dapat meningkatkan kepercayaan pengguna, mengurangi kekhawatiran pengguna, meningkatkan penggunaan sistem, dan mendorong kepuasan bagi pengguna (Lina & Nani, 2020).

#### **2.1.7.2 Dimensi Empati (*Empathy*)**

Empati dalam kualitas pelayanan mengacu pada perhatian dan kepedulian yang ditunjukkan oleh penyedia layanan atau tim dukungan teknis terhadap kebutuhan dan perasaan pengguna (Firlando, 2019). Empati sangat penting karena dapat meningkatkan kepuasan pengguna, meningkatkan kepercayaan dan loyalitas pengguna, mengurangi frustrasi dan stres pengguna, dan meningkatkan penggunaan dan efektivitas sistem (Khamidah dkk., 2024).

#### **2.1.8 Model Kesuksesan Sistem Informasi**

DeLone & McLean (1992) pertama kali mengemukakan model kesuksesan sistem informasi. Model kesuksesan tersebut dikenal dengan D & M Succes Model. Model kesuksesan sistem informasi mengonseptualisasikan dan mengoperasionalkan kesuksesan sistem informasi. Hal ini dijelaskan dalam mengukur kesuksesan sistem informasi dengan menggunakan Model Kesuksesan Sistem Informasi DeLone & McLean, terdapat enam konstruk utama, yaitu kualitas sistem, kualitas informasi, kepuasan pengguna, intensitas penggunaan, dampak individu, dan dampak organisasi.



**Gambar 2. 1 Kesuksesan Sistem Informasi DeLone dan McLean 1992**

*Sumber: DeLone dan McLean (1992) dalam Ahmad (2023)*

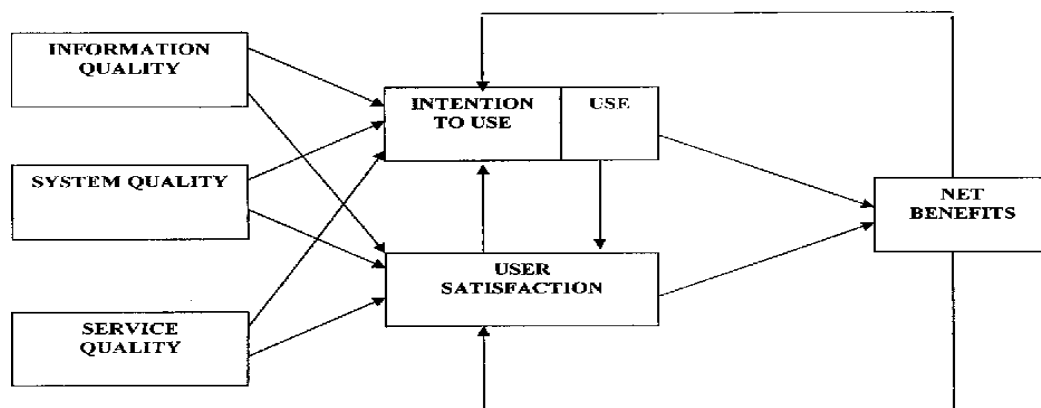
Menurut Hartono (2007) dalam Ahmad (2023), model enam konstruk itu didasarkan pada proses fundamental dan hubungan antar-dimensi yang diimplementasikan secara menyeluruh dengan mempengaruhi antara konstruk pengukuran. Dalam Gambar 2.1, terdapat ringkasan mengenai korelasi antara kualitas sistem (*system quality*) dan kualitas informasi (*information quality*) yang secara independen berdampak pada penggunaan (*use*) dan kepuasan pengguna (*user satisfaction*). Dimensi penggunaan (*use*) yang besar akan berdampak positif atau negatif terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*). Penggunaan (*use*) dan kepuasan pengguna (*user satisfaction*) juga berpengaruh terhadap dampak individual (*individual impact*) dan dampak organisasional (*organizational impact*).

Berdasarkan hasil kritik Seddon (1997) dan perkembangan teknologi sistem informasi dan lingkungan penggunaannya pada tahun 2003, DeLone dan McLean merevisi Model Kesuksesan D&M menjadi (*the reformulated D&M is success model*). Beberapa hal yang menjadi perubahan sebagai berikut.

- a. Menambahkan variabel kualitas layanan (*service quality*) terhadap dimensi kualitas yang sudah ada.

- b. Melakukan penggabungan terhadap dampak individual (*individual impact*) dan dampak organisasi (*organizational impact*) menjadi satu variabel yaitu manfaat-manfaat bersih (*net benefits*).
- c. Menambahkan dimensi minat memakai (*intention to use*) sebagai alternatif dari dimensi penggunaan (*use*).
- d. Penggunaan (*use*) dan kepuasan pemakai (*user satisfaction*) saling berhubungan erat.
- e. Jika manfaat bersih (*net benefits*) positif akan menguatkan minat memakai dan menggunakan serta meningkatkan kepuasan pengguna.
- f. Pembaharuan model arah panah menggambarkan hubungan kesuksesan dalam bentuk proses, tetapi tidak menyiratkan arah kausal positif atau negatif dari hubungan tersebut.

