

IMPLEMENTASI KERANGKA KERJA EVALUASI *HUMAN, ORGANIZATION, AND TECHNOLOGY-FIT* (HOT-FIT) PADA SISTEM INFORMASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME) DI RUMAH SAKIT KRISTEN MOJOWARNO, JOMBANG

Lourent Monalizabeth E.¹⁾, Ir. Ahmad Holil Noor Ali, M.Kom²⁾, Anisah Herdiyanti, S.Kom, M.Sc³⁾
 Jurusan Sistem Informasi, Fakultas Teknologi Informasi, Institut Teknologi Sepuluh Nopember (ITS)
 Jl. Arief Rahman Hakim, Surabaya 60111 Indonesia
e-mail: lourentianto@gmail.com¹⁾, holil@is.its.ac.id²⁾, anisah.herdiyanti@gmail.com³⁾

ABSTRAK

Pada penelitian sebelumnya kerangka kerja evaluasi yang pernah dikembangkan adalah *Human, Organization, and Technology-Fit* (HOT-Fit). Kerangka kerja evaluasi HOT-Fit ini melakukan evaluasi terhadap sistem informasi kesehatan dengan melihat ketiga segi yaitu segi manusia, organisasi, serta teknologi. Untuk mengetahui kesesuaian kerangka kerja HOT-Fit terhadap evaluasi sistem informasi kesehatan, maka perlu dilakukan implementasi kerangka kerja HOT-Fit terhadap studi kasus sistem informasi RME di Rumah Sakit Kristen Mojowarno, Jombang. Implementasi kerangka kerja HOT-Fit terhadap studi kasus dilakukan dengan melakukan pengambilan data melalui kuesioner, lalu melakukan perhitungan data. Perhitungan data dilakukan dengan menggunakan metode *Generalized Structured Component Analysis* (GSCA) dengan alat berbasis website yaitu GeSCA. Melalui hasil perhitungan tersebut maka dapat diketahui hubungan antardimensi pada kerangka kerja evaluasi HOT-Fit sehingga dapat diketahui faktor-faktor yang mendukung maupun kurang mendukung manfaat dari sistem informasi Rekam Medis Elektronik (RME). Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka diberikan rekomendasi kepada rumah sakit Hasil dari penelitian ini adalah (1) hanya faktor *environment* dari segi *organization* saja yang berpengaruh positif signifikan terhadap *net benefits*, (2) faktor *information quality* dan *service quality* dari segi *technology* berpengaruh positif signifikan terhadap *user satisfaction* dari segi *human*, serta (3) faktor-faktor pada segi *organization*, yaitu *structure* dan *environment*, saling memberikan pengaruh.

Kata Kunci: sistem informasi Rekam Medis Elektronik (RME), implementasi kerangka kerja evaluasi HOT-Fit, GSCA, GeSCA

1. PENDAHULUAN

Di Indonesia, setiap rumah sakit menerapkan sistem informasi kesehatan yang berbeda-beda. Sistem informasi kesehatan yang diterapkan harus disesuaikan dengan kebutuhan dan tujuan dari rumah sakit tersebut. Menurut Pasal 1 dari Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014, sistem informasi kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan [1]. Salah satu bagian dari *Health Information System* (HIS) atau sistem informasi kesehatan yang digunakan oleh rumah sakit adalah sistem informasi Rekam Medis Elektronik (RME) yang mengintegrasikan data kesehatan pasien [2].

Dalam penerapan sebuah sistem informasi kesehatan, evaluasi perlu dilakukan untuk melihat kesesuaian dengan proses bisnis serta manfaat yang diberikan. Salah satu kerangka kerja evaluasi yang digunakan untuk melakukan evaluasi di bidang kesehatan adalah HOT-Fit (*Human, Organization, and Technology-Fit*). Kerangka kerja HOT-Fit ini dapat membantu dalam melakukan evaluasi dengan menggabungkan ketiga segi yang tidak didapati pada model evaluasi lainnya. Kerangka kerja evaluasi HOT-Fit dikembangkan oleh Maryati Mohd. Yusof dari Malaysia serta Anastasia Papazafeiropoulou, Ray J. Paul, Lampors K. Stergioulas, dan Jasna Kuljis dari Inggris. Kerangka kerja HOT-Fit dikembangkan atas penggabungan ISSM DeLone dan McLean serta *IT-Organization Fit Model* [3] [4]. HOT-

Fit dikembangkan untuk dapat membantu dalam mencari faktor-faktor yang mempengaruhi dalam implementasi sistem informasi kesehatan dilihat dari segi teknologi, manusia, dan organisasi.

Studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah sistem informasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Kristen Mojowarno. Sistem informasi RME pertama kali digunakan oleh Rumah Sakit Kristen Mojowarno pada tahun 2013. Sistem informasi RME ini digunakan untuk membantu proses bisnis organisasi dalam pengintegrasian data kesehatan pasien. Sistem tersebut merupakan bagian dari perwujudan misi organisasi dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan perkembangan IPTEK [5].

Dalam penelitian ini akan dilakukan implementasi dari kerangka kerja HOT-Fit terhadap sistem informasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Kristen Mojowarno. Dengan melakukan implementasi kerangka kerja ini maka akan dapat diketahui bagaimana hasil dari implementasi kerangka kerja HOT-Fit untuk melakukan evaluasi terhadap sistem informasi RME di Rumah Sakit Kristen Mojowarno. Untuk mengetahui hal tersebut maka diperlukan juga untuk mengetahui seberapa besar pengaruh dimensi-dimensi pada kerangka kerja HOT-Fit terhadap *net benefits* atau manfaat. Selain itu, dari implementasi kerangka kerja ini maka akan dapat diketahui faktor-faktor apa saja yang mendukung sistem informasi RME. Dari hasil implementasi kerangka kerja tersebut dapat diberikan rekomendasi untuk dapat meningkatkan manfaat yang didapatkan organisasi melalui sistem informasi RME.

2. TINJAUAN PUSTAKA

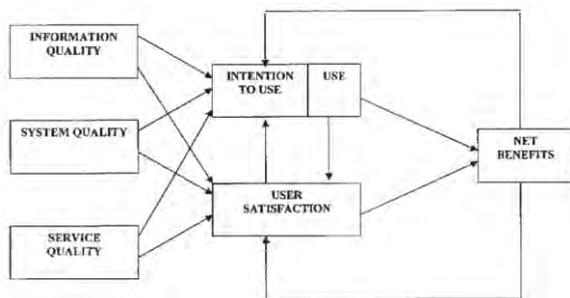
2.1 Model Kesuksesan Sistem Informasi

2.1.1 Information System Success Model (ISSM)

Pada 1992, W. DeLone dan E. McLean membuat sebuah model untuk mengukur kualitas sistem informasi yang disebut “DeLone and McLean IS Success Model” atau biasa disebut D&M model. Menurut D&M, terdapat enam poin yang menentukan kualitas sistem informasi, yaitu [6]:

1. *System Quality* (Kualitas Sistem)
2. *Information Quality* (Kualitas Informasi)
3. *Use* (Kegunaan)
4. *User Satisfaction* (Kepuasan Pengguna)
5. *Individual Impact* (Dampak Individu)
6. *Organizational Impact* (Dampak Organisasi)

Pada tahun 2003, W. DeLone dan McLean memperbaiki modelnya dengan menambahkan poin *service quality* dan menggantikan poin *individual impact* dan *organizational impact* dengan *net benefits* [6]. Gambar 1 menunjukkan model ISSM hasil pembaruan.

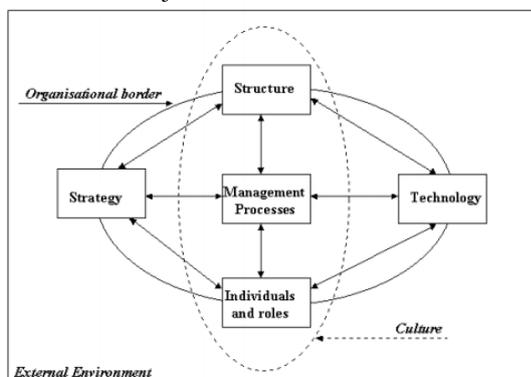


Gambar 1 Updated DeLone and McLean Success Model [6]

2.1.2 IT-Organization Fit Model

MIT90s adalah model IT-organizational fit yang sudah dikenal. Kerangka kerja model ini, yang tampak pada Gambar 2, menjelaskan bahwa kesuksesan dalam mengatur penyebaran teknologi informasi pada organisasi adalah bergantung dengan keseimbangan dalam mengatur keenam faktor, yaitu [7]:

1. Lingkungan eksternal
2. Strategi organisasi
3. Individu dan peranannya
4. Struktur organisasi
5. Teknologi yang digunakan
6. Proses manajemen

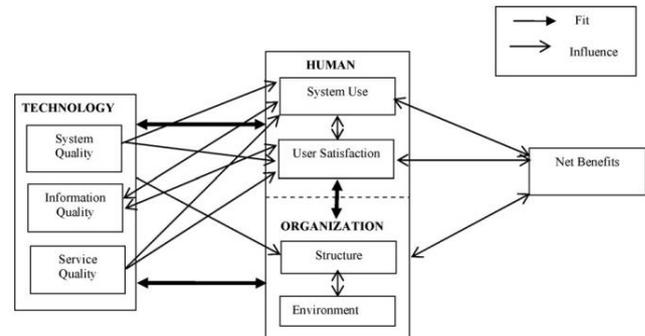


Gambar 2 MIT90s IT Organization Fit Model [7]

