

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Obyek Penelitian

a. Gambaran Umum Rumah Sakit Mojosongo 2

Rumah Sakit Bedah (RSB) Mojosongo 2 didirikan pada tahun 2009. Rumah sakit ini didirikan oleh Yayasan Barokah yang sebelumnya telah mendirikan klinik rawat inap Mojosongo. Rumah sakit ini didirikan atas inisiatif dr. Mudzakkir, DSAN beserta keluarga, untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang murah, cepat dan aman.

RS Mojosongo 2 adalah Rumah Sakit Khusus Bedah tipe C yang beralamat di Jl. Nusa Indah II Ngringo Jaten Karanganyar 57772. Rumah sakit ini didirikan sesuai dengan UU no 44 tahun 2009, dengan visi adalah menjadi rumah sakit alternatif untuk

semua kalangan terutama kalangan duafa. Sedangkan misi dari Rumah Sakit Mojosongo 2 adalah

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang optimal dan memuaskan.
- b. Memberikan pelayanan yang terjangkau bagi semua golongan masyarakat.

Rumah Sakit Mojosongo 2 mempunyai fasilitas yaitu :

- a. Unit Gawat Darurat
- b. Poli rawat jalan Spesialis Bedah, Spesialis Bedah Tulang, Spesialis Penyakit Dalam.
- c. Rawat inap dengan kapasitas 25 tempat tidur, yang terdiri dari 8 tempat tidur VIP, 4 tempat tidur kelas I, 6 tempat tidur kelas II, 6 tempat tidur kelas III dan satu tempat tidur khusus isolasi.
- d. Kamar Operasi dengan kapasitas 2 kamar operasi
- e. Laboratorium Klinik

- f. Unit Radiologi dengan fasilitas foto rontgen dan USG (ultrasonografi)
 - g. Instalasi Farmasi
 - h. Ambulan
- b. Gambaran Umum Sistem Rekam Medis Elektronik di RS Mojosongo 2 Karanganyar.

Pada tahun 2011 di RS Mojosongo 2 mulai dilakukan pembuatan sistem rekam medis elektronik (RME). Dalam perkembangannya, dipilih program OpenMRS sebagai *software* dari sistem RME. Sistem ini menggunakan *open source* sehingga sesuai dengan dana yang ada dan juga dapat disesuaikan dengan kebutuhan RS. Untuk *hardware*, server menggunakan komputer server Rainer , dengan OS (*operating system*) turnkey tomcat.

Sistem openMRS sendiri dikembangkan oleh salah satu komunitas yang bernama openMRS yang bisa diakses di www.openmrs.org. Misi openMRS ini adalah memperbaiki layanan kesehatan di lingkungan yang memiliki sumber daya

yang terbatas dengan mengkoordinasikan sebuah komunitas global untuk menciptakan dan mendukung perangkat lunak ini.

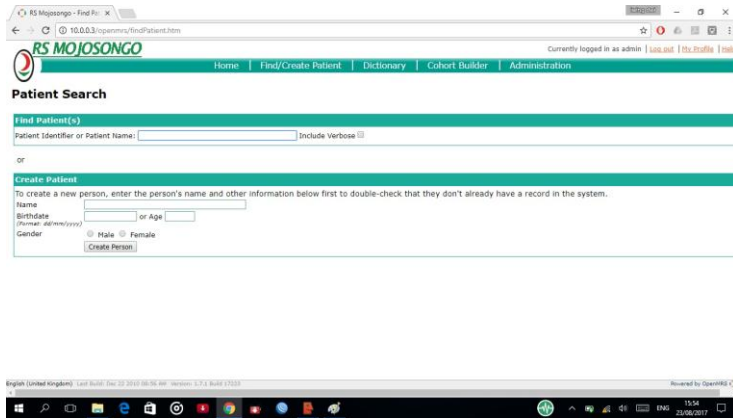
Sistem RME dengan OpenMRS ini memiliki beberapa bagian, yaitu :