Berdasarkan beberapa hasil analisis, DeLone & McLean (2003) menyampaikan model terbaru dari teorinya yaitu sebagai gambar 2.2



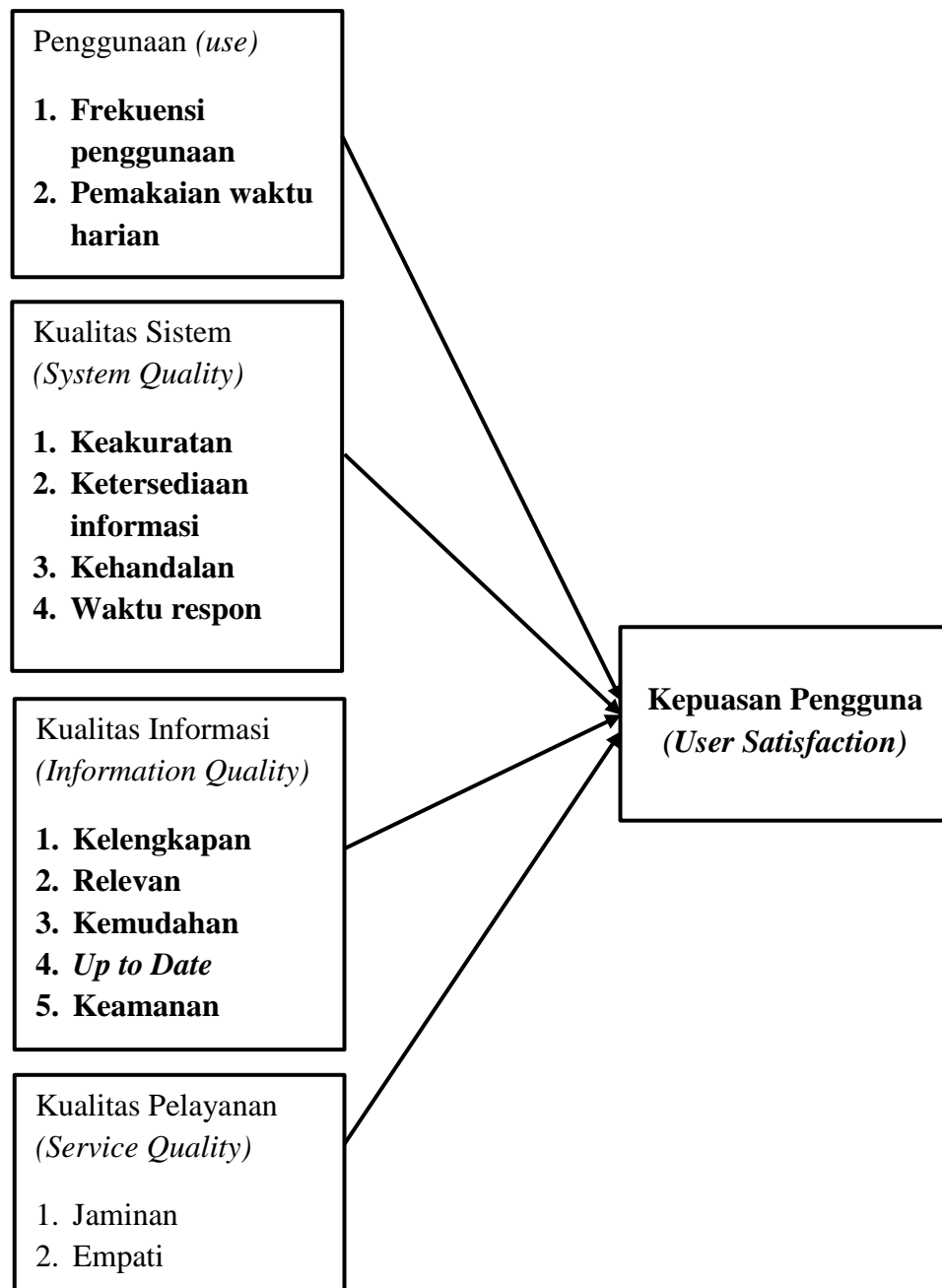
**Gambar 2. 2 Kesuksesan Sistem Informasi DeLone dan McLane 2003**

*Sumber: DeLone dan McLean (2003) dalam Ahmad (2023)*

Relevansi Model Kesuksesan Sistem Informasi DeLone dan McLean (2003) dalam penelitian ini adalah untuk mengevaluasi penggunaan sistem dan kepuasan pengguna terhadap sistem yang sedang digunakan. Suatu sistem dianggap berhasil jika pengguna sistem menginginkan untuk terus menggunakan sistem tersebut dan jika sistem tersebut mampu memberikan kepuasan kepada penggunanya sesuai dengan fungsinya. Perilaku pengguna dipengaruhi oleh variabel penggunaan sistem dan kepuasan pengguna, yang didefinisikan melalui penggunaan sistem secara berulang-ulang. Pengguna akan merasa lebih puas menggunakan sistem jika mereka merasakan manfaat yang tinggi dari penggunaannya.

