

KARYA TULIS ILMIAH

**EVALUASI SISTEM INFORMASI KESEHATAN
MENGUNAKAN METODE HOT-FIT DALAM
MENDUKUNG PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK
DI RUMAH SAKIT PARU MANGUHARJO MADIUN
TAHUN 2020**



**Oleh :
SYIFFA AJENG NUR FADHILLA
NIM 201707018**

**PRODI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2020**

KARYA TULIS ILMIAH

**EVALUASI SISTEM INFORMASI KESEHATAN
MENGUNAKAN METODE HOT-FIT DALAM
MENDUKUNG PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK
DI RUMAH SAKIT PARU MANGUHARJO MADIUN
TAHUN 2020**

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (A.Md.RMIK)



Oleh :
SYIFFA AJENG NUR FADHILLA
NIM 201707018

**PRODI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

**Laporan Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah
dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang**

KARYA TULIS ILMIAH

**EVALUASI SISTEM INFORMASI KESEHATAN
MENGUNAKAN METODE HOT-FIT
DALAM Mendukung PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK
DI RUMAH SAKIT PARU MANGUHARJO MADIUN
TAHUN 2020**

Menyetujui,
Pembimbing I



(Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid))
NIS. 20160130

Menyetujui,
Pembimbing II



(Crismantoro Budisaputro, S.Kom., M.T)
NIS. 20170137

Ketua Program Studi D3 Perekam
dan Informasi Kesehatan



(Irmawati Mathar, S.KM., M.Kes)
NIS. 20160132

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir (KTI)
dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh
gelar Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (A.Md. RMIK)

Pada Tanggal : 29 Agustus 2020

Dewan Penguji

Dewan Penguji : Agustinus Kuswiadji, M.M ()

Penguji 1 : Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) ()

Penguji 2 : Crismantoro Budisaputro, S.Kom., M.T ()

Mengesahkan,
Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia
Madiun



Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)

NIS. 20160130

LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan segala puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa dan atas dukungan dan doa dari orang-orang tercinta, akhirnya Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat di selesaikan dengan baik dan tepat waktu. Alhamdulillah, dengan rasa bangga dan bahagia saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini kepada :

1. Keluarga besar penulis terutama Bapak Slamet Juwakir, Ibu Eko Sulistyowati, Adik Anissa Diah Noer Rahma, dan keluarga yang lain yang selalu menjadi penyemangat dan selalu ada untuk penulis setiap saat.
2. Sahabat penulis yaitu Devi Anggraini Puspitasari dan Novia Nur Cahyatik yang selalu mau mendengarkan keluh kesah penulis mulai dari awal kuliah hingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
3. Teman-teman Prodi D3 Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Angkatan 2017 yang telah berjuang bersama selama tiga tahun.
4. Teman-teman, adik-adik dan kakak-kakak alumni HIMARMIKA yang telah memberikan masukan dan semangat kepada penulis.
5. Teman-teman DPM yang selalu memberikan semangat dan masukan kepada penulis.
6. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

**“PERBESAR SABARMU, PERBANYAK SYUKURMU, ALLAH SELALU
BERSAMAMU”**

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Syiffa Ajeng Nur Fadhillia

NIM : 201707018

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan Menggunakan Metode HOT-Fit dalam Mendukung Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun Tahun 2020” ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar (ahli madya/sarjana) di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 12 Agustus 2020



Syiffa Ajeng Nur Fadhillia

NIM. 201707018

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Syiffa Ajeng Nur Fadhillah
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat & Tanggal Lahir : Madiun, 6 Mei 1998
Agama : Islam
Alamat : Gondosuli RT. 07 RW. 02
Desa Kare Kec. Kare Kab. Madiun
Email : syiffaajeng0605@gmail.com
Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 05 Kare (SD Negeri
02 Kare) Tahun 2005-2011
2. MTs Negeri 1 Kare (MTs Negeri
9 Madiun) Tahun 2011-2014
3. SMA Negeri 1 Nglames
Tahun 2014-2017
4. STIKES BHM Madiun
Tahun 2017-2020

**Program Studi Perkam dan Informasi Kesehatan, STIKES Bhakti Husada
Mulia Madiun**

ABSTRAK

Syiffa Ajeng Nur Fadhilla

**EVALUASI SISTEM INFORMASI KESEHATAN MENGGUNAKAN
METODE HOT-FIT DALAM Mendukung PENERAPAN REKAM
MEDIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT PARU MANGUHARJO
MADIUN TAHUN 2020**

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan aplikasi berbasis komputer yang dikembangkan untuk mengintegrasikan semua unit di rumah sakit. Masalah dalam penelitian ini adalah rendahnya jumlah rumah sakit di Indonesia yang telah memiliki SIMRS yang berfungsi dengan baik sampai dengan tahun 2017 baru sekitar 52% dan rumah sakit yang telah menerapkan RME baru sekitar 50%. Penerapan SIMRS dan RME belum maksimal terutama di rumah sakit tipe C. Begitu juga di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun, SIMRS sejauh ini lebih banyak digunakan pada bagian pendaftaran dan pembayaran saja. Oleh karena itu masih banyak fitur SIMRS yang belum digunakan sebagaimana mestinya. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi sistem informasi kesehatan dalam mendukung penerapan RME di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun.

Penelitian ini menggunakan metode *hot-fit* dengan jenis penelitian deskriptif berupa kajian evaluatif. Populasi penelitian adalah seluruh petugas yang terlibat langsung dalam proses evaluasi, yaitu 5 orang petugas pengguna SIMRS, 2 orang petugas IT dan 1 orang pimpinan. Sampel penelitian berjumlah 8 orang petugas. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan sampling jenuh. Pengambilan data menggunakan kuesioner yang telah teruji sebelumnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel manusia yang meliputi aspek penggunaan sistem dan kepuasan pengguna, variabel organisasi yang meliputi aspek struktur dan lingkungan, variabel teknologi yang meliputi aspek kualitas sistem dan kualitas layanan, serta variabel manfaat yang meliputi aspek kinerja SIMRS dinilai baik oleh pengguna SIMRS. Sedangkan variabel teknologi dengan aspek kualitas informasi dinilai kurang baik oleh pengguna SIMRS karena dipengaruhi oleh faktor jaringan internet.

Penelitian ini memberi kesimpulan bahwa SIMRS di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun dinilai dari variabel manusia, organisasi, dan manfaat sudah baik dan telah mendukung adanya penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Indonesia. Saran yang diberikan yaitu melakukan perbaikan jaringan internet guna menunjang penggunaan SIMRS dan juga mengadakan evaluasi terstruktur secara berkala guna memantau dan mengembangkan kinerja SIMRS di RSPM Madiun.