a. Beranda



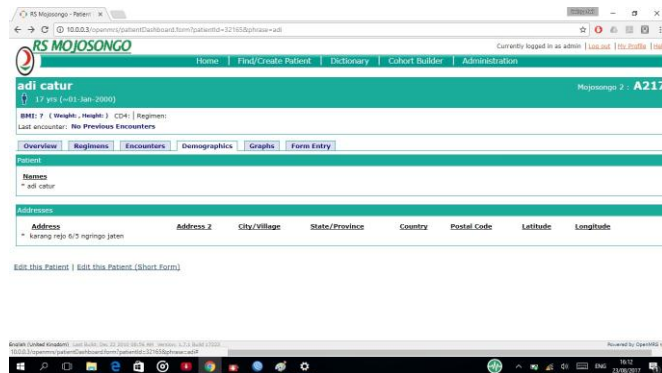
Gambar 4.1 Tampilan Awal

b. Pencarian



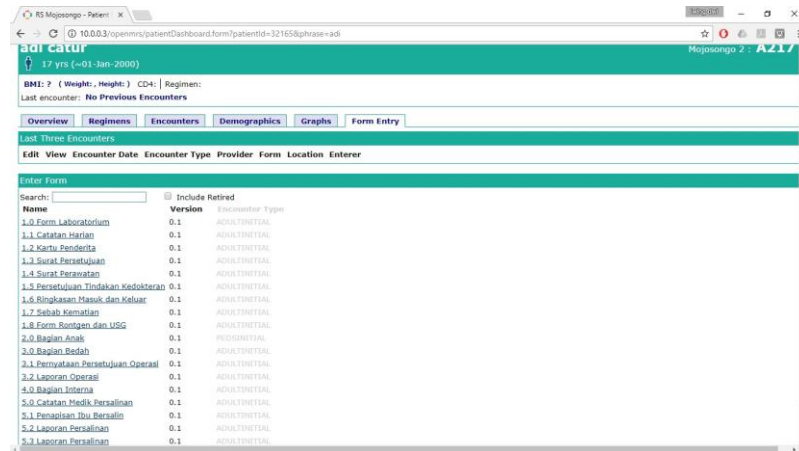
Gambar 4.2 Modul Pencarian

c. Identitas



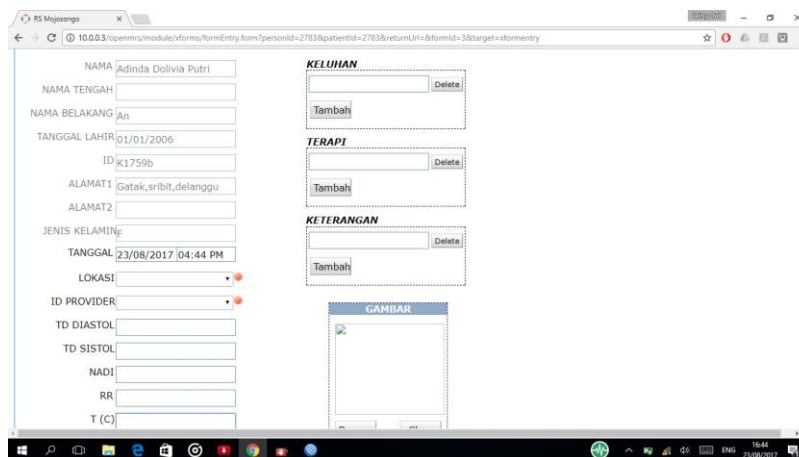
Gambar 4.3 Modul Identifikasi Pasien

d. Pilihan Formulir



Gambar 4.4 modul pilihan formulir Rekam medis

e. Contoh formulir



Gambar 4.5 Modul Pilihan Formulir Rekam medis Rawat jalan

Dalam perjalanannya, karena berbagai hal, selama ini baru modul identifikasi dan rawat jalan saja yang dimanfaatkan. Selain itu masih ada beberapa modul dari openMRS yang belum diaplikasikan ke openMRS yang dipakai di RS Mojosongo 2, seperti modul resep.

2. Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi sistem RME RS Mojosongo dengan menggunakan kuesioner TAM dengan menilai bagaimana pengguna bersedia menerima dan menggunakan sistem RME. Peneliti melakukan penilaian terhadap 4 elemen yaitu, persepsi pengguna, persepsi kemudahan penggunaan, minat perilaku dan penggunaan aktual. Sebelum menganalisa variabel TAM, terlebih dahulu akan dianalisa tentang uji validitas dan reliabilitas instrumen.

a. Uji Validitas

Validitas menunjukkan sejauh mana hasil ukur item konsisten terhadap hasil ukur keseluruhan item dalam suatu variabel. Teknik pengujian yang digunakan peneliti untuk uji

validitas adalah menggunakan korelasi Bivariate Pearson (Product Momen Pearson). Poin-poin pernyataan yang berkorelasi signifikan dengan skor total menunjukkan poin-poin tersebut mampu memberikan dukungan dalam mengungkap apa yang ingin diungkap. (Valid jika $p \text{ value} \leq 0,05$).