2.1.3 Human, Organization, and Technology-Fit

Pada tahun 2006, Maryati Mohd. Yusof dari Malaysia serta Anastasia Papazafeiropoulou, Ray J. Paul, Lampors K. Stergioulas, dan Jasna Kuljis dari Inggris membuat kerangka kerja yang menggabungkan konsep pada ISSM dengan *IT-*

Organizational Fit Model. Menurut Yusof, model evaluasi pada Sistem Informasi Kesehatan atau Health Information Systems harus mengandung kecocokan antara manusia (*human*) dan organisasi (*organization*) berdasarkan kebutuhannya. Selain itu Sistem Informasi Kesehatan juga perlu didukung serta dilengkapi dengan adanya teknologi (*technology*). Organisasi kesehatan juga harus memiliki kemampuan dalam mempersiapkan pekerja atau staff untuk beradaptasi dengan teknologi baru atau perubahan-perubahan yang terjadi [3]. Gambar 3 menunjukkan kerangka kerja evaluasi HOT-Fit.



Gambar 3 Kerangka Kerja Evaluasi HOT-Fit [3]

2.2 Generalized Structured Component Analysis (GSCA)

GSCA merupakan pendekatan berbasis komponen pada SEM di mana variabel laten adalah analogi dari komponen atau bobot dari variabel yang diamati [8]. GSCA dikembangkan oleh Heungsun Hwang, Hec Montreal dan Yhoshio Takane pada tahun 2004 [9]. Tujuannya adalah menggantikan faktor dengan kombinasi linier dari indikator (variabel manifes) di dalam analisis SEM [8]. Data yang digunakan tidak harus memenuhi uji asumsi normalitas multivarian; indikator dengan skala kategori, ordinal, interval sampai ratio dapat digunakan pada model yang sama; serta *sampel* tidak harus besar [10].

GeSCA merupakan sebuah program perangkat lunak berbasis *website* untuk melakukan analisis terhadap komponen terstruktur (GSCA) dengan melakukan pendekatan pada SEM [11]. GeSCA dapat digunakan secara gratis dan mampu menganalisis hingga 1000 kasus dan 100 variabel yang akan diamati. Tampilan pada GeSCA menggunakan grafis yang membantu pengguna untuk menyesuaikan model yang digunakan sebagai diagram jalur dan membantu perkiraan terhadap parameter model.

3. METODE PENELITIAN

3.1 Tahap Perancangan

Pada tahap perancangan akan dilakukan beberapa aktivitas diantaranya adalah identifikasi kondisi organisasi untuk dapat menentukan variabel dan indikator penelitian, penentuan indikator berdasarkan hasil identifikasi kondisi organisasi, penentuan hipotesis penelitian, pembuatan kuesioner, dan uji kuesioner dengan 30 responden.

3.2 Tahap Implementasi

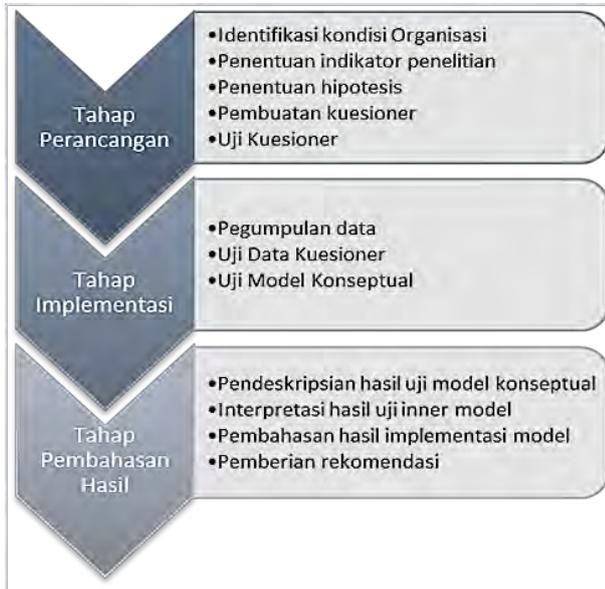
Pada tahap implementasi akan dilakukan proses pengumpulan data penelitian dengan pengguna sistem sebagai responden, uji data kuesioner menggunakan SPSS, dan uji hipotesis menggunakan GeSCA.

3.3 Tahap Pembahasan Hasil

Pada tahap pembahasan hasil dilakukan proses pendeskripsian hasil uji hipotesis berdasarkan pengujian

menggunakan GeSCA, interpretasi hipotesis penelitian, pembahasan hasil penelitian mengenai implementasi kerangka kerja HOT-Fit, serta pemberian rekomendasi berdasarkan hasil penelitian.