Kata kunci: Sistem Informasi Kesehatan, *Hot-Fit*, Rekam Medis Elektronik

**Recorder and Health Information Study Program, STIKES Bhakti Husada
Mulia Madiun**

ABSTRACT

Syiffa Ajeng Nur Fadhillia

EVALUATION OF HEALTH INFORMATION SYSTEMS USING THE HOT-FIT METHOD TO SUPPORT THE APPLICATION OF ELECTRONIC MEDICAL RECORD IN MANGUHARJO MADIUN PULMONARY HOSPITAL IN 2020

Hospital Management Information System (SIMRS) is a computer-based application developed to integrate all units in the hospital. The problem in this research is the low number of hospitals in Indonesia, which has a well-functioning SIMRS until 2017 only about 52% and the hospital has implemented new RME approximately 50%. Implementation SIMRS and RME is not maximized, especially in hospitals type C. Likewise at the Manguharjo Madiun Pulmonary Hospital, SIMRS has so far been more used in the registration and payment sections. Therefore, there are still many SIMRS features that have not been used properly. The purpose of this research to evaluate the health information system in support of the implementation of RME in Manguharjo Madiun Pulmonary Hospital.

This research used a hot-fit method with descriptive research in the form of evaluative studies. The research population was all the officers who were directly involved in the evaluation process, which is 5 SIMRS user officers, 2 officers of IT and 1 leaders. The research sample amount of 8 officers. The sampling technique in the research used saturated sampling. Retrieval of data using a questionnaire that has been tested before.

The results showed that the human variables that include aspects of system usage and user satisfaction, organizational variables which include structural and environmental aspects, technological variables that include aspects of system quality and service quality, as well as variable benefits which include aspects SIMRS rated by users SIMRS. Meanwhile, the technology variable with the aspect of information quality is rated to be less good by SIMRS users because it is influenced by internet network factors.

This research concluded that SIMRS Manguharjo Madiun Pulmonary Hospital rated of variables human, organizational, and benefits are good and have been supporting the implementation of Electronic Medical Record (RME) in Indonesia. The advice given is to improve the internet network to support the use of SIMRS and also to conduct regular structured evaluations to monitor and develop SIMRS performance at Manguharjo Madiun Pulmonary Hospital.

Keywords: *Health Information System, Hot-Fit, Electronic Medical Record*

DAFTAR ISI

Sampul	i
Lembar Persetujuan.....	Error! Bookmark not defined.
Lembar Pengesahan	ii
Lembar Persembahan	iii
Lembar Pernyataan Keaslian Penelitian	Error! Bookmark not defined.
Daftar Riwayat Hidup	v
Abstrak	vii
Abstract	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan	xv
Kata Pengantar	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Rumah Sakit	6
1. Definisi Rumah Sakit	6
2. Fungsi Rumah Sakit	6

B. Rekam Medis.....	6
1. Definisi Rekam Medis.....	7
2. Kegunaan Rekam Medis.....	7
3. Jenis Rekam Medis.....	9
C. Rekam Medis Elektronik (RME)	10
1. Definisi Rekam Medis Elektronik (RME).....	10
2. Manfaat Rekam Medis Elektronik (RME)	11
3. Kriteria Rekam Medis Elektronik (RME)	13
D. Sistem Informasi	14
1. Definisi Sistem	14
2. Definisi Informasi.....	14
3. Definisi Sistem Informasi.....	15
4. Definisi Sistem Informasi Kesehatan	15
E. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)	16
1. Definisi SIMRS	16
2. Kemampuan SIMRS.....	16
F. Evaluasi	18
1. Definisi Evaluasi	18
2. Tujuan Evaluasi	19
3. Jenis Evaluasi	19
4. Metode Evaluasi	20
G. Metode <i>Human Organization Technology (HOT-Fit Model)</i>	20
1. Komponen Manusia (<i>Human</i>)	21
2. Komponen Organisasi (<i>Organization</i>)	22
3. Komponen Teknologi (<i>Technology</i>).....	23
4. Komponen Manfaat (<i>Net-Benefit</i>)	24
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	25
A. Kerangka Konseptual	25
BAB IV METODE PENELITIAN	27
A. Desain Penelitian.....	27

B. Populasi dan Sampel	27
1. Populasi	27
2. Sampel	28
C. Teknik Sampling	28
D. Kerangka Kerja Penelitian	28
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	29
1. Variabel Penelitian	29
2. Definisi Operasional	30
F. Instrumen Penelitian	32
G. Lokasi dan Waktu Penelitian	34
H. Prosedur Pengumpulan Data	34
I. Teknik Analisis Data	34
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	37
A. Gambaran Umum RSPM Madiun	37
1. Sejarah Berdirinya RSPM Madiun	37
2. Struktur Organisasi RSPM Madiun	38
3. Struktur Organisasi RM RSPM Madiun	38
B. Gambaran Umum SIMRS RSPM Madiun	39
C. Hasil Penelitian	48
1. Data Umum	48
2. Data Khusus	51
D. Pembahasan	57
1. Variabel Manusia (<i>Human</i>)	57
2. Variabel Organisasi (<i>Organization</i>)	58
3. Variabel Teknologi (<i>Technology</i>)	60
4. Variabel Manfaat (<i>Net-Benefit</i>)	63
5. Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME)	63
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	69