## **2.2 Kerangka Teoritik**

Dalam penelitian ini yang ingin diuji adalah hubungan penggunaan RME dan kualitas sistem informasi dengan kepuasan pengguna. Adapun kerangka teori yang digunakan sebagai acuan penelitian sebagai berikut.

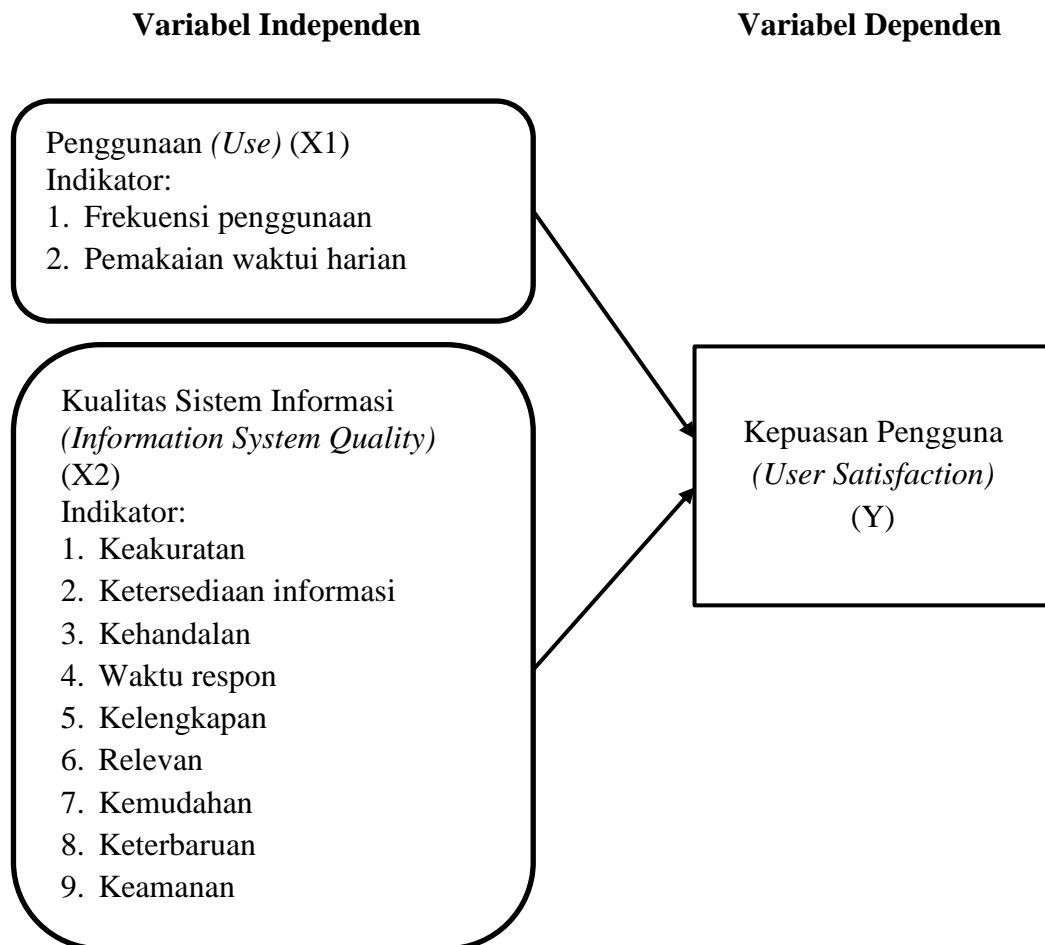


**Gambar 2. 3 Kerangka Teori**  
*Sumber: DeLone dan McLean (2003)*

### 2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini melibatkan korelasi antara pemanfaatan RME (*Elektronik Medical Record*) dan kecanggihan sistem informasi dengan tingkat kepuasan pengguna di unit perawatan rawat inap Rumah Sakit Hermina Padang, seperti yang terlihat dalam ilustrasi berikut:

Dalam penelitian ini, variabel diklasifikasikan menjadi variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen).