Untuk bagan metodologi yang digunakan oleh penulis dapat dilihat pada Gambar 4 di bawah ini:

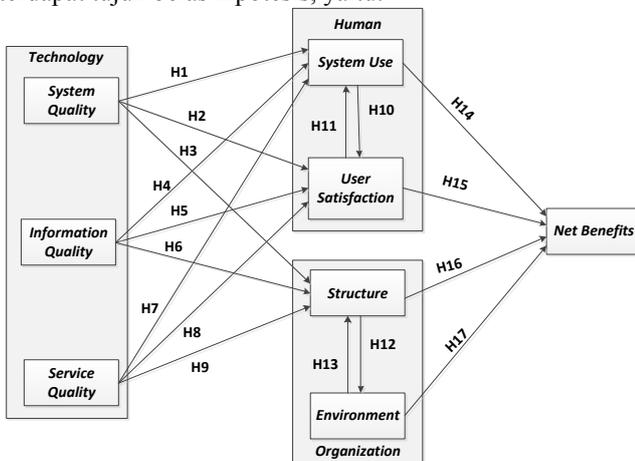


Gambar 4 Metodologi Penelitian

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hipotesis Penelitian

Pada Gambar 5 dapat dilihat bahwa pada penelitian ini terdapat tujuh belas hipotesis, yaitu:



Gambar 5 Kerangka Konseptual Penelitian

- Hipotesis 1 (H1): Kualitas sistem (*system quality*) berpengaruh positif signifikan terhadap penggunaan sistem (*system use*)
- Hipotesis 2 (H2): Kualitas sistem (*system quality*) berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*)
- Hipotesis 3 (H3): Kualitas sistem (*system quality*) berpengaruh positif signifikan terhadap struktur pada organisasi (*structure*)
- Hipotesis 4 (H4): Kualitas informasi (*information quality*) berpengaruh positif signifikan terhadap penggunaan sistem (*system use*)
- Hipotesis 5 (H5): Kualitas informasi (*information quality*) berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*)

- Hipotesis 6 (H6): Kualitas informasi (*information quality*) berpengaruh positif signifikan terhadap struktur pada organisasi (*structure*)
- Hipotesis 7 (H7): Kualitas layanan (*service quality*) berpengaruh positif signifikan terhadap penggunaan sistem (*system use*)
- Hipotesis 8 (H8): Kualitas layanan (*service quality*) berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*)
- Hipotesis 9 (H9): Kualitas layanan (*service quality*) berpengaruh positif signifikan terhadap struktur pada organisasi (*structure*)
- Hipotesis 10 (H10): Penggunaan sistem (*system use*) berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*)
- Hipotesis 11 (H11): Kepuasan pengguna (*user satisfaction*) berpengaruh positif signifikan terhadap penggunaan sistem (*system use*)
- Hipotesis 12 (H12): Struktur pada organisasi (*structure*) berpengaruh positif signifikan terhadap lingkungan organisasi (*environment*)
- Hipotesis 13 (H13): Lingkungan organisasi (*environment*) berpengaruh positif signifikan terhadap struktur pada organisasi (*structure*)
- Hipotesis 14 (H14): Penggunaan sistem (*system use*) berpengaruh positif signifikan terhadap manfaat (*net benefits*)
- Hipotesis 15 (H15): Kepuasan Pengguna (*user satisfaction*) berpengaruh positif signifikan terhadap manfaat (*net benefits*)
- Hipotesis 16 (H16): Struktur pada organisasi (*structure*) berpengaruh positif signifikan terhadap manfaat (*net benefits*)
- Hipotesis 17 (H17): Lingkungan organisasi (*environment*) berpengaruh positif signifikan terhadap manfaat (*net benefits*)

4.2 Data Penelitian

Peneggalian data penelitian dilakukan dengan metode kuantitatif menggunakan kuesioner. Target responden yang dibutuhkan berdasarkan perhitungan Slovin adalah 67 orang. Pada realisasi pengambilan data, responden yang didapatkan adalah 87 orang dengan penyebaran pengguna berusia 19-29 tahun adalah 37 orang, 30-39 tahun sebesar 23 orang, 39-49 tahun sebesar 19 orang, serta usia >49 tahun adalah 8 orang; serta pengguna dari bagian farmasi sebanyak 14 orang, dari bagian fisioterapi sebanyak 5 orang, dari bagian keuangan sebanyak 6 orang, dari bagian perawat sebanyak 51 orang, bagian radiologi adalah 3 orang, dan bagian rekam medis adalah 8 orang.