1) Uji Validitas Variabel Persepsi Kemanfaatan

Berdasarkan hasil perhitungan, uji validitas variabel persepsi kemanfaatan dengan 10 item pernyataan didapatkan bahwa item pernyataan ke-8 mempunyai $p \text{ value} > 0,05$ sehingga disimpulkan pernyataan ke-8 pada penelitian ini tidak valid. Selanjutnya dilakukan pengujian lagi dengan mengeluarkan item pernyataan ke-8, dengan hasil penghitungan ulang sebagai berikut:

Berdasarkan hasil penghitungan ulang uji validitas variabel persepsi kemanfaatan dengan menghilangkan item pernyataan nomor 8 maka didapatkan hasil yang dapat dilihat di tabel 4.2, dimana 9 item pernyataan tersebut semua valid.

2) Uji Validitas Variabel Persepsi Kemudahan

Berdasarkan hasil perhitungan, uji validitas variabel persepsi kemudahan penggunaan dengan 12 item pernyataan

didapatkan semua item pernyataan memiliki p hitung $\leq 0,05$. sehingga disimpulkan seluruh item pernyataan variabel persepsi kemudahan penggunaan pada penelitian ini valid.

3) Uji Validitas Variabel Minat Perilaku

Berdasarkan hasil perhitungan, uji validitas variabel minat perilaku dengan 6 item pernyataan didapatkan bahwa semua item pernyataan mempunyai p value $\leq 0,05$ sehingga disimpulkan seluruh item pernyataan variabel minat perilaku pada penelitian ini valid.

4) Uji Validitas Variabel Penggunaan Aktual

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas variabel penggunaan aktual dengan 5 item pernyataan didapatkan bahwa semua item pernyataan mempunyai p value $\leq 0,05$ sehingga disimpulkan seluruh item pernyataan variabel minat perilaku pada penelitian ini valid.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan terhadap item pernyataan yang dinyatakan valid. Suatu variabel dikatakan reliabel atau handal

jika jawaban terhadap pernyataan selalu konsisten. Koefisien reliabilitas instrumen dimaksudkan untuk melihat konsistensi jawaban butir-butir pernyataan yang diberikan oleh responden. Adapun alat analisisnya menggunakan metode belah dua (*split half*) dengan mengkorelasikan total skor ganjil lawan genap, selanjutnya dihitung reliabilitasnya menggunakan rumus “Alpha Cronbach”. Penghitungan dilakukan dengan program SPSS.

Dari hasil perhitungan uji reliabilitas yang dilakukan terhadap item pernyataan yang valid didapatkan bahwa semua variabel mempunyai nilai Cronbach Alpha $\geq 0,6$, sehingga dapat disimpulkan variabel tersebut reliabel.

3. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden Penelitian

Keseluruhan responden di RS Mojosongo 2 berjumlah 30 orang. Berikut ini adalah data karakteristik responden yang ada di RS Mojosongo 2 Karanganyar

Tabel 4.1

Karakteristik Responden Penelitian RS Mojosongo 2 Karanganyar

| No | Karakteristik responden | Frekuensi | % |
|-----------|-------------------------------------|-----------|------|
| 1 | Jenis Kelamin | | |
| | Laki-laki | 2 | 7% |
| | Perempuan | 28 | 93% |
| | Total | 30 | 100% |
| 2 | Usia | | |
| | 17-25 tahun | 13 | 43% |
| | 26-34 tahun | 14 | 47% |
| | 35-43 tahun | 1 | 3% |
| | 44-52 tahun | 2 | 7% |
| | 53-61 tahun | 0 | 0% |
| Total | 30 | 100% | |
| 3 | Pendidikan | | |
| | SLTA | 8 | 27% |
| | Diploma | 18 | 60% |
| | S1 | 4 | 13% |
| | S2 | 0 | 0% |
| | Lainnya | 0 | 0% |
| Total | 30 | 100% | |
| 4 | Jabatan | | |
| | Dokter | 4 | 13% |
| | Perawat | 16 | 53% |
| | Petugas pendaftaran | 8 | 27% |
| | Petugas Rekam medis | 2 | 7% |
| Total | 30 | 100% | |
| 5 | Masa Kerja di RS Mojosongo 2 | | |
| | <1 tahun | 0 | 0% |
| | 1-5 tahun | 21 | 70% |
| | 6-10 tahun | 9 | 30% |
| >10 tahun | 0 | 0% | |