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Penelitian Terdahulu	5
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel Manusia (<i>Human</i>)	30
Tabel 4.2	Definisi Operasional Variabel Organisasi (<i>Organization</i>)	31
Tabel 4.3	Definisi Operasional Variabel Teknologi (<i>Technology</i>).....	31
Tabel 4.4	Definisi Operasional Variabel Manfaat (<i>Net-Benefit</i>)	32
Tabel 5.1	Distribusi Responden Pengguna SIMRS Berdasarkan Jenis Kelamin di RSPM Madiun pada Tahun 2020.....	48
Tabel 5.2	Distribusi Responden Pengguna SIMRS Berdasarkan Usia di RSPM Madiun pada Tahun 2020.....	49
Tabel 5.3	Distribusi Responden Pengguna SIMRS Berdasarkan Pendidikan Terakhir di RSPM Madiun pada Tahun 2020.....	49
Tabel 5.4	Distribusi Responden Pengguna SIMRS Berdasarkan Unit Kerja di RSPM Madiun pada Tahun 2020	50
Tabel 5.5	Distribusi Responden Pengguna SIMRS Berdasarkan Masa Kerja di RSPM Madiun pada Tahun 2020.....	51
Tabel 5.6	Distribusi Jawaban Responden Pengguna SIMRS di RSPM Madiun tentang Variabel Manusia (<i>Human</i>) Aspek Penggunaan Sistem pada Tahun 2020.....	51
Tabel 5.7	Distribusi Jawaban Responden Pengguna SIMRS di RSPM Madiun tentang Variabel Manusia (<i>Human</i>) Aspek Kepuasan Pengguna pada Tahun 2020	52
Tabel 5.8	Distribusi Jawaban Responden Pengguna SIMRS di RSPM Madiun tentang Variabel Organisasi (<i>Organization</i>) Aspek Struktur pada Tahun 2020.....	53
Tabel 5.9	Distribusi Jawaban Responden Pengguna SIMRS di RSPM Madiun tentang Variabel Organisasi (<i>Organization</i>) Aspek Lingkungan pada Tahun 2020	53
Tabel 5.10	Distribusi Jawaban Responden Pengguna SIMRS di RSPM Madiun tentang Variabel Teknologi (<i>Technology</i>) Aspek Kualitas Sistem pada Tahun 2020	54
Tabel 5.11	Distribusi Jawaban Responden Pengguna SIMRS di RSPM Madiun tentang Variabel Teknologi (<i>Technology</i>) Aspek Kualitas Informasi pada Tahun 2020.....	55
Tabel 5.12	Distribusi Jawaban Responden Pengguna SIMRS di RSPM Madiun tentang Variabel Teknologi (<i>Technology</i>) Aspek Kualitas Layanan pada Tahun 2020.....	56
Tabel 5.13	Distribusi Jawaban Responden Pengguna SIMRS di RSPM Madiun tentang Variabel Manfaat (<i>Net-Benefit</i>) Aspek Kinerja SIMRS pada Tahun 2020.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	25
Gambar 4.1	Alur Penelitian	29
Gambar 5.1	Struktur Organisasi RSPM Madiun	38
Gambar 5.2	Struktur Organisasi RM RSPM Madiun	38
Gambar 5.3	Tampilan Awal SIMRS Khanza di RSPM Madiun	41
Gambar 5.4	Halaman Login SIMRS Khanza di RSPM Madiun	42
Gambar 5.5	Contoh Menu SIMRS Khanza di RSPM Madiun	43
Gambar 5.6	Menu Registrasi SIMRS Khanza di RSPM Madiun	44
Gambar 5.7	Menu Mutasi Berkas RM SIMRS Khanza di RSPM Madiun	45
Gambar 5.8	Menu Sensus Harian Pasien SIMRS Khanza di RSPM Madiun	45
Gambar 5.9	Menu Frekuensi Penyakit SIMRS Khanza di RSPM Madiun	46
Gambar 5.10	Buku Panduan SIMRS Khanza di RSPM Madiun	46
Gambar 5.11	Alur Pelayanan Pasien UGD SIMRS Khanza di RSPM Madiun	47
Gambar 5.12	Alur Pelayanan Pasien Rajal SIMRS Khanza di RSPM Madiun	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Surat Izin Pengambilan Data Awal	73
Lampiran 2	Balasan Surat Izin Pengambilan Data Awal	74
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian	75
Lampiran 4	Balasan Surat Izin Penelitian.....	76
Lampiran 5	Kartu Bimbingan Karya Tulis Ilmiah.....	77
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	78
Lampiran 7	Kuesioner Penelitian	79
Lampiran 8	Tabulasi Jawaban Kuesioner	85
Lampiran 9	Dokumentasi Penelitian.....	87

DAFTAR SINGKATAN

ALFRED PH MP	: <i>Administration, Legal, Financial, Research, Education, Documentation, Public Health, Marketing Planning</i>
HOT-Fit	: <i>Human-Organization-Technology and Net-Benefit</i>
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KTI	: Karya Tulis Ilmiah
RME	: Rekam Medis Elektronik
RS	: Rumah Sakit
RSP	: Rumah Sakit Paru
RSPM	: Rumah Sakit Paru Manguharjo
SIK	: Sistem Informasi Kesehatan
SIMRS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SIRS	: Sistem Informasi Rumah Sakit
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan Menggunakan Metode Hot-Fit Dalam Mendukung Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun Tahun 2020” dengan sebaik-baiknya. Sholawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Agung Muhammad SAW yang kita nantikan syafaatnya di yaumul akhir nanti. Perjalanan panjang telah penulis lalui dalam proses penyelesaian penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini yang tentunya tidak lepas dari peran pihak-pihak yang telah ikut membantu. Oleh karena itu, perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak drg. F. Henry Christyanto, M. Kes selaku Direktur Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan pengambilan data awal dan penelitian.
2. Ibu Ajeng Christiana Putri Pratiwi, A.Md., S.KM selaku Kepala Rekam Medis Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun yang telah membantu mengarahkan, memberikan masukan dan motivasi kepada penulis dalam melakukan pengambilan data awal dan penelitian.
3. Seluruh Karyawan Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun terutama bagian Rekam Medis dan IT yang telah membantu penulis dalam pengambilan data awal dan penelitian.
4. Bapak Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dan selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukkan positif serta dorongan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
5. Ibu Irmawati Mathar, S.KM., M.Kes selaku Ketua Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

6. Bapak Crismantoro Budisaputro, S. Kom., M.T selaku Pembimbing II dan selaku Dosen Wali Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan Angkatan 2017 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukkan positif, semangat, dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
7. Seluruh dosen Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan dan seluruh karyawan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
8. Keluarga besar penulis terutama Ibu, Bapak, Adik dan keluarga yang lain yang selalu menjadi penyemangat dan selalu ada untuk penulis setiap saat.
9. Teman-teman dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna memperbaiki Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata penulis sangat berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi seluruh pembaca pada umumnya.

Madiun, 12 Agustus 2020

Syiffa Ajeng Nur Fadhillah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan berkembangnya zaman dan berkembangnya teknologi terutama dibidang kesehatan, mau tidak mau rumah sakit ataupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya juga harus mengikuti adanya perkembangan teknologi tersebut guna menunjang pemberian pelayanan kesehatan yang ada. Teknologi yang telah diterapkan di rumah sakit guna menunjang pemberian pelayanan kesehatan adalah adanya Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Menurut data yang dikumpulkan oleh Kemenkes RI melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) sampai dengan akhir November tahun 2016 tercatat sebanyak 1.257 dari 2.588 Rumah Sakit di Indonesia (atau sekitar 48%) telah memiliki dan menerapkan SIMRS guna menunjang pemberian pelayanan kesehatan, 128 rumah sakit (atau sekitar 5%) yang sudah memiliki SIMRS namun tidak berfungsi dengan baik, 425 rumah sakit (atau sekitar 16%) belum memiliki SIMRS, dan sebanyak 745 rumah sakit (atau sekitar 28%) belum melapor apakah sudah memiliki SIMRS atau belum. Sedangkan data perkembangan terbaru dari Kemenkes RI tahun 2017 tercatat sebanyak 1.423 dari 2.734 Rumah Sakit di Indonesia (atau sekitar 52%) telah memiliki SIMRS dan berfungsi dengan baik.

Keberadaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang sudah dapat berfungsi dengan baik di suatu rumah sakit akan memberikan manfaat yang sangat luar biasa baik bagi pasien, petugas medis, petugas non medis, pihak manajemen rumah sakit sendiri maupun mitra kerja rumah sakit. Sistem informasi pada rumah sakit biasanya mempunyai beberapa kegiatan, antara lain pendaftaran pasien, pelayanan pasien, pelaporan dan juga rekam medis berbasis elektronik didalamnya. Menurut data yang berasal dari Kemenkes RI pada tahun 2019, fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia yang sudah menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) baru sebanyak 50% atau sekitar 6.401 dari jumlah RS & Puskesmas yang ada di Indonesia yaitusebanyak 12.803, dengan rincian jumlah RS sebanyak 2.810 & jumlah puskesmas sebanyak 9.993, itupun belum sepenuhnya berbasis elektronik. Dari data yang ada, persentase penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Indonesia yang tergolong rendah dan dirasa belum berfungsi dengan baik di beberapa rumah sakit terutama Rumah Sakit Tipe C, jadi dalam penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) harus tetap dilakukan pengawasan secara bertahap dengan adanya suatu proses monitoring dan evaluasi terhadap sistem yang sudah ada. Setelah di adakannya proses evaluasi baru dapat diambil suatu kebijakan dan dilakukan tahap perbaikan terhadap kekurangan yang ada pada sistem tersebut.