4.3 Uji Data Kuesioner

4.3.1 Uji Instrumen Penelitian

Dari hasil pengujian data responden didapatkan bahwa seluruh indikator telah reliabel, valid, dan linear. Reliabilitas merupakan properti atau alat dari pengukuran instrumen yang mengakibatkan hal tersebut untuk memberikan hasil yang sama untuk input yang sama [12]. Uji Reliabilitas dilakukan dengan melihat nilai *Cronbach's Alpha*. Suatu data dapat dikatakan reliabel bila memiliki nilai *Cronbach's Alpha* > 0,6. Uji validitas adalah untuk menunjukkan sejauh mana nilai yang didapat benar-benar menyatakan hasil dari pengamatan yang ingin diukur. Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir pertanyaan dalam

suatu daftar (konstruk) pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variabel [13]. Suatu data dapat dikatakan valid bila nilai *Pearson Correlation* lebih besar dari nilai tabel-r. Uji linearitas diperlukan untuk dapat mengetahui konsistensi hubungan antara variabel satu dengan lainnya dalam model penelitian. Konsistensi tersebut direpresentasikan dari nilai signifikansi p dengan nilai $p < 0,05$.

4.3.2 Hasil Uji Inferensial

4.3.2.1 Hasil Uji Indikator pada Outer Model

a. System Quality

Pada variabel *system quality* terdapat sembilan indikator. Jika dilihat dari nilai *loading estimate* yang diperoleh untuk masing-masing indikator, indikator SYQ2 (sistem informasi RME mudah dipelajari dalam hal berinteraksi dengan sistem) adalah yang paling dapat mendeskripsikan *system quality*. Nilai *estimate* indikator tersebut paling besar di antara indikator yang lain yakni sebesar 0,769. Dan nilai CR pada variabel ini adalah 15,09*.

b. Information Quality

Pada variabel *information quality* terdapat 14 indikator. Jika dilihat dari nilai *loading estimate* yang diperoleh untuk masing-masing indikator, indikator IQ3 (informasi berupa data kesehatan pasien yang disediakan oleh sistem informasi RME jelas atau mudah dipahami) adalah yang paling dapat mendeskripsikan dimensi *information quality*. Nilai *estimate* indikator tersebut paling besar di antara indikator yang lain yakni sebesar 0,767. Dan nilai CR pada variabel ini adalah 19,57*.

c. Service Quality

Pada variabel *service quality* terdapat sembilan indikator. Jika dilihat dari nilai *loading estimate* yang diperoleh untuk masing-masing indikator, indikator SCQ7 (divisi TI sebagai pengelola sistem informasi RME selalu dapat dipercaya dalam menyelesaikan permasalahan dari sistem informasi RME) adalah yang paling dapat mendeskripsikan *service quality*. Nilai *estimate* indikator tersebut paling besar di antara indikator yang lain yakni sebesar 0,814. Dan nilai CR pada variabel ini adalah 12,0*.

d. System Use

Pada dimensi *system use* terdapat lima indikator. Jika dilihat dari nilai *loading estimate* yang diperoleh untuk masing-masing indikator, indikator SU3 (sebagai pengguna sistem informasi RME saya menggunakan komputer tanpa meminta bantuan pihak lain atau tanpa bertanya kepada orang lain) adalah yang paling dapat mendeskripsikan dimensi *system use*. Nilai *estimate* indikator tersebut paling besar di antara indikator yang lain yakni sebesar 0,774. Namun nilai CR pada variabel ini tidaklah signifikan.

e. User Satisfaction

Pada dimensi *user satisfaction* terdapat lima indikator. Jika dilihat dari nilai *loading estimate* yang diperoleh untuk masing-masing indikator, indikator US4 (dengan menggunakan sistem informasi RME saya mendapatkan pelayanan terbaik dari pengelola sistem informasi RME) adalah yang paling dapat mendeskripsikan dimensi *user satisfaction*. Nilai *estimate* indikator tersebut paling besar di antara indikator yang lain yakni sebesar 0,789. Dan nilai CR pada variabel ini adalah 11,95*.

f. Structure

Pada dimensi *structure* terdapat lima indikator. Jika dilihat dari nilai *loading estimate* yang diperoleh untuk

masing-masing indikator, indikator S1 (pihak manajemen rumah sakit memberikan dukungan penuh dalam menerapkan sistem informasi RME) adalah yang paling dapat mendeskripsikan dimensi *structure*. Nilai *estimate* indikator tersebut paling besar di antara indikator yang lain yakni sebesar 0,824. Dan nilai CR pada variabel ini adalah 23,65*.