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Penelitian RS Mojosongo 2 Karanganyar
(Lanjutan)

| No | Karakteristik responden | Frekuensi | % |
|----|-----------------------------------|-----------|------|
| 6 | Penggunaan Komputer | | |
| | Ya | 30 | 100% |
| | Tidak | 0 | 0% |
| | Total | 30 | 100% |
| 7 | Keikutsertaan Sosialisasi | | |
| | Ya | 26 | 87% |
| | Tidak | 4 | 13% |
| | Total | 30 | 100% |
| 8 | Lama Penggunaan RME Sehari | | |
| | <1 jam | 18 | 60% |
| | 1-3 jam | 10 | 33% |
| | 4-5 jam | 2 | 7% |
| | > jam | 0 | 0% |
| | Total | 30 | 100% |

(Sumber : Data Primer Diolah, 2017, Lampiran 3)

Tabel 4.7 merupakan karakteristik responden diantaranya adalah distribusi responden berdasar jenis kelamin, usia, pendidikan, jabatan, lama kerja, pengalaman menggunakan komputer, serta pengalaman menggunakan sistem RME.

Pada penelitian ini distribusi responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebesar 28 orang (93%). Distribusi responden berdasarkan kelompok umur terbanyak

adalah kelompok umur 26-34 tahun sebanyak 14 orang (47%). Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikannya terbanyak adalah diploma sebanyak 18 orang (60%). Distribusi responden berdasarkan jabatannya yang terbanyak adalah perawat sebanyak 16 orang (53%). Distribusi responden berdasarkan lama kerjanya terbanyak pada kelompok 1-5 tahun sebanyak 21 orang (70%). Distribusi responden berdasar pengalaman memakai komputer adalah semua responden berpengalaman dengan komputer. Distribusi responden yang sudah pernah ikut sosialisasi RME sebanyak 26 orang (87%). Sedangkan distribusi responden berdasar lama penggunaan RME sehari terbanyak selama kurang dari 1 jam sebanyak 18 orang (60%).

b. Hasil Penelitian Kuesioner

Kuesioner ini dibagi menjadi 5 sub variabel/dimensi yaitu sub variabel persepsi kemanfaatan yang terdiri dari 10 pernyataan, sub variabel persepsi kemudahan penggunaan yang terdiri dari 12 pernyataan, sub variabel minat perilaku yang terdiri dari 6 pernyataan dan sub variabel penggunaan aktual yang terdiri dari 5 pernyataan. Kuesioner dalam penelitian ini diadopsi dari

teori TAM (*Technology Acceptance Model*) yang dikembangkan oleh Davis (1989). Hasil data yang diperoleh dari pengisian kuesioner ini dianalisis menggunakan uji statistik distribusi frekuensi, hasil persentase yang diperoleh kemudian dibagi menjadi 5 kategori yaitu sangat baik jika hasilnya $> 84\%$, dikatakan baik jika hasilnya $68,01-84\%$, dikatakan cukup jika hasilnya $52,01-68\%$, dikatakan kurang baik jika hasilnya $36,01-52\%$ dan dikatakan tidak baik jika hasilnya $<36\%$. Hasil uji statistik distribusi frekuensi tentang evaluasi penerapan RME di RS Mojosongo 2 Karanganyar adalah sebagai berikut.

Tabel 4.2

Hasil Penelitian Kuesioner Penerapan RME di RS Mojosongo 2 Karanganyar

| No | Variabel | No. Kuesioner | Skor Aktual | Skor Ideal | % | Kategori |
|----|----------------------|---------------|-------------|------------|-----|----------|
| 1 | Persepsi Kemanfaatan | 1 | 117 | 150 | 78% | Baik |
| | | 2 | 121 | 150 | 81% | Baik |
| | | 3 | 106 | 150 | 71% | Baik |