**Gambar 2. 4 Kerangka Konsep**

## 2.4 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian diatas hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

- a. Ada hubungan frekuensi penggunaan dengan kepuasan pengguna rawat inap di Rumah Sakit Hermina Padang.
- b. Ada hubungan pemakaian waktu harian dengan kepuasan pengguna rawat inap di Rumah Sakit Hermina Padang.
- c. Ada hubungan keakuratan pada sistem dengan kepuasan pengguna rawat inap di Rumah Sakit Hermina Padang.
- d. Ada hubungan ketersediaan informasi dengan kepuasan pengguna rawat inap di Rumah Sakit Hermina Padang.
- e. Ada hubungan kehandalan dengan kepuasan pengguna rawat inap di Rumah Sakit Hermina Padang.
- f. Ada hubungan waktu respon dengan kepuasan pengguna rawat inap di Rumah Sakit Hermina Padang.
- g. Ada hubungan kelengkapan dengan kepuasan pengguna rawat inap di Rumah Sakit Hermina Padang.
- h. Ada hubungan relevan dengan kepuasan pengguna rawat inap di Rumah Sakit Hermina Padang.
- i. Ada hubungan kemudahan dengan kepuasan pengguna rawat inap di Rumah Sakit Hermina Padang.
- j. Ada hubungan keterbaruan dengan kepuasan pengguna rawat inap di Rumah Sakit Hermina Padang.

- k. Ada hubungan keamanan dengan kepuasan pengguna rawat inap di Rumah Sakit Hermina Padang.

## 2.5 Hasil Penelitian Terdahulu

Studi sebelumnya menjadi landasan bagi peneliti dalam menjalankan penelitian mereka, yang mana hal ini memungkinkan penulis untuk memperluas teori yang digunakan dalam menyelidiki topik penelitian mereka. Hasil dari penelitian sebelumnya, penulis memilih beberapa penelitian sebagai referensi untuk memperkaya literatur pada penelitian mereka. Berikut adalah beberapa jurnal yang diangkat dari hasil penelitian sebelumnya yang terkait dengan topik penelitian penulis.

**Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu**

No.	Nama dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Hadiyanto et al. (2020)	Hubungan Kualitas Informasi Sistem Rekam Medis Rawat Jalan Elektronik Dengan Kepuasan Pengguna Di RSUD Dr. (H.C) Ir Soekarno	Variabel Independen Kualitas Informasi, (relevan, akurat, <i>up to date</i> , kelengkapan, ketersediaan dan penyajian informasi) dan Variabel Dependen Kepuasan	Hasil uji chi-square menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas sistem informasi dari sisi relevan, keakuratan, dan penyajian informasi dengan kepuasan pengguna (p-value

No.	Nama dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
			Pengguna	<p>&lt; 0,001).</p> <p>Hasil uji chi-square menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas sistem informasi dari sisi <i>up to date</i>, kelengkapan, dan ketersediaan dengan kepuasan pengguna (p-value &gt; 0,001).</p> <p>Kualitas informasi yang dihasilkan SIRM mengenai relevansi, akurasi dan penyajian informasi memiliki hubungan positif dengan kepuasan pengguna.</p>
2.	Astuti & Fahyudi (2023)	Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik RSUD Tugurejo	Kualitas Layanan dan Kualitas Informasi. Variabel Dependen	ketiga variabel yang diukur berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pengguna RME

No.	Nama dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
			Kepuasan Pengguna	(T-value > 1,645).
3.	Sapriadi & Lase (2023)	Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik Dengan Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Mitra Medika Amplas Medan Tahun 2022	Variabel Independen Penggunaan Variabel Dependen Kepuasan Pengguna	Ada hubungan antara variabel penggunaan rekam medis elektronik dengan kepuasan pengguna rekam medis elektronik ( <i>p-value</i> 0.018 < $\alpha$ 0.05)
4.	(Salim dkk, 2024)	Hubungan Kualitas Informasi Terhadap Kepuasan Pengguna Layanan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD Queen Latifa Yogyakarta	Variabel Independen Kualitas Informasi. Variabel Dependen Kepuasan Pengguna	Hasil penelitian ini menjelaskan tidak ada hubungan antara kualitas informasi terhadap kepuasan pengguna layanan. <i>p</i> value sebesar 0,596 atau lebih besar dari 0,05.
5.	(Hilhami dkk., 2023)	Faktor Penggunaan Rekam Medis	Variabel Independen Teknologi, Komitmen	Hasil analisa menyimpulkan bahwa komitmen

No.	Nama dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
		Elektronik di Rumah Sakit X	Organisasi, dan Budaya Kerja.  Variabel Dependen Pengguna	organisasi memiliki pengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap penggunaan RME, dan dibuktikan dengan koefisien jalur sebesar 0,008 dan nilai P lebih besar dari P= 0,005 yaitu 0,892.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif di mana data yang diperoleh berupa angka atau data non-angka yang dikonversi menjadi angka (data kualitatif yang dikuantitatifkan). Data tersebut kemudian dianalisis menggunakan berbagai rumus statistik yang sesuai, dan hasilnya diinterpretasikan untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya. Tujuan umumnya adalah untuk mengeksplorasi hubungan sebab dan akibat (kausalitas). Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross-sectional*, yang berarti bahwa observasi dilakukan sekali saja dan pengukuran dilakukan pada saat yang sama (satu titik waktu).