Dikarenakan Rumah Sakit Paru Manguharjo adalah salah satu Rumah Sakit Tipe C yang ada di Kota Madiun yang sudah menggunakan SIMRS

maka dari itu peneliti memilih Rumah Sakit Paru Manguharjo sebagai tempat untuk melakukan penelitian. Berdasarkan pengambilan data awal yang peneliti lakukan diketahui bahwa RSP Manguharjo Madiun sudah menerapkan SIMRS sejak tahun 2018 yang lalu dan sudah didukung dengan fasilitas penunjang meliputi komputer, aplikasi, hingga jaringan yang memadai. SIMRS di RSP Manguharjo Madiun sudah digunakan pada 16 unit yang ada. Walaupun penerapan SIMRS telah dilakukan di 16 unit yang ada namun diketahui masih banyak fitur aplikasi yang belum digunakan secara optimal, karena sejauh ini penggunaan lebih banyak dilakukan di unit pelayanan dan pembayaran. Hal inilah yang menyebabkan penggunaan SIMRS dirasa belum maksimal. Maka dari itu peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan Menggunakan Metode HOT-Fit Dalam Mendukung Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun”. Hasil dari penelitian ini nantinya diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk dilakukan perbaikan atau pengembangan SIMRS sehingga dapat menghasilkan kinerja yang lebih baik untuk RSP Manguharjo Madiun.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka perumusan masalah pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan Menggunakan Metode HOT-Fit dalam Mendukung Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi sistem informasi kesehatan menggunakan metode HOT-Fit dalam mendukung penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi kinerja sistem informasi kesehatan di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun.
- b. Mengidentifikasi penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun.
- c. Mengidentifikasi komponen manusia (*human*), komponen organisasi (*organization*), komponen teknologi (*technology*), dan komponen manfaat (*net-benefit*) di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan, bahan kajian, serta sebagai pemberi masukan terhadap penerapan sistem informasi kesehatan dalam mendukung penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya dan bahan bacaan di perpustakaan untuk memperbanyak materi

perkuliahan tentang evaluasi sistem informasi kesehatan menggunakan metode HOT-Fit dalam mendukung penerapan rekam medis elektronik.

3. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan tambahan pengetahuan serta ilmu dan juga dapat dijadikan sebagai pengalaman karena penelitian dilakukan secara langsung oleh peneliti.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu

No.	Perbedaan	Penelitian Sebelumnya		Penelitian Saat Ini
		Sri Wahyuningsih Nugraheni	Chandra Sukma & Indra Budi	Syiffa Ajeng Nur Fadhillah
1.	Judul Penelitian	Evaluasi Sistem Informasi Rekam Medis di RSUD Kota Surakarta dalam Mendukung Rekam Kesehatan Elektronik	Penerapan Metode HOT-Fit dalam Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD Jombang	Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan Menggunakan Metode Hot-Fit dalam Mendukung Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun Tahun 2020
2.	Tempat dan Tahun Penelitian	RSUD Kota Surakarta 2017	RSUD Jombang 2019	RSP Manguharjo Madiun 2020
3.	Desain Penelitian	Kualitatif Studi Kasus (<i>Case Study</i>)	Deskriptif Kuantitatif	Deskriptif Evaluatif

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2018b). Rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan medis berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif, rumah sakit juga merupakan pusat latihan tenaga kesehatan, serta untuk penelitian biososial (Paulina, Widjaja, Hosizah, & Wiharto, 2016).

2. Fungsi Rumah Sakit

Fungsi rumah sakit dibagi menjadi lima, yaitu :

- a. Harus ada unit pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnosa serta terapeutiknya.
- b. Harus tersedianya pelayanan rawat jalan.
- c. Rumah Sakit memiliki kewajiban untuk melakukan pendidikan pelatihan bagi elemen rumah sakit.
- d. Rumah sakit harus melakukan penelitian dibidang kedokteran dan kesehatan.

- e. Bertanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya (M, Suhartina, & Fransiskus, 2018).

B. Rekam Medis

1. Definisi Rekam Medis

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas (Fitriyani & Susiriani, 2019). Rekam medis merupakan berkas yang berisikan informasi tentang identitas pasien, anamnesis, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Maryati, Wannay, & Suci, 2018).

2. Kegunaan Rekam Medis

Fungsi utama rekam medis (kertas) atau rekam kesehatan elektronik adalah untuk menyimpan data dan informasi pelayanan pasien (Faida & Pramono, 2017).

Adapun kegunaan dari rekam medis dapat di lihat dari beberapa aspek yang disingkat dengan ALFRED PH MP, yaitu :

- a. Aspek Administrasi (*Administration*)

Di dalam berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggungjawab

sebagai tenaga medis dan paramedik dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek Hukum (*Legal*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hokum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

c. Aspek Keuangan (*Financial*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat di pergunakan sebagai aspek keuangan.

d. Aspek Penelitian (*Research*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

e. Aspek Pendidikan (*Education*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang di berikan kepada pasien, informasi tersebut dapat di pergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

f. *Aspek Dokumentasi (Documentation)*

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan di pakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

g. *Public Health*

Suatu berkas rekam medis dapat di gunakan sebagai bahan untuk memprediksi atau mengidentifikasi penyebaran penyakit yang ada sekarang dan masa yang akan datang serta untuk meningkatkan derajat kesehatan nasional atau dunia.

h. *Marketing Planning*

Suatu berkas rekam medis dapat di gunakan sebagai dasar pengambilan keputusan dan pengembangan pemasaran dengan mempromosikan pelayanan yang ada (M, Suhartina, & Fransiskus, 2018).

3. Jenis Rekam Medis

Rekam medis atau rekam kesehatan terbagi dalam dua jenis praktik, yaitu tradisional (kertas) dan modern (elektronik/komputer).

a. *Rekam Medis Konvensional*

Rekam medis konvensional (kertas) adalah metode pengumpulan data rekam medis pasien di rumah sakit, puskesmas maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang dilakukan melalui format kertas dan disimpan dalam map (Agustine & Pratiwi, 2017).

b. Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik adalah metode pengumpulan, pengolahan, dan penyimpanan data rekam medis pasien di rumah sakit, puskesmas maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang telah tersimpan dalam media elektronik seperti komputer digital (Mirfat, Andadari, & Indah, 2017).