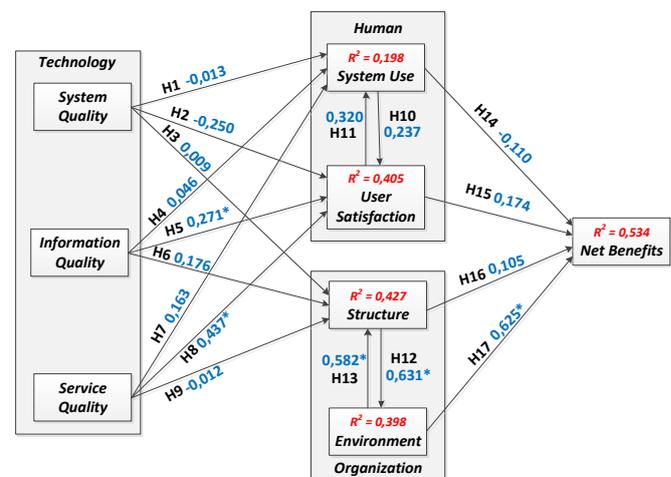
g. Environment

Pada dimensi *structure* terdapat empat indikator. Jika dilihat dari nilai *loading estimate* yang diperoleh untuk masing-masing indikator, indikator E3 (yang mendorong pembuatan sistem informasi RME adalah faktor memperlancar komunikasi mengenai data pasien) adalah yang paling dapat mendeskripsikan dimensi *environment*. Nilai *estimate* indikator tersebut paling besar di antara indikator yang lain yakni sebesar 0,896. Dan nilai CR pada variabel ini adalah 22,96*.

h. Net Benefits

Pada dimensi *net benefits* terdapat enam indikator. Jika dilihat dari nilai *loading estimate* yang diperoleh untuk masing-masing indikator, indikator NB1 (manfaat yang didapatkan dari penerapan dan penggunaan sistem informasi RME adalah dapat meningkatkan efektivitas kinerja saya atau sesuai dengan tujuan penggunaan sistem: merekap data kesehatan pasien) adalah yang paling dapat mendeskripsikan dimensi *net benefits*. Nilai *estimate* indikator tersebut paling besar di antara indikator yang lain yakni sebesar 0,851. Dan nilai CR pada variabel ini adalah 25,03*.

4.3.2.2 Hasil Uji Path Coefficients pada Inner Model



Gambar 6 Hasil Uji Path Coefficients

Gambar 6 di atas menunjukkan hasil uji *path coefficients* menggunakan GeSCA. Dari pengujian tersebut maka dapat menunjukkan hasil uji hipotesis penelitian. Berdasarkan pengujian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan diterima atau tidaknya hipotesis penelitian. Tabel 1 di bawah ini menunjukkan kesimpulan uji hipotesis.

Tabel 1 Kesimpulan Hasil Uji Hipotesis

Hipotesis	Estimate	CR	Keterangan
H1	-0,013	0.07	Tidak Diterima
H2	-0,250	1.64	Tidak Diterima
H3	0,009	0.08	Tidak Diterima
H4	0,046	0.26	Tidak Diterima
H5	0,271	2.12*	Diterima
H6	0,176	1.42	Tidak Diterima
H7	0,163	0.62	Tidak Diterima
H8	0,437	2.46*	Diterima

Hipotesis	Estimate	CR	Keterangan
H9	-0,012	0.08	Tidak Diterima
H10	0,237	1.04	Tidak Diterima
H11	0,320	1.04	Tidak Diterima
H12	0,631	7.95*	Diterima
H13	0,582	5.64*	Diterima
H14	-0,110	0.87	Tidak Diterima
H15	0,174	1.23	Tidak Diterima
H16	0,105	0.61	Tidak Diterima
H17	0,625	4.72*	Diterima

4.3.2.3 Overall Goodness of Fit

Tabel 2 Overall Goodness of Fit

Model Fit	
FIT	0.386
AFIT	0.370
GFI	0.943

Tabel 2 di atas menunjukkan hasil pengujian *overall goodness of fit*. Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa variabel yang ada dapat menjelaskan model sebesar 0,386. Nilai FIT tersebut memberikan informasi bahwa variabel-variabel pada *system quality*, *information quality*, *service quality*, *system use*, *user satisfaction*, *structure*, *environment*, dan *net benefits* dapat menjelaskan model sebesar 38,6% dan sisanya 61,4% dapat dijelaskan oleh variabel lainnya yang tidak diamati pada penelitian ini.

Nilai AFIT pada penelitian ini adalah sebesar 0,370. Hal ini berarti nilai AFIT tidak berbeda jauh dengan nilai FIT sehingga dapat mendukung kesimpulan pada nilai FIT. Nilai AFIT tersebut memberikan informasi bahwa variabel-variabel pada *system quality*, *information quality*, *service quality*, *system use*, *user satisfaction*, *structure*, *environment*, dan *net benefits* dapat menjelaskan model sebesar 37%.