Tabel 4.2
Hasil Penelitian Kuesioner Penerapan RME di RS Mojosongo 2
Karanganyar (lanjutan)

| No | Variabel | No. Kuesioner | Skor Aktual | Skor Ideal | % | Katagori |
|-----------|-------------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|----------|-----------------|
| | | 4 | 111 | 150 | 74% | Baik |
| | | 5 | 112 | 150 | 75% | Baik |
| | | 6 | 122 | 150 | 81% | Baik |
| | | 7 | 108 | 150 | 72% | Baik |
| | | 9 | 115 | 150 | 77% | Baik |
| | | 10 | 123 | 150 | 82% | Baik |
| | | Total | 1035 | 1350 | 77% | Baik |
| 2 | Persepsi Kemudahan Penggunaan | 1 | 102 | 150 | 68% | Cukup |
| | | 2 | 110 | 150 | 73% | Baik |
| | | 3 | 118 | 150 | 79% | Baik |
| | | 4 | 94 | 150 | 63% | Cukup |
| | | 5 | 96 | 150 | 64% | Cukup |
| | | 6 | 99 | 150 | 66% | Cukup |
| | | 7 | 106 | 150 | 71% | Baik |

Tabel 4.2
Hasil Penelitian Kuesioner Penerapan RME di RS Mojosongo 2
Karanganyar (lanjutan)

| No | Variabel | No. Kuesioner | Skor Aktual | Skor Ideal | % | Katagori |
|-----------|-------------------|----------------------|--------------------|-------------------|----------|-----------------|
| | | 8 | 109 | 150 | 73% | Baik |
| | | 9 | 107 | 150 | 71% | Baik |
| | | 10 | 108 | 150 | 72% | Baik |
| | | 11 | 105 | 150 | 70% | Baik |
| | | 12 | 108 | 150 | 72% | Baik |
| | | Total | 1262 | 1800 | 70% | Baik |
| 3 | Minat Perilaku | 1 | 106 | 150 | 71% | Baik |
| | | 2 | 111 | 150 | 74% | Baik |
| | | 3 | 119 | 150 | 79% | Baik |
| | | 4 | 117 | 150 | 78% | Baik |
| | | 5 | 119 | 150 | 79% | Baik |
| | | Total | 572 | 750 | 76% | Baik |
| 4 | Penggunaan Aktual | 1 | 96 | 150 | 64% | Cukup |
| | | 2 | 91 | 150 | 61% | Cukup |

Tabel 4.2
Hasil Penelitian Kuesioner Penerapan RME di RS Mojosongo 2
Karanganyar(lanjutan)

| No | Variabel | No. Kuesioner | Skor Aktual | Skor Ideal | % | Katagori |
|----|----------|---------------|-------------|------------|-----|----------|
| | | 3 | 100 | 150 | 67% | Cukup |
| | | 4 | 99 | 150 | 66% | Cukup |
| | | 5 | 97 | 150 | 65% | Cukup |
| | | Total | 583 | 750 | 64% | Cukup |

(Sumber : Data Primer Diolah, 2017, Lampiran 4)

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa hasil persentase rata-rata untuk persepsi kemanfaatan adalah sebesar 77%, dengan katagori baik. Hasil persentase rata-rata untuk persepsi kemudahan penggunaan adalah sebesar 70%, dengan katagori baik, tetapi pada item pertanyaan 1, 4, 5, dan 6 didapatkan katagori baik. Hasil persentase untuk minat perilaku sebesar 76%, dengan katagori baik Hasil persentase untuk persepsi penggunaan aktual adalah sebesar 64%, dengan katagori cukup..

c. Hasil Penelitian Kualitatif/Wawancara Mendalam

Tabel 4.3
Koding Wawancara Mendalam

| Evaluasi | R1 | R2 | R3 | R4 |
|-----------------------|---|--|--|--|
| Manfaat Penerapan RME | Memudahkan pencarian data serta mempercepat pekerjaan | Memudahkan mencari data | Ber manfaat bila sudah terlaksana dengan baik. Memudahkan mencari riwayat pasien | Pemanfaatan akan maksimal apabila sudah bisa diterapkan secara maksimal, sehingga dalam pelaksanaannya bisa menggantikan peran rekam medis manual. Namun bila masih pengerjaan masih bersamaan dengan rekam medis manual, maka hal ini akan banyak menyita waktu dari petugas. |
| Kendala | Komputer sering bermasalah | Kendala kurangnya sumber daya manusia (SDM) yang mengisi RME | Komputer dan jaringan yang sering bermasalah | Kendala yang terjadi kadang tidak bisa diselesaikan oleh semua pihak yang mengisi, sehingga seringkali tidak bisa mengisi langsung, atau menggunakan fungsi yang lain |