C. Rekam Medis Elektronik (RME)

1. Definisi Rekam Medis Elektronik (RME)

Rekam Medis Elektronik atau Rekam Kesehatan Elektronik merupakan rekam kesehatan pasien yang dibuat dengan menggunakan media elektronik. Berarti pemberi pelayanan seperti dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya tidak lagi mencatat di media kertas tetapi telah menggunakan computer dan mengentry dalam system rekam kesehatan yang merupakan bagian dari “E-Health “ (Widjaja, 2015). Rekam medis elektronik (RME) merupakan terobosan teknologi informasi dan komunikasi yang mempermudah penyimpanan rekam medis dalam bentuk data elektronik, sehingga tenaga kesehatan dapat memperoleh informasi pasien dengan mudah, cepat, tanpa terbatas jarak dan waktu, disertai berbagai kemudahan dan manfaat lainnya. RME juga mempermudah pasien untuk mengakses data medisnya sendiri (Meilia, Christianto, & Librianty, 2019).

2. Manfaat Rekam Medis Elektronik (RME)

Manfaat diadakannya Rekam Medis Elektronik (RME) di rumah sakit yaitu :

a. Manfaat Umum

RME akan meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit. Para *stakeholder* seperti pasien akan menikmati kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan pelayanan kesehatan. Bagi para dokter, RME memungkinkan diberlakukannya standard praktek kedokteran yang baik dan benar. Sementara bagi pengelola rumah sakit, RME menolong menghasilkan dokumentasi yang *auditable* dan *accountable* sehingga mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit. Disamping itu RME membuat setiap unit akan bekerja sesuai fungsi, tanggungjawab dan wewenangnya.

b. Manfaat Operasional

RME diimplementasikan paling tidak ada empat faktor operasional yang akan dirasakan, yaitu :

- 1) Faktor yang pertama adalah kecepatan penyelesaian pekerjaan-pekerjaan administrasi. Ketika dengan sistem manual pengerjaan penelusuran berkas sampai dengan pengembaliannya ketempat yang seharusnya pastilah memakan waktu, terlebih jika pasiennya cukup banyak. Kecepatan ini berdampak membuat efektifitas kerja meningkat.

- 2) Faktor yang kedua adalah faktor akurasi khususnya akurasi data, apabila dulu dengan sistem manual orang harus mencek satu demi satu berkas, namun sekarang dengan RME data pasien akan lebih tepat dan benar karena campur tangan manusia lebih sedikit, hal lain yang dapat dicegah adalah terjadinya duplikasi data untuk pasien yang sama. Misalnya, pasien yang sama diregistrasi 2 kali pada waktu yang berbeda, maka sistem akan menolaknya, RME akan memberikan peringatan jika tindakan yang sama untuk pasien yang sama dicatat 2 kali, hal ini menjaga agar data lebih akurat dan user lebih teliti.
- 3) Faktor yang ketiga adalah faktor efisiensi, karena kecepatan dan akurasi data meningkat, maka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan administrasi berkurang jauh, sehingga karyawan dapat lebih fokus pada pekerjaan utamanya.
- 4) Faktor yang keempat adalah kemudahan pelaporan. Pekerjaan pelaporan adalah pekerjaan yang menyita waktu namun sangat penting. Dengan adanya RME, proses pelaporan tentang kondisi kesehatan pasien dapat disajikan hanya memakan waktu dalam hitungan menit sehingga kita dapat lebih konsentrasi untuk menganalisa laporan tersebut.

c. Manfaat Organisasi

SIMRS mensyaratkan kedisiplinan dalam pemasukan data, baik ketepatan waktu maupun kebenaran data, maka budaya kerja yang sebelumnya menanggukkan hal-hal seperti itu menjadi berubah. Seringkali data RME diperlukan juga oleh unit layanan yang lain. Misal resep obat yang ditulis di RME akan sangat dibutuhkan oleh bagian obat, sementara semua tindakan yang dilakukan yang ada di RME juga diperlukan oleh bagian keuangan untuk menghitung besarnya biaya pengobatan. Jadi, RME menciptakan koordinasi antar unit semakin meningkat. Seringkali orang menyatakan bahwa dengan adanya komputersasi biaya administrasi meningkat. Padahal dalam jangka panjang yang terjadi adalah sebaliknya. Jika dengan sistem manual kita harus membuat laporan lebih dulu di atas kertas, baru kemudian dianalisa, maka dengan RME analisa cukup dilakukan di layar komputer dan jika sudah benar baru datanya dicetak. Hal ini dapat menghemat biaya yang cukup signifikan dalam jangka panjang (Handiwidjojo, 2015).

3. Kriteria Rekam Medis Elektronik (RME)

Rekam Medis Elektronik (RME) harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. Mengintegrasikan data dari berbagai sumber (*Integrated Data From Multiple Source*).

- b. Mengumpulkan data pada titik pelayanan (*Capture Data At The Point Of Care*).
- c. Mendukung pemberi pelayanan dalam pengambilan keputusan (*Support Caregiver Decision Making*) (Setyawan, 2017).

D. Sistem Informasi

1. Definisi Sistem

Sistem adalah sekelompok komponen yang saling berhubungan, bekerjasama untuk mencapai tujuan bersama dengan menerima output dalam proses transformasi yang teratur (Dharmawan, A, & Riyadi, 2015). Sistem adalah sekumpulan unsur yang berhubungan antara satu dengan yang lainnya sedemikian rupa berproses mencapai tujuan tertentu, atau suatu tatanan dimana terjadi suatu kesatuan dari berbagai unsur yang saling berkaitan secara teratur menuju pencapaian unsur dalam batas lingkungan tertentu (Handayani & Feoh, 2016).

2. Definisi Informasi

Informasi adalah data yang telah diolah menjadi untuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi yang menerimanya (Dharmawan, A, & Riyadi, 2015). Informasi merupakan salah satu sumber daya penting dalam suatu organisasi, digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan. Sehubungan dengan hal itu, informasi haruslah berkualitas. Kualitas informasi ditentukan oleh tiga faktor, yaitu relevansi, tepat waktu, dan akurasi. Relevansi berarti bahwa informasi benar-benar berguna bagi suatu tindakan keputusan yang dilakukan oleh seseorang. Tepat waktu berarti

bahwa informasi datang pada saat dibutuhkan sehingga bermanfaat untuk pengambilan keputusan (Handayani & Feoh, 2016).

3. Definisi Sistem Informasi

Sistem Informasi adalah kumpulan subsistem yang saling berhubungan, berkumpul, berkerja bersama-sama dan membentuk suatu kesatuan, saling berintraksi dan bekerjasama antar bagian satu dengan yang lainnya dengan cara-cara tertentu untuk melakukan fungsi pengolahan data, menerima masukan (*input*) berupa data-data, kemudian mengolahnya (*processing*), dan menghasilkan keluaran (*output*) berupa informasi sebagai dasar untuk mengambil keputusan yang berguna dan mempunyai nilai nyata yang mendukung kegiatan operasional, manajerial dan strategi organisasi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada dan tersedia bagi fungsi tersebut guna mencapai tujuan (Heldiansyah, Indera, AO, & Shadiq, 2015). Sistem informasi adalah suatu sistem di dalam suatu organisasi yang mempertemukan kebutuhan pengolahan transaksi harian yang mendukung fungsi operasi organisasi yang bersifat manajerial dengan kegiatan strategi dari suatu organisasi untuk dapat menyediakan kepada pihak luar tertentu dengan laporan-laporan yang diperlukan (Andrianto & Nursikuwagus, 2017).