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Hermina Padang yang beralamat di Jalan Khatib Sulaiman, Lolong Belanti, Kec. Padang Utara, Kota Padang, Sumatera Barat, 25173. Penelitian dilakukan pada bulan September 2024-Januari 2025.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan elemen dalam penelitian meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu. Jadi pada prinsipnya, populasi adalah semua anggota kelompok manusia, binatang, peristiwa, atau benda yang tinggal

bersama dalam suatu tempat secara terencana menjadi terikat kesimpulan dari hasil akhir suatu penelitian (N. F. Amin dkk., 2023).

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan dan non kesehatan yang bertugas di unit rawat inap Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024 yang menggunakan RME. Jumlah populasi penggunaan RME di unit rawat inap Rumah Sakit Hermina adalah 237 orang, dimana terdiri dari dokter, perawat, staf rekam medis, staf kasir, staf laboratorium, farmasi, dan radiologi.

**Tabel 3. 1. Jumlah Populasi**

<b>Pengguna RME</b>	<b>Jumlah SDM</b>
Dokter Umum	20
Perawat	153
Rekam Medis	6
Kasir	10
Laboratorium	7
Farmasi	36
Radiologi	5
<b>Total</b>	<b>237</b>

### **3.3.2 Sampel**

Sampel secara sederhana diartikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian. Dengan kata lain, sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi (N. F. Amin dkk., 2023).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin. rumus slovin adalah sebuah metode statistik yang digunakan untuk menentukan sampel acak dari populasi yang besar (Sugiyono, 2018).

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{237}{1 + 237(0,05)^2}$$

$$n = \frac{237}{1 + 237(0,0025)}$$

$$n = \frac{237}{1 + 0,5925}$$

$$n = \frac{237}{1,5925}$$

$$n = 148,82$$

$$n = 149$$

Maka dari seluruh pengguna RME di Rumah Sakit Hermina Padang didapatkan sampel 149 pengguna atau responden.

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir (*margin of error*), e = 0,05 (5%).

Dari seluruh populasi pengguna RME di rawat inap Rumah Sakit Hermina Padang yang berjumlah 237, maka diambil sebanyak 149 responden sebagai sampel. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik

*proportional random sampling*. Maka didapatkan pemerataan jumlah sampel untuk masing-masing pengguna RME di rawat inap seperti berikut:

**Tabel 3. 2 Jumlah Sampel Penelitian**

No.	Pengguna RME	Jumlah Populasi	Rumus ( $n_h = \frac{N_h}{N} n$ )	Jumlah Sampel
1.	Dokter Umum	20	$n_h = \frac{20}{237} 149 = 12,57$	13
2.	Perawat	153	$n_h = \frac{153}{237} 149 = 96,18$	96
3.	Staf Rekam Medis	6	$n_h = \frac{6}{237} 149 = 3,77$	4
4.	Staf Laboratorium	7	$n_h = \frac{7}{237} 149 = 4,40$	4
5.	Staf Kasir	10	$n_h = \frac{10}{237} 149 = 6,28$	6
6.	Farmasi	36	$n_h = \frac{36}{237} 149 = 22,63$	23
7.	Radiologi	5	$n_h = \frac{5}{237} 149 = 3,14$	3
<b>Jumlah</b>		<b>237</b>		<b>149</b>

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sampel sebagai berikut:

Kriteria inklusi sampel terdiri dari:

- a. Responden bersedia mengisi lembar kuesioner dengan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden
- b. Responden adalah pengguna yang memiliki akses penuh ke sistem RME
- c. Partisipan yang berusia 18-55 tahun

Kriteria eksklusi sampel terdiri dari

- a. Responden yang memiliki gangguan kognitif yang menghambat kemampuan mereka dalam berpartisipasi secara efektif
- b. Responden yang tidak memiliki akses atau tidak menggunakan RME dalam pekerjaan mereka.

### **3.4 Jenis Pengumpulan Data**

#### **3.4.1 Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden dan dapat diperoleh dengan cara wawancara langsung pada responden.

Menurut Sugiyono (2017) dalam Raymond et al. (2023) data primer merupakan data yang diperoleh langsung di lapangan oleh peneliti sebagai obyek penulis. Adapun data primer dalam penelitian ini adalah tanggapan responden mengenai hubungan penggunaan RME dan kualitas sistem informasi dengan kepuasan pengguna.

#### **3.4.2 Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari berbagai sumber tertulis seperti literatur, web, artikel, tulisan ilmiah, dan sebagainya yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Adapun data sekunder dari penelitian ini diperoleh dari artikel/jurnal-jurnal dari peneliti terdahulu serta berupa data jumlah tenaga kesehatan dan non kesehatan dari Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2024.

## **3.5 Teknik Pengumpulan Data**

### **3.5.1 Angket**

Angket atau kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2018).