Sementara itu dapat dilihat bahwa nilai GFI yang dihasilkan adalah 0,943. Hal ini berarti bahwa model secara keseluruhan sudah sangat sesuai karena nilai GFI di atas 0,9 atau mendekati 1.

4.4 Pembahasan Hasil Implementasi Model

Maryati Mohd. Yusof (2005) membuat kerangka kerja HOT-Fit ini dengan tujuan untuk dapat melihat manfaat yang didapat dari sistem informasi kesehatan yang diterapkan melalui tiga segi, yaitu teknologi, manusia, dan organisasi [4]. Pada penelitian ini model konseptual yang ada dapat dinyatakan benar karena memiliki nilai GFI lebih dari 0,9. Akan tetapi tetap terdapat dua kemungkinan, yaitu bila data penelitian yang didapatkan adalah salah dan bila data dalam penelitian ini adalah benar.

Apabila data yang didapatkan adalah salah, maka terdapat beberapa kemungkinan yang menyebabkan kesalahan tersebut. Pertama adalah kesalahan dalam penafsiran pernyataan dalam kuesioner oleh responden. Kedua adalah adanya faktor bahwa pengguna yang merupakan responden penelitian ini tidak menggunakan sistem informasi RME sebagai yang utama untuk pekerjaan mereka. Ketiga adalah kesalahan dalam pengertian skala penelitian.

Bila data yang didapatkan adalah benar maka didapatkan kesimpulan bahwa organisasi memiliki pengaruh paling besar terhadap manfaat. Dari penelitian yang telah dilakukan dengan studi kasus sistem informasi RME pada Rumah Sakit Kristen Mojowarno didapatkan hasil bahwa pengaruh antara *technology* dan *human* terjadi pada dimensi

information quality dan *system quality* terhadap *user satisfaction*. Sementara bila melihat pengaruh ke *net benefits* maka hanya segi *organization* saja yang berpengaruh yaitu dimensi *environment*.

Secara praktis, organisasi sangat mempengaruhi manfaat yang didapatkan dari sistem informasi RME. Adanya dorongan untuk berkomunikasi dan berkompetisi memberikan pengaruh yang dinyatakan signifikan terhadap manfaat. Pihak manajemen memberikan dukungan serta penerapan strategi yang tepat berdasarkan kondisi lingkungan organisasi.

Akan tetapi bukan berarti bahwa teknologi tidak perlu diperhatikan. Tingkat kepuasan pengguna dipengaruhi oleh sistem melalui informasi yang disediakan sistem serta layanan yang didapatkan dari divisi TI sedangkan kepuasan pengguna sistem tidak memberikan pengaruh pada manfaat. Pengguna sistem informasi RME dapat puas dengan dua proses yaitu manual dan bantuan sistem. Penggunaan sistem bukanlah pekerjaan utama mereka. Dengan demikian membuktikan bahwa kepuasan pengguna terhadap teknologi memang belum dapat memberikan pengaruh terhadap manfaat.

Merujuk pada hal di atas maka diperlukan untuk memberikan perhatian pada penggunaan teknologi yaitu sistem informasi RME agar lebih terlihat manfaat yang diperoleh. Organisasi dapat memberikan dukungan juga terhadap sistem dan kebijakan penggunaan sehingga teknologi dapat memberikan manfaat.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan implementasi kerangka kerja evaluasi HOT-Fit dengan model konseptual yang telah dibuat dan dengan perhitungan menggunakan GeSCA, maka didapatkan hasil berikut:

- *Information quality* memberikan pengaruh positif signifikan pada *user satisfaction*.
- *Service quality* memberikan pengaruh positif signifikan pada *user satisfaction*.
- *Structure* memberikan pengaruh positif signifikan pada *environment*.
- *Environment* memberikan pengaruh positif signifikan pada *structure*.
- *Environment* memberikan pengaruh positif signifikan pada *net benefits*.

Environment memberikan pengaruh positif signifikan pada *net benefits*. Melalui hasil tersebut ditemui fenomena bahwa segi *technology* memiliki hubungan yang dekat dengan segi *human*.

Hubungan antara segi *technology* dengan segi *human* tampak hanya melalui hubungan antara dimensi *information quality* dan *service quality* terhadap *user satisfaction*. Hubungan antara segi *technology* dengan segi *organization* pada penelitian ini tidak dapat dibuktikan. Segi *human* tidak memiliki hubungan yang berpengaruh terhadap *net benefits*. Segi *technology* tidak dapat memberikan dampak terhadap *net benefits*.