4. Definisi Sistem Informasi Kesehatan

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 (Kemenkes RI, 2015). Sistem informasi kesehatan (SIK) adalah suatu sistem yang menyediakan dukungan informasi bagi proses pengambilan keputusan di setiap jenjang administrasi kesehatan, baik di tingkat unit pelaksana upaya kesehatan, di tingkat kabupaten dan kota, di tingkat provinsi, maupun di tingkat pusat (Handayani & Feoh, 2016).

E. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

1. Definisi SIMRS

SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat (Husni & Putra, 2019). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan himpunan atau kegiatan dan prosedur yang terorganisasikan dan saling berkaitan serta saling ketergantungan dan dirancang sesuai dengan rencana dalam usaha menyajikan informasi yang akurat dan tepat waktu. Sistem ini berguna menunjang proses fungsi-fungsi manajemen dan pengambilan keputusan dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Aji, 2017).

2. Kemampuan SIMRS

Guna mendukung perawatan pasien dan administrasinya, SIMRS harus menyediakan informasi terutama tentang pasien, dalam cara yang benar, relevan dan terbaru, mudah diakses oleh orang yang tepat pada

tempat/lokasi yang berbeda dan dalam format yang dapat digunakan. Transaksi data pelayanan dikumpulkan, disimpan, diproses, dan di dokumentasikan untuk menghasilkan informasi tentang kualitas perawatan pasien dan tentang kinerja rumah sakit serta biaya. Ini mengisyaratkan bahwa sistem informasi rumah sakit harus mampu mengkomunikasikan data berkualitas tinggi antara berbagai unit di rumah sakit. Selain komunikasi internal, tujuan penting lain dari SIMRS adalah pertukaran data elektronik antar penyedia layanan kesehatan (dokter praktik, fasilitas primer dan rumah sakit) sehingga dapat menjamin ketersediaan informasi pasien secara komprehensif dan efisiensi pelayanan (D. Setyawan, 2016).

SIMRS yang ideal tentu harus dapat mengurangi beban kerja masing-masing unit pelayanan (Handiwidjojo, 2015). Secara global diharapkan kemampuan SIMRS dapat digambarkan sebagai berikut :

- a. Dapat mengurangi beban kerja berbagai unit, terutama unit rekam medis dalam menangani berkas rekam medis. Unit rekam medis merupakan unit yang paling sibuk dengan banyaknya berkas rekam medis pasien. Kegiatan yang dilakukan mulai dari proses *coding*, *indexing*, *assembling*, *filing* dll semua dikelola di unit ini. Dengan adanya SIMRS maka bagian inilah yang pertama untuk di migrasikan menjadi rekam medis elektronik (RME). Sehingga semua proses diatas dilakukan secara otomatis dengan komputer.
- b. Dapat mengurangi pemakaian kertas (*paperless*). Dengan adanya sistem ini, maka sudah seharusnya pemakaian kertas dapat dikurangi dan bila

perlu dihilangkan. Sistem ini harus mampu memangkas pemakaian kertas seperti :

- 1) Lembar-lembar rekam medis yang tidak berhubungan dengan masalah autentikasi atau aspek hukum.
 - 2) Laporan masing-masing unit pelayanan (semua laporan sudah terekap oleh sistem).
 - 3) Rekap Laporan yang dikirim ke dinas kesehatan.
- c. Dapat mendukung pengambilan keputusan bagi para direktur dan manajer rumah sakit karena sistem mampu menyediakan informasi yang cepat, akurat serta akuntabel. Untuk keperluan ini sistem harus mampu menyediakan laporan yang bersifat *executive summary* bagi mereka.

F. Evaluasi

1. Definisi Evaluasi

Evaluasi sebagai riset untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menyajikan informasi yang bermanfaat mengenai objek evaluasi, menilainya dan membandingkannya dengan indikator evaluasi dan hasilnya dipergunakan untuk mengambil keputusan mengenai objek evaluasi (Munthe, 2015). Secara umum evaluasi adalah suatu proses dalam menyediakan informasi untuk mengetahui sejauh mana kegiatan tersebut telah tercapai. Evaluasi mengukur suatu pekerjaan atau hal-hal yang dilakukan, evaluasi sangat berguna atau bermanfaat karena dapat

mengetahui tingkatan pekerjaan dan juga sebagai penilaian terhadap apa yang telah di kerjakan atau dilakukan (MZ, 2016).

2. Tujuan Evaluasi

Tujuan dari evaluasi secara umum adalah untuk menentukan nilai dan manfaat dari suatu objek evaluasi, sehingga dapat dilakukan upaya untuk melakukan kontrol, perbaikan, serta pengambilan keputusan mengenai objek yang dievaluasi (Daerina, Mursityo, & Rokhmawati, 2018).

3. Jenis Evaluasi

Jenis-jenis evaluasi dikelompokkan berdasarkan objeknya, berdasarkan fokusnya dalam suatu program, dan berdasarkan waktu pelaksanaannya (Prabowo, 2019).

a. Evaluasi Menurut Objek

Evaluasi yang dikelompokkan berdasarkan objeknya yaitu evaluasi kebijakan, evaluasi program, evaluasi proyek, evaluasi material, dan evaluasi sumber daya manusia.

b. Evaluasi Menurut Fokus

Evaluasi menurut fokusnya dapat digolongkan menjadi asesmen kebutuhan program (*program need assesment*), evaluasi proses program (*process program evaluation*), evaluasi keluaran program (*outcome program evaluation*), dan evaluasi efisiensi program (*efficiency program evaluation*).

c. Evaluasi Menurut Waktu Pelaksanaan

Evaluasi berdasarkan waktu pelaksanaannya dapat digolongkan menjadi *strategic evaluation* (evaluasi yang dilakukan sebelum sebuah sistem diimplementasikan), *formative evaluation* (evaluasi yang dilakukan pada saat sistem diimplementasikan), dan *summative evaluation* (evaluasi yang dilakukan setelah sebuah sistem diimplementasikan).