Tipe pertanyaan dalam angket dibagi menjadi terbuka dan tertutup, pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang mengharapkan responden untuk menuliskan jawabannya berbentuk uraian tentang sesuatu hal. Sebaliknya pertanyaan tertutup adalah pertanyaan yang mengharapkan jawaban singkat atau mengharapkan responden untuk memilih salah satu alternatif jawaban dari setiap pertanyaan yang telah tersedia. Setiap pertanyaan angket yang mengharapkan jawaban berbentuk data nominal, ordinal, interval, dan ratio, adalah bentuk pertanyaan tertutup (Sugiyono, 2018).

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.

## **3.6 Uji Validitas dan Reabilitas**

### **3.6.1 Uji Validitas**

Validitas adalah ukuran yang menunjukkan seberapa tepat atau sahny suatu instrumen atau alat dalam mengukur atau menilai sesuatu sesuai dengan tujuannya. Oleh karena itu, pengujian validitas bertujuan untuk menilai sejauh mana suatu

instrumen dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Sebuah alat pengukur dikatakan valid jika mampu mengukur secara akurat apa yang seharusnya diukur oleh alat tersebut, seperti mengukur berat suatu benda dengan menggunakan timbangan. (Widodo dkk., 2023).

Kriteria dalam menentukan validitas kuesioner sebagai berikut:

- a. Jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, maka pernyataan dinyatakan valid.
- b. Jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel, maka pernyataan dinyatakan tidak valid.

Uji validitas merupakan sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur yang digunakan dalam suatu penelitian. Pengujian validitas dilakukan di Rumah Sakit Semen Padang. Penelitian pengujian validitas dilakukan sebanyak 30 responden. Waktu uji validitas ini dilakukan pada tanggal 2-4 Oktober 2024 dengan olah data menggunakan komputersasi berupa program SPSS. Pengambilan keputusan berdasarkan pada nilai  $r$ -hitung (*Corrected Item Total Correlation*)  $>$   $r$ -tabel sebesar 0,361, maka item pertanyaan tersebut valid atau tidaknya (Sugiyono, 2018).

**Tabel 3. 3 Uji Validitas Kuesioner Penggunaan RME**

No	Item Pertanyaan	<i>Corrected Item Total Correlation</i>	Batasan Nilai Valid	Keterangan
1	FoU1	0,726	0,361	Valid
2.	FoU2	0,397	0,361	Valid
3.	FoU3	0,618	0,361	Valid
4.	FoU4	0,623	0,361	Valid
5.	DUT1	0,636	0,361	Valid
6.	DUT2	0,691	0,361	Valid
7.	DUT3	0,666	0,361	Valid

Sumber: Data Primer

**Tabel 3. 4 Uji Validitas Kuesioner Kualitas Sistem Informasi**

<b>No</b>	<b>Item Pertanyaan</b>	<i>Corrected Item Total Correlation</i>	<b>Batasan Nilai Valid</b>	<b>Keterangan</b>
1.	A1	0,478	0,361	Valid
2.	A2	0,438	0,361	Valid
3.	A3	0,396	0,361	Valid
4.	A4	0,464	0,361	Valid
5.	A5	0,381	0,361	Valid
6.	AoU1	0,497	0,361	Valid
7.	AoU2	0,365	0,361	Valid
8.	AoU3	0,491	0,361	Valid
9.	AoU4	0,406	0,361	Valid
10.	R1	0,433	0,361	Valid
11.	R2	0,524	0,361	Valid
12.	R3	0,524	0,361	Valid
13.	RT1	0,529	0,361	Valid
14.	RT2	0,418	0,361	Valid
15.	RT3	0,539	0,361	Valid
16.	UtD1	0,406	0,361	Valid
17.	UtD2	0,547	0,361	Valid
18.	UtD3	0,456	0,361	Valid
19.	UtD4	0,622	0,361	Valid
20.	C1	0,465	0,361	Valid
21.	C2	0,456	0,361	Valid
22.	C3	0,456	0,361	Valid
23.	EoU1	0,457	0,361	Valid
24.	EoU2	0,368	0,361	Valid
25.	EoU3	0,515	0,361	Valid
26.	EoU4	0,483	0,361	Valid
27.	EoU5	0,508	0,361	Valid
28.	Rel1	0,381	0,361	Valid
29.	Rel2	0,464	0,361	Valid
30.	Rel3	0,619	0,361	Valid
31.	S1	0,384	0,361	Valid
32.	S2	0,494	0,361	Valid

No	Item Pertanyaan	<i>Corrected Item Total Correlation</i>	Batasan Nilai Valid	Keterangan
33.	S3	0,645	0,361	Valid
34.	S4	0,665	0,361	Valid
35.	S5	0,412	0,361	Valid
36.	S6	0,559	0,361	Valid