Berdasarkan hasil penelitian, maka rekomendasi yang dapat diberikan adalah:

- Pada dimensi *environment* organisasi perlu memperhatikan kebutuhan dalam hal mengkomunikasikan data pasien yang menggunakan BPJS Kesehatan serta pelaporan otomatis.
- Pada dimensi *structure* perlu untuk memperhatikan melakukan perubahan namun dalam rentan waktu

yang tidak terlalu dekat dengan perubahan sebelumnya, memberikan kejelasan proses bisnis, serta memberikan pelatihan penggunaan sistem.

- Pada dimensi *information quality* diperlukan untuk pembuatan peraturan mengenai format penulisan yang disamakan dan pengisian data yang harus tepat.
- Pada dimensi *service quality* diperlukan untuk memberikan pelatihan penggunaan sistem kepada semua perawat yang bekerja menggunakan sistem informasi RME serta membuat user manual yang jelas dan mudah dipahami.

6. KETERBATASAN DAN PENELITIAN LANJUTAN

Penelitian Yusof et al. (2006) hanya sebatas model konseptual yang belum dilakukan pengujian secara kuantitatif. Yusof hanya mendeskripsikan dimensi dan variabel. Sementara itu indikator dan pernyataan untuk instrumen penelitian tidak dijelaskan. Dalam penelitian ini indikator dideskripsikan dari penelitian Yusof dan penelitian serupa lainnya. Namun tidak semua penelitian sebelumnya memiliki pernyataan yang sesuai dengan indikator pada model konseptual yang dibuat Yusof. Hal ini mendorong peneliti untuk membuat pernyataan berdasarkan deskripsi indikator. Yang perlu diperhatikan adalah bahwa pernyataan dalam instrumen penelitian terbatas berdasarkan sumber-sumber penelitian sebelumnya. Sehingga dalam penelitian selanjutnya diperlukan untuk mencari lebih banyak sumber penelitian sebelumnya dan menyesuaikan dengan model konseptual penelitian.

Dalam penelitian selanjutnya diharapkan dapat menambahkan variabel penelitian yang belum ada pada penelitian ini. Variabel penelitian selanjutnya dapat digali lebih dalam melalui wawancara yang tidak hanya pada pihak pengembang dan penyedia layanan sistem informasi RME, namun juga kepada beberapa pengguna agar dapat memperoleh fakta lebih detail.

Untuk dapat melihat hubungan antara *technology* dan *organization* dapat digunakan mediator lain. Mediator didapatkan dengan melakukan pengujian hubungan melalui model atau cara lain.

Selain itu perlu untuk berhati-hati dalam mendesain kuesioner penelitian. Kuesioner penelitian diharapkan untuk memiliki skala yang lebih jelas dan perlu menyertakan keterangan skala dengan lebih detail kemudian disertakan pada setiap lembar bila kuesioner melebihi satu lembar. Juga perlu diperhatikan pemilihan kalimat pernyataan agar lebih tepat dan mudah dipahami responden.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Pemerintah Republik Indonesia, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014.*, 2014. [Online]. <http://www.depkes.go.id/resources/download/genera/PP%20Nomor%2046%20Tahun%202014.pdf>
- [2] Robin Beamont, *Introduction to Health Informatics: Types of Health Information Systems (IS).*, 2011.
- [3] Maryati Mohd. Yusof, Ray J. Paul, Lampros K. Stergioulas, "Towards a Framework for Health Information Systems Evaluation," *The 39th Hawaii International Conference on System Science*, 2006.
- [4] Maryati Mohd. Yusof, Jasna, Kuljis, Anastasia Papazafeiropoulou, Lampors K. Stergioulas, "An Evaluation Framework for Health Information Systems: Human, Organization and Technology-Fit Factors (HOT-Fit)," *International Journal of Medical Informatics*, pp. 377-385, 2008.
- [5] (2014) Rumah Sakit Kristen Mojowarno. [Online]. rskmojowarno.com/index.php/profil/sejarah
- [6] William H. DeLone, Ephraim R. McLean, "The DeLone and McLean Model of Information Systems Success: A Ten Year Update," *Journal of Management Information Systems*, vol. 19, pp. 9-30, 2003.
- [7] Paul Bacsich, *The Relevance of the MIT90s Framework to Benchmarking E-Learning.*: Matic Media Ltd, 2006.
- [8] Heungsun Hwang, Yoshio Takane, "Nonlinear Generalized Structured Component Analysis," November 10 2009.
- [9] I Ghozali, *Generalized Structured Component Analysis*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2008.
- [10] Heungsun Hwang, Yoshio Takane, "Nonlinear Generalized Structured Component Analysis," November 2009.
- [11] GeSCA application developer. (2014, June) <http://www.sem-gesca.org/>. [Online]. <http://www.sem-gesca.org/>
- [12] IBM. (2011) IBM. [Online]. <http://pic.dhe.ibm.com>
- [13] Perry R Hinton and Charlotte Brownlow, *SPSS Explained*. New York: Routledge Inc, 2004.