4. Metode Evaluasi

Menurut Fahmi Hakam, S.KM., MPH dalam bukunya “Analisis, Perancangan dan Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan Tahun 2016”, metode evaluasi sistem informasi kesehatan dibagi menjadi 5, yaitu :

- a. *Technology Acceptance Model* (TAM)
- b. *Task Technology Fit* (TTF)
- c. *End User Computing* (EUC) *Satisfaction*
- d. *Human-Organization-Technology and Net-Benefit* (HOT-Fit)
- e. Delone McClean

G. Metode *Human Organization Technology* (HOT-Fit Model)

Metode evaluasi HOT-Fit adalah metode dengan melihat secara keseluruhan sistem dengan menempatkan 4 komponen penting dalam sistem informasi yakni manusia (*Human*), organisasi (*Organization*), teknologi (*Technology*) dan manfaatnya (*Net Benefit*). HOT Fit adalah salah satu kerangka teori yang digunakan untuk mengevaluasi sistem informasi. Model ini awalnya dikembangkan dari penggabungan model kesuksesan sistem

informasi Delone dan Mclean dengan IT Organization Fit model. Model HOT Fit menjelaskan secara komprehensif berupa interpretasi kompleksitas, hubungan timbal balik antara orang, organisasi, dan teknologi (Putra, Dangnga, & Majid, 2020). Terdapat 3 komponen dalam metode evaluasi HOT-Fit, yaitu :

1. Komponen Manusia (*Human*)

Komponen manusia (*human*) menilai sistem informasi dari aspek penggunaan sistem (*system use*) dan juga aspek kepuasan pengguna (*user satisfaction*).

a. Penggunaan Sistem (*System Use*)

Penggunaan sistem (*system use*) berkaitan dengan frekuensi dan luasnya fungsi penyelidikan sistem informasi. Penggunaan sistem (*system use*) juga berhubungan dengan siapa yang menggunakan (*who use it*), tingkat penggunaannya (*level of user*), pelatihan, pengetahuan, harapan dan sikap menerima (*acceptance*) atau menolak (*resistance*) dari sebuah sistem.

b. Kepuasan Pengguna (*User Satisfaction*).

Kepuasan pengguna (*user satisfaction*) adalah keseluruhan evaluasi dari pengalaman pengguna dalam menggunakan sistem informasi dan dampak potensial dari sistem informasi. Kepuasan pengguna (*user satisfaction*) berhubungan dengan pengetahuan kedayagunaan sistem dan sikap pengguna tentang sistem informasi yang dipengaruhi karakteristik pengguna dan diukur oleh indikator seperti kepuasan

dengan fungsi tertentu (*satisfaction with specific function*), kepuasan keseluruhan (*overall satisfaction*), manfaat yang dirasakan (*perceived usefulness*), dan pengambilan keputusan atas kepuasan (*decision making satisfaction*).

2. Komponen Organisasi (*Organization*)

Komponen organisasi (*organization*) menilai sistem informasi dari aspek struktur organisasi (*structure*) dan juga aspek lingkungan organisasi (*environment*).

a. Struktur Organisasi (*Structure*)

Struktur organisasi (*structure*) mencerminkan keadaan suatu instansi, budaya, politik dan perencanaan sebuah strategi, manajemen dan kepemimpinan. Terdiri dari tipe, kultur, politik, hierarki, perencanaan dan pengendalian sistem, strategi, manajemen dan komunikasi. Kepemimpinan, kebijakan yang berlaku, dukungan dari top manajemen, dan dukungan staf merupakan bagian yang penting dalam mengukur keberhasilan sistem.

b. Lingkungan Organisasi (*Environment*)

Lingkungan organisasi (*environment*) adalah lingkungan diluar dari organisasi seperti politik, kebijakan pemerintah, sumber keuangan atau pembiayaan (pemilik modal), lokasi, kompetisi, hubungan antar instansi, populasi yang dilayani dan komunikasi.

3. Komponen Teknologi (*Technology*)

Komponen teknologi (*technology*) menilai sistem informasi dari kualitas sistem (*system quality*), kualitas informasi (*information quality*) dan kualitas layanan (*service quality*).

a. Kualitas Sistem (*System Quality*)

Kualitas sistem (*system quality*) dalam sistem informasi di institusi pelayanan kesehatan menyangkut keterkaitan fitur dalam sistem termasuk performa sistem dan *user interface*. Kemudahan penggunaan (*easy of use*), kemudahan untuk dipelajari (*easy of learning*), *response time*, *usefulness*, ketersediaan, fleksibilitas dan sekuritas data merupakan variabel atau faktor yang dapat dinilai dari kualitas sistem.

b. Kualitas Informasi (*Information Quality*)

Kualitas informasi (*information quality*) berkaitan dengan proses informasi dan informasi yang dihasilkan oleh sistem. Kriteria dari kualitas informasi adalah kelengkapan, keakuratan, ketepatan waktu, ketersediaan, relevansi, konsistensi, dan data entry.

c. Kualitas Layanan (*Service Quality*)

Kualitas layanan (*service quality*) merupakan kualitas interaksi antara pengguna dan pengelola sistem (*service provider*) untuk mengatasi masalah pengguna. Layanan dapat berupa *update* sistem informasi dan respon pengelola sistem (*service provider*) jika sistem informasi mengalami permasalahan. Faktor yang dinilai atau indikator

dari kualitas layanan antara lain kecepatan respon, jaminan, empati dan tindak lanjut layanan.

4. Komponen Manfaat (*Net-Benefit*)

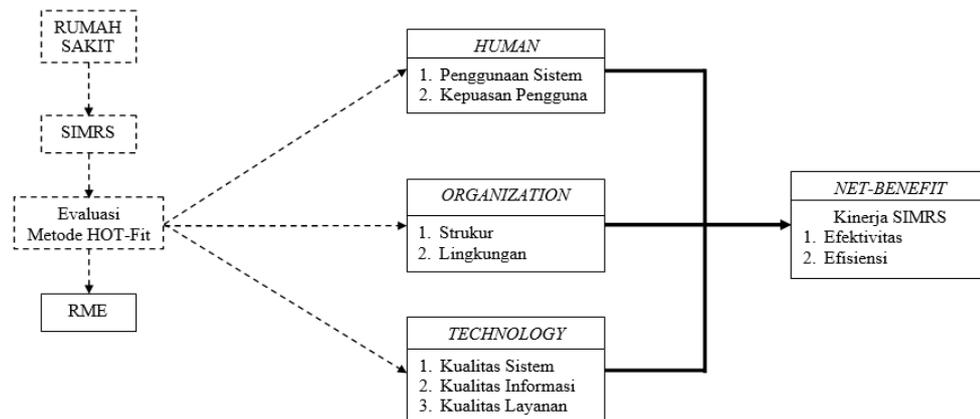
Komponen manfaat (*net-benefit*) merupakan komponen hasil keseimbangan antara dampak positif dan dampak negatif dari pengguna sistem informasi kesehatan (para pekerja medis, manajer, pegawai non medis, *developer* sistem dan semua bagian yang terkait). Manfaat pengguna sistem (*net-benefit*) dapat dinilai menggunakan benefit langsung, efek pekerjaan, efisiensi dan efektivitas, menurunkan tingkat kesalahan, komunikasi, mengendalikan pengeluaran dan biaya. Semakin tinggi dampak positif yang dihasilkan semakin berhasil implementasi sistem informasi. *Net-Benefit* juga dapat diukur dan dianalisis menggunakan jumlah definisi yang diberikan dari ketiga komponen lain tersebut yaitu komponen manusia (*human*), komponen organisasi (*organization*), dan komponen teknologi (*technology*) (Agustina, Susilani, & Supatman, 2018).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Kemenkes RI, 2018a).