Sumber: Data Primer

**Tabel 3. 5 Uji Validitas Kuesioner Kepuasan Pengguna**

No	Item Pertanyaan	<i>Corrected Item Total Correlation</i>	Batasan Nilai Valid	Keterangan
1.	US1	0,590	0,361	Valid
2.	US2	0,648	0,361	Valid
3.	US3	0,597	0,361	Valid
4.	US4	0,567	0,361	Valid
5.	US5	0,435	0,361	Valid
6.	US6	0,756	0,361	Valid

Sumber: Data Primer

### 3.6.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat pengukur yang digunakan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Uji reliabilitas dilakukan pada kuesioner yang dinyatakan valid, untuk mengetahui apakah pernyataan yang telah dibuat itu reliabel yaitu dengan cara bila (*r-Cronbach's Alpha*) > 0,6 maka pertanyaan tersebut reliabel sebaliknya bila (*r-Cronbach's Alpha*) < 0,6 maka pertanyaan tersebut tidak reliabel (Sugiyono, 2018).

**Tabel 3. 6 Uji Reliabilitas Kuesioner Kepuasan Pengguna RME**

No.	Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Batasan Nilai Valid	Keterangan
1.	Penggunaan RME	0,719	0,6	<i>Reliable/Handal</i>
2.	Kualitas Sistem Informasi	0,901	0,6	<i>Reliable/Handal</i>
3.	Kepuasan Pengguna	0,647	0,6	<i>Reliable/Handal</i>

Sumber: Data Primer

Hasil uji pada kuesioner memperlihatkan bahwa nilai  $r\text{-Alpha} > 0,6$ . Berdasarkan kriteria pengujian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa butir pertanyaan dari masing-masing variabel sudah dinyatakan *reliable*.

### 3.7 Teknik Pengolahan Data

#### 3.7.1 Data Coding

Proses pengkodean dilakukan pada pertanyaan dengan jawaban kuesioner, jika pernyataan positif maka skalanya menjadi:

1 = Sangat Tidak Setuju (STS)

2 = Tidak Setuju (TS)

3 = Netral/ragu-ragu (N)

4 = Setuju (S)

5 = Sangat Setuju (SS)

Pengkodean dilakukan agar lebih mudah pengolahannya, jika pernyataan negatif maka skalanya menjadi:

1 = Sangat Setuju

2 = Setuju

3 = Netral/ragu-ragu (N)

4 = Tidak Setuju (TS)

5 = Sangat Tidak Setuju (STS)

### **3.7.2 Data Editing**

*Editing* merupakan kegiatan memeriksa hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden. Hal yang diperhatikan adalah kelengkapan pengisian, kejelasan, menceklis responden yang telah mengisi kuesioner sehingga dapat dipastikan tidak ada yang melebihi satu kali responden mengisi kuesioner. Apabila ada kuesioner terisi tidak lengkap maka harus dikembalikan pada responden untuk diisi kembali atau kuesioner tidak dapat digunakan karena tidak lengkap.

### **3.7.3 Data Entry**

Setelah diedit, kemudian data dimasukkan dalam *master* tabel dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi proses ini menggunakan perhitungan komputersasi program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*).

### **3.7.4 Data Cleaning**

Setelah data dimasukkan, dilakukan pengecekan ulang. Jika terdapat kesalahan dalam memasukkan data maka dilakukan perbaikan.

## **3.8 Teknik Analisis Data**

### **3.8.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat adalah analisis satu variabel. Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan statistik deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi dan

persentase dari indikator masing-masing variabel. Indikator tersebut adalah frekuensi penggunaan, pemakaian waktu harian, keakuratan, ketersediaan informasi, kehandalan, waktu respon, *up to date*, kelengkapan, kemudahan, relevan, dan keamanan.

### **3.8.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu penggunaan RME dan kualitas sistem informasi serta variabel dependen yaitu kepuasan pengguna dengan menggunakan uji statistic chi square. Dalam pengolahan data dari hasil penelitian peneliti menggunakan komputerisasi. Untuk melihat kemaknaan 0,05 sehingga bila nilai *p value* < 0,05 maka hasil statistik dinilai memiliki hubungan yang bermakna, jika *p value* > 0,05 maka hasil perhitungan statistik dinilai memiliki tidak ada hubungan yang bermakna.

### **3.9 Definisi Operasional**

Berdasarkan indikator-indikator dari variabel pada kerangka konsep, maka peneliti menetapkan batasan sebagai berikut:

Tabel 3. 7. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kepuasan Pengguna	Seberapa jauh pemakai puas dan percaya pada sistem informasi yang disediakan untuk memenuhi kebutuhan mereka (Salim dkk., 2024)	Angket	Responden mengisi sendiri kuesioner yang peneliti berikan	Hasil analisa dikategorikan menjadi: 0. Tidak Puas, jika total nilai < 23,39 ( <i>mean</i> ) 1. Puas, jika total nilai $\geq 23,39$ ( <i>mean</i> )	Ordinal
2.	Frekuensi Penggunaan	Seberapa sering pengguna mengakses <i>website</i> sistem ini (Alwi dkk., 2023).	Angket	Responden mengisi sendiri kuesioner yang peneliti berikan	Hasil analisa dikategorikan menjadi: 0. Tidak Sering, jika total nilai < 16,00 ( <i>mean</i> ) 1. Sering, jika total nilai $\geq 16,00$ ( <i>mean</i> )	Ordinal
3.	Pemakaian Waktu Harian	Seberapa lama pengguna menggunakan <i>website</i> dalam waktu harian (Alwi dkk., 2023).	Angket	Responden mengisi sendiri kuesioner yang peneliti berikan	Hasil analisa dikategorikan menjadi: 0. Tidak Lama, jika total nilai < 11,92 ( <i>mean</i> ) 1. Lama, jika total nilai $\geq 11,92$ ( <i>mean</i> )	Ordinal
4.	Keakuratan	Informasi yang tersedia	Angket	Responden mengisi	Hasil analisa	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		jelas dan bebas dari kesalahan (Hadiyanto dkk., 2020).		sendiri kuesioner yang peneliti berikan	dikategorikan menjadi: 0. Tidak Akurat, jika total nilai < 17,00 ( <i>median</i> ) 1. Akurat, , jika total nilai $\geq$ 17,00 ( <i>median</i> )	
5.	Ketersediaan Informasi	Informasi tersedia kapanpun <i>user</i> membutuhkannya (Hadiyanto dkk., 2020).	Angket	Responden mengisi sendiri kuesioner yang peneliti berikan	Hasil analisa dikategorikan menjadi: 0. Tidak Tersedia, jika total nilai < 15,34 ( <i>mean</i> ) 1. Tersedia, jika total nilai $\geq$ 15,34 ( <i>mean</i> )	Ordinal
6.	Kehandalan	Suatu sistem bekerja sesuai dengan yang diinginkan <i>user</i> (Nusa, 2019).	Angket	Responden mengisi sendiri kuesioner yang peneliti berikan	Hasil analisa dikategorikan menjadi: 0. Tidak Handal, jika total nilai < 9,45 ( <i>mean</i> ) 1. Handal, jika total nilai $\geq$ 9,45 ( <i>mean</i> )	Ordinal
7.	Waktu Respon	Waktu yang diperlukan untuk memproses sistem	Angket	Responden mengisi sendiri kuesioner	Hasil analisa dikategorikan menjadi:	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		tidak lama (Mulyana dkk., 2023).		yang peneliti berikan	0. Tidak Cepat, jika total nilai < 10,36 ( <i>mean</i> ) 1. Cepat, jika total nilai $\geq 10,36$ ( <i>mean</i> )	
8.	<i>Up to date</i>	Informasi yang dihasilkan merupakan informasi yang terbaru (Hadiyanto dkk., 2020).	Angket	Responden mengisi sendiri kuesioner yang peneliti berikan	Hasil analisa dikategorikan menjadi: 0. Tidak <i>Up to Date</i> , jika total nilai < 13,00 ( <i>median</i> ) 1. <i>Up to Date</i> , jika total nilai $\geq 13,00$ ( <i>median</i> )	Ordinal
9.	Kelengkapan	Seluruh informasi pada sistem sudah lengkap (Hadiyanto dkk., 2020).	Angket	Responden mengisi sendiri kuesioner yang peneliti berikan	Hasil analisa dikategorikan menjadi: 0. Tidak Lengkap, jika total nilai < 12,00 ( <i>median</i> ) 1. Lengkap, jika total nilai $\geq 12,00$ ( <i>median</i> )	Ordinal
10.	Kemudahan	Sistem yang digunakan tidak memiliki kesulitan	Angket	Responden mengisi sendiri kuesioner	Hasil analisa dikategorikan menjadi:	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		bagi pengguna (Fitriana dkk., 2022)		yang peneliti berikan	0. Tidak mudah, jika total nilai < 17,81 ( <i>mean</i> ) 1. Mudah, jika total nilai $\geq$ 17,81 ( <i>mean</i> )	
11.	Relevan	Informasi yang dihasilkan oleh suatu sistem sesuai dengan yang dibutuhkan pengguna (Hadiyanto dkk., 2020).	Angket	Responden mengisi sendiri kuesioner yang peneliti berikan	Hasil analisa dikategorikan menjadi: 0. Tidak Relevan, jika total nilai < 12,00 ( <i>median</i> ) 1. Relevan, jika total nilai $\geq$ 12,00 ( <i>median</i> )	Ordinal
12.	Keamanan	Terjaminnya keamanan seluruh informasi yang ada pada sistem (Sofia dkk., 2022)	Angket	Responden mengisi sendiri kuesioner yang peneliti berikan	Hasil analisa dikategorikan menjadi: 0. Tidak Aman, jika total nilai < 19,85 ( <i>mean</i> ) 1. Aman, jika total nilai $\geq$ 19,85 ( <i>mean</i> )	Ordinal