Tabel 4.3
Koding Wawancara Mendalam (lanjutan)

| Evaluasi | R1 | R2 | R3 | R4 |
|-----------------------|--|--|---|---|
| Kekurangan | Tidak mudah digunakan oleh pemula | SDM tidak semuanya dapat menggunakan komputer | Bila pasien terlalu banyak, akan menyita waktu karena masih juga harus mengisi yang manual | Tidak adanya tim yang siap segera menyelesaikan masalah sistem, baik <i>hardware</i> atau <i>software</i> . |
| Harapan Penerapan RME | Semua petugas mulai dari pendaftaran menginput data Komputer tidak eror | RME dapat dipakai agar memudahkan pencarian dan meminimalkan penggunaan kertas Pelaksanaan, awal penerapan input, makin tidak lama Perlu sosialisasi lebih lanjut mengenai RME | RME dapat terlaksana dengan baik serta <i>hardware</i> dan <i>softwarentya</i> tidak eror atau bermasalah | Perlunya komitmen semua pihak dalam menyukseskan penerapan RME baik dari manajemen maupun pengguna. |
| Kebijakan | Tidak adanya SOP RME dan kebijaksanaan | Tidak adanya SOP RME dan kebijaksanaan | Tidak adanya kebijaksanaan tertulis dari manajemen | Tidak adanya kebijakan dan SOP dari manajemen |

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil yang didapatkan dalam penelitian ini, peneliti akan membahas hasil evaluasi dari penerapan RME di RS Mojosoongo 2.

1. Evaluasi Penerapan sistem RME Terkait Dengan Persepsi Kemanfaatan

Evaluasi sistem RME merupakan suatu usaha untuk mengetahui keadaan sebenarnya suatu penyelenggaraan sistem RME. Evaluasi suatu sistem informasi adalah usaha nyata untuk mengetahui kondisi sebenarnya suatu sistem informasi (Yusof et al, 2008). Kuesioner TAM disusun sesuai dengan teori Davis (1989) bahwa persepsi kemanfaatan didefinisikan sebagai sejauh mana seseorang meyakini bahwa penggunaan sistem tertentu akan meningkatkan kinerjanya. Konsep persepsi kemanfaatan menunjukkan keyakinan pemakai pada kontribusi sistem informasi terhadap kinerja pemakai.

Hasil kuesioner tentang persepsi kemanfaatan penggunaan menunjukkan bahwa dari 9 item pernyataan didapatkan hasil skor total berdasarkan skala Likert adalah dengan katagori baik, yang berarti bahwa sistem RME ini bermanfaat dan membantu kinerja.

Dari item-item pernyataan yang valid semuanya juga dalam katagori baik. Hasil dari item pernyataan tersebut adalah menurut persepsi mereka RME memudahkan pekerjaan mereka, RME memudahkan mengontrol pekerjaan mereka, RME membuat waktu bekerja mereka menjadi lebih efektif, penggunaan RME meningkatkan produktifitas kerja di rumah sakit, penggunaan RME meningkatkan efektifitas dalam mengerjakan pekerjaan di rumah sakit, penggunaan RME membuat pekerjaan mereka menjadi lebih cepat, serta RME meningkatkan kualitas kerja mereka. Secara keseluruhan RME memberikan manfaat dalam menyelesaikan tugas di rumah sakit. Sesuai dengan hasil kuesioner tersebut para pengguna sistem RME di RS Mojosongo 2 menganggap bahwa penerapan ini bermanfaat bagi mereka, namun manfaat tersebut masih belum dirasakan maksimal. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara, yang mengatakan bahwa

sistem ini bila berjalan dengan baik akan menghasilkan manfaat bagi pekerjaan mereka dalam melakukan pelayanan terhadap pasien. Hal ini berkaitan dengan modul yang ada di rekam medis elektronik sesuai dengan kebutuhan pelayanan pasien, sehingga bila sudah berjalan dengan maksimal akan sangat membantu pekerjaan mereka. Sehingga disimpulkan bahwa kesesuaian sistem rekam medis elektronik dan kebutuhan pekerjaan pengguna akan mempermudah pekerjaan mereka (Lin et al., 2011; Melas et al., 2011).

