BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

- 1. Kualitas Sistem (System Quality)
 - a. Kemudahan penggunaan
 - b. Kemudahan untuk melakukan pekerjaan sesuai dengan tujuan
 - c. Fleksibel untuk berinteraksi dengan petugas lain
 - d. Kemudahan untuk mempelajari sistem
- 2. Kualitas Informasi (Information quality)
 - a. Informasi pada RME akurat
 - b. Informasi pada RME bermanfaat sesuai dengan tujuan pengguna
 - c. Informasi pada RME data diakses real-time
 - d. Kepercayaan pada output informasi
- 3. Kualitas Pelayanan (Service quality)
 - a. Ada dukungan teknis pada RME
 - b. Ada dukungan infrastruktur dalam penerapan RME
 - c. Output RME dapat menyelesaikan proses kerja
 - d. Kapanpun dibutuhkan, informasi tersedia pada RME
- 4. Penggunaan (Use)
 - a. Pekerjaan menjadi lebih cepat
 - b. Memperbaiki kinerja petugas
 - c. Pekerjaan menjadi lebih mudah
 - d. RME bermanfaat dalam pekerjaan
- 5. Kepuasan Pengguna (*User satisfaction*)
 - a. Merasakan kepuasan pada fungsi RME
 - b. RME mempermudah proses kerja
 - c. Merasakan kepuasan secara umum terhadap RME
- 6. Manfaat bersih (*Net benefit*)
 - a. RME dapat mengatasi pekerjaan yang tidak bisa dilakukan dengan RM paper
 - b. RME dapat meningkat performa waktu pelayanan pasien
 - RME memiliki kemudahan dalam akses informasi pasien
 - d. RME meningkatkan komunikasi antar petugas
 - e. Informasi RME dapat digunakan dalam meningkatkan kualitas pengambilan keputusan

Tingkat Keberhasilan Penerapan Rekam Medis Elektronik dengan Metode DeLone and McLean

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Peneliti dengan metode *DeLone and McLean*

Sumber : (Ojo, 2017)

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual Penelitian

Berdasarkan teori dari DeLone and McLean dengan kerangka konseptual yang diadopsi dari penelitian Ojo A.I 2017 dapat dijelaskan pada penelitian tersebut bahwa variabel yang diteliti yaitu Kualitas Sistem, Kualitas Informasi, Kualitas Pelayanan, Penggunaan, Kepuasan Pengguna dan Manfaat Bersih. Keenam variabel tersebut memiliki indikator diantaranya yaitu variabel kualitas sistem: kemudahan penggunaan, kemudahan untuk melakukan pekerjaan sesuai dengan tujuan, fleksibel untuk berinteraksi dengan petugas lain, kemudahan untuk mempelajari system. Variabel kualitas informasi: informasi pada RME akurat, informasi pada RME bermanfaat sesuai dengan tujuan pengguna, informasi pada RME data diakses real-time, kepercayaan pada output informasi. Variabel kualitas pelayanan: ada dukungan teknis pada RME, ada dukungan infrastruktur dalam penerapan RME, output RME dapat menyelesaikan proses kerja, kapanpun dibutuhkan informasi tersedia pada RME. Variabel penggunaan: pekerjaan menjadi lebih cepat, memperbaiki kinerja petugas, pekerjaan menjadi lebih mudah, RME bermanfaat dalam pekerjaan. Variabel kepuasan pengguna: merasakan kepuasan pada fungsi RME, RME mempermudah proses kerja, merasakan kepuasan secara umum terhadap RME. Variabel manfaat bersih: RME dapat mengatasi pekerjaan yang tidak bisa dilakukan dengan RM paper, RME dapat meningkat performa waktu pelayanan pasien, RME memiliki kemudahan dalam akses informasi pasien, RME meningkatkan komunikasi antar petugas, informasi RME dapat digunakan dalam meningkatkan kualitas pengambilan keputusan.

Pada penelitian Ojo AI 2017 menentukan bahwa variabel kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas pelayanan mempunyai pengaruh yang kuat terhadap penggunaan dan kepuasan pengguna dimana nilai p<0,01. Untuk variabel penggunaan dengan kepuasan pengguna tidak mempunyai pengaruh yang kuat begitu juga kepuasan pengguna dengan manfaat bersih (Ojo, 2017). Sedangkan pada penelitian Tilahun & Fritz 2015 bahwa variabel penggunaan dan kepuasan pengguna mempunyai pengaruh yang kuat terhadap manfaat bersih (Tilahun & Fritz, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat keberhasilan penerapan rekam medis elektronik dari keenam variabel pada metode *DeLone and McLean* tersebut.