2. Evaluasi Penerapan Sistem RME Tentang Persepsi Kemudahan Penggunaan

Evaluasi sistem RME merupakan suatu usaha untuk mengetahui keadaan sebenarnya suatu penyelenggaraan sistem RME. Persepsi kemudahan penggunaan dalam teori TAM (*technology acceptance model*) menyebutkan bahwa persepsi kemudahan diartikan sebagai tingkatan dimana seseorang meyakini bahwa penggunaan sistem informasi mudah dan tidak memerlukan usaha keras pengguna dalam menggunakannya.

Konsep kemudahan penggunaan ini akan memberi pengertian bahwa apabila suatu sistem informasi mudah digunakan, maka pengguna akan cenderung menggunakan sistem tersebut. Kemudahan dalam penggunaan sistem informasi akan menimbulkan perasaan dalam dirinya bahwa sistem tersebut berguna dan memberikan perasaan nyaman ketika bekerja menggunakan sistem tersebut. Menurut Davis et al., (1989), persepsi kemudahan penggunaan dianggap sebagai salah satu penentu signifikan penerimaan teknologi. Sedangkan Teo (2009), ketika pengguna merasa yakin teknologinya bebas dari usaha, akan meningkatkan niat seseorang untuk menggunakan dan mengadopsi (San and Yee, 2013).

Hasil kuesioner tentang persepsi kemudahan penggunaan menunjukkan bahwa dari 12 item pernyataan dengan skor berdasar skala Likert, didapatkan hasil rata-rata dengan katagori Baik. Tetapi ada beberapa item pernyataan yang hasilnya cukup. yang pertama adalah item pernyataan “ Saya bingung dalam menggunakan rekam medic elektronik”. Yang kedua “ Saya membutuhkan konsultasi dalam menggunakan rekam medsi

elektronik”. Yang ketiga “Saya membutuhkan banyak usaha saat menggunakan rekam medis elektronik”. Dan “ Rekam medis elektronik di rumah sakit ini terlalu kaku untuk digunakan”. Dari Hasil tersebut mencerminkan bahwa masih banyak ditemukan kesulitan pengguna dalam menggunakan rekam medis elektronik. Para pengguna masih banyak mengalami kesulitan dalam menggunakannya. Selain itu mereka menganggap bahwa rekam medis elektronik tersebut terlalu kaku, serta sering mengalami masalah dalam penggunaannya.

Sistem RME yang diterapkan di RS Mojosongo 2 menggunakan *web based application* sehingga akan memudahkan bagi pengguna yang telah akrab dengan internet. Tapi kenyataannya masih susah bagi para penggunanya. Dari hasil wawancara kebanyakan pengguna meskipun sudah bisa menggunakan computer, tetapi mereka tidak mahir dalam menggunakannya. Selain didapatkan bahwa di RS Mojosongo 2 tidak didapatkan SOP mengenai pemakaian RME maupun cara mengatasi bila ada masalah, sehingga akan mempersulit apabila terjadi sistem eror dalam pelaksanaan. Sosialisasi program sudah

pernah dilakukan, tetapi dirasa belum optimal karena walaupun sudah dilakukan sosialisasi banyak yang masih bingung sehingga perlu bertanya pada teman lain yang lebih paham. Hal ini menyebabkan kurangnya pengetahuan pengguna akan bagaimana cara penggunaan dan cara mengatasi kesalahan saat menggunakan rekam medis elektronik. Juga tidak ada cara praktis untuk mengatasi kesalahan sistem yang terjadi. Kekurangan pengetahuan pengguna atas rekam medis elektronik dan kurangnya kemampuan dalam bidang IT pengguna ini menyebabkan mereka menganggap bahwa rekam medis elektronik ini sulit digunakan (Melas et al., 2011).

3. Evaluasi Penerapan Sistem RME Tentang Minat Perilaku

Evaluasi sistem RME merupakan suatu usaha untuk mengetahui keadaan sebenarnya suatu penyelenggaraan sistem RME. Minat perilaku adalah suatu keinginan (minat) seseorang untuk melakukan suatu perilaku tertentu. Seseorang akan melakukan suatu perilaku jika mempunyai keinginan atau minat untuk melakukannya. Berdasarkan hasil penelitian-penelitian

sebelumnya menunjukkan bahwa minat perilaku merupakan prediksi yang baik dari penggunaan teknologi oleh pemakai sistem (Jogiyanto, 2007b).

Hasil kuesioner tentang minat perilaku menunjukkan dari 5 item pernyataan berdasar skala Likert, didapatkan hasil dengan katagori baik. Dari item-item pernyataan yang valid semuanya juga dalam katagori baik. Hasil dari item pernyataan tersebut adalah mereka berkeinginan menggunakan RME selama itu membantu pekerjaan mereka, mereka selalu mencoba menggunakan RME, mereka berencana menggunakan RME di masa datang, mereka berniat meneruskan menggunakan RME di masa datang, mereka berharap dapat terus menggunakan RME di masa datang.

Dari hasil wawancara pengguna berharap di masa datang penerapan RME bisa terlaksana dengan baik. Mereka berharap adanya perbaikan dalam sistem yang ada sehingga meminimalkan adanya kesalahan sistem. Selain itu berharap adanya sosialisasi dan kebijakan dari manajemen tentang RME. Juga adanya

komitmen dari pengguna dan manajemen untuk menyelesaikan penerapan RME.

Hal ini menggambarkan minat dari pengguna dalam menggunakan RME cukup baik. Namun minat mereka baik bila RME tersebut membantu mereka dalam pekerjaannya, seperti mempercepat dan mempermudah pekerjaan. Menurut mereka bila penggunaan RME sudah maksimal dan masalah-masalah yang sering terjadi dapat diatasi maka RME ini akan membantu mereka dalam menyelesaikan pekerjaan. Hal ini menunjukkan harapan kedepan untuk bisa memakai RME adalah cukup baik. Selain itu sistem RME juga diharapkan dapat berjalan lancar dengan kendala yang minimal, serta ada SOP yang jelas dari pihak manajemen (Lin et al., 2011).

4. Evaluasi Penerapan Sistem RME Tentang Penggunaan Aktual

Evaluasi sistem RME merupakan suatu usaha untuk mengetahui keadaan sebenarnya suatu penyelenggaraan sistem RME. Menurut konteks penggunaan sistem teknologi informasi,

perilaku adalah penggunaan aktual dari teknologi. Sedangkan perilaku sendiri merupakan tindakan yang dilakukan oleh seseorang. Hasil kuesioner tentang persepsi kemudahan penggunaan, dari 5 item pernyataan berdasar skala Likert, didapatkan hasil dengan dengan katagori cukup. Dari item-item pernyataan yang valid semuanya juga dalam katagori baik. Hasil dari item pernyataan tersebut adalah sebagian dari mereka menggunakan RME tidak cukup menyelesaikan pengisian RME walau shif kerja mereka sudah habis, mereka cukup puas dengan kinerja RME, sebagian dari mereka menyampaikan kepuasannya terhadap kinerja RME terhadap orang lain dan menganjurkan kepada temannya untuk menggunakan RME.

Hasil wawancara terkait dengan masalah dan hambatan dalam penerapan RME menunjukkan pekerjaan yang terlalu banyak dibebankan kepada bagian pendaftaran yang seringkali merangkap sebagai kasir selain mengurus pendaftaran, sistem yang sering mengalami gangguan sehingga menghambat penggunaan sistem RME, adanya kesalahan dalam memasukkan data sehingga data tidak sesuai, serta penggunaan rekam medis

manual yang beriringan dengan RME sehingga penggunaan waktu tidak efektif terutama saat pasien sedang ramai.

Selain itu ada harapan responden agar penggunaan RME yang lebih maksimal, karena dengan RME semua data rekam medis pasien dapat dengan mudah diambil tanpa butuh waktu lama. Harapan-harapan lain adalah seperti pengurangan *job desk* yang tidak berhubungan (seperti pendaftaran harus merangkap kasir), berkurangnya sistem eror, terdapat pegawai yang mengerti sistem serta dapat mengatasi dengan tepat dan cepat apabila terdapat hambatan dalam penggunaan RME, serta tidak ada penggunaan rekam medis manual yang tumpang tindih. Semua hal ini diharapkan agar RME bisa digunakan lagi sehingga dapat mempercepat pelayanan.

Selain itu beberapa penyebab sistem RME tidak maksimal antara lain adalah dana yang terbatas, tidak semua orang bisa menggunakan dengan lancar, *loading* sistem yang lama dan eror serta tidak semua orang mau mengerjakannya.

Gabungan dari hal-hal diatas antara lain kurangnya dukungan dari manajemen baik berupa dana, kebijakan dan memberikan sistem yang tidak sering bermasalah. Kemampuan dalam penggunaan IT. Beban kerja yang berat membuat pengguna kurang dalam menggunakan RME dalam pekerjaan mereka (Kijsanayotin et al., 2009).