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak Diteliti

Penjelasan Kerangka Konseptual :

Kinerja Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dapat di evaluasi menggunakan metode *Human-Organization-Technology and Net-Benefit* (HOT-Fit) dengan menilai berdasarkan dari 4 komponen yaitu komponen manusia (*human*), komponen organisasi (*organization*), komponen

teknologi (*technology*), dan komponen manfaat (*net-benefit*). Komponen manusia terdiri atas pengguna sistem dan kepuasan pengguna. Komponen organisasi terdiri atas struktur dan lingkungan. Sedangkan komponen teknologi terdiri atas kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan. Dari ketiga komponen ini dapat berpengaruh terhadap manfaat (*net-benefit*) yang mencakup efektivitas dan efisiensi dari kinerja SIMRS. Selain melakukan evaluasi terhadap sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) penelitian ini juga akan meneliti sejauh mana kinerja SIMRS dalam mendukung diterapkannya rekam medis elektronik (RME) di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yaitu cara cara yang digunakan untuk mencapai sebuah tujuan penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif berupa kajian evaluatif menggunakan metode *Human-Organization-Technology and Net-Benefit* (HOT-Fit) untuk menilai kinerja Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun. Penelitian deskriptif adalah penelitian untuk menggambarkan hal-hal yang terjadi atau yang diteliti di dalam suatu populasi. Sedangkan di bidang kesehatan, penelitian deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat atau dalam suatu komunitas, termasuk di dalam bidang rekam medis dan informasi kesehatan (Kemenkes RI, 2018a).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh objek/subjek tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan dapat ditarik kesimpulannya (Kemenkes RI, 2018a). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas yang terlibat langsung dalam proses evaluasi, yaitu 5 orang perwakilan petugas pengguna SIMRS, 2 orang penanggungjawab IT, dan 1 orang pimpinan.

2. Sampel

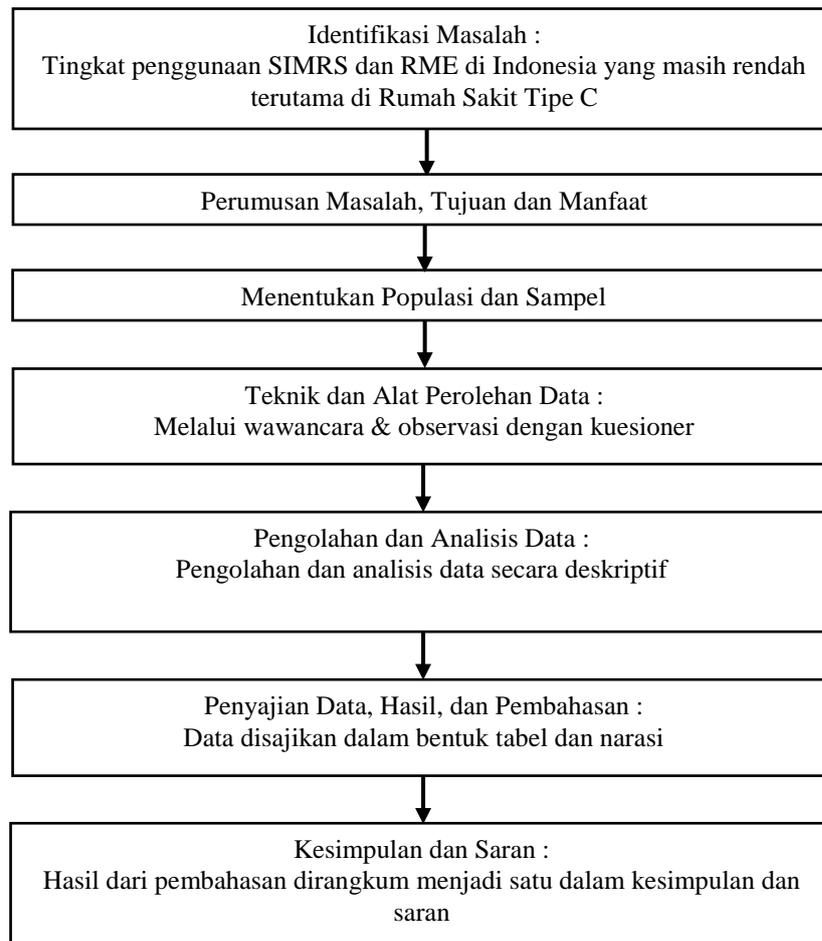
Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi yang akan diteliti yang telah memenuhi karakteristik sesuai ketentuan peneliti (Kemenkes RI, 2018a). Dalam penelitian ini sampel diambil dari keseluruhan jumlah populasi yang ada yaitu sebanyak 8 orang petugas pengguna SIMRS.

C. Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan jenis sampling jenuh. Penarikan sampel dengan cara sampling jenuh merupakan teknik sampling yang menggunakan semua anggota populasi sebagai sampel (Kemenkes RI, 2018a).

D. Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja penelitian merupakan kerangka atau alur pelaksanaan penelitian. Kerangka kerja penelitian biasanya di mulai dari tahap awal identifikasi masalah sampai dengan tahap akhir penarikan kesimpulan.



Gambar 4.1 Alur Penelitian

E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu atau seseorang yang memiliki ciri, sifat atau ukuran yang dapat menjadi pembeda antara yang satu dengan yang lainnya (Kemenkes RI, 2018a).

Variabel dalam penelitian ini, dibagi menjadi 4 indikator yaitu :

a. Indikator Manusia (*Human*)

Indikator manusia (*human*) terdiri dari penggunaan sistem dan kepuasan pengguna.

b. Indikator Organisasi (*Organization*)

Indikator organisasi (*organization*) terdiri dari struktur dan lingkungan organisasi.

c. Indikator Teknologi (*Technology*)

Indikator teknologi (*technology*) terdiri dari kualitas sistem, kualitas informasi dan kualitas layanan.

d. Indikator Manfaat (*Net-Benefit*)

Indikator Manfaat (*Net-Benefit*) terdiri dari kinerja SIMRS.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan (Kemenkes RI, 2018a).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Manusia (*Human*)

MANUSIA (<i>HUMAN</i>)					
No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skor
1.	Penggunaan Sistem	Penggunaan sistem menunjukkan frekuensi penggunaan dan kesediaan untuk menggunakan suatu sistem (Sugara & Dewantara, 2017).	1. Pengetahuan 2. Harapan 3. Sikap	Kuesioner	Ya = 1 Tidak = 0
2.	Kepuasan Pengguna	Tingkat perasaan seorang pengguna setelah menggunakan sistem dan membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapannya (Sugara & Dewantara, 2017).	1. Kemudahan 2. Kelengkapan 3. Keakuratan	Kuesioner	Sangat Tidak Setuju (STS) = 1 Tidak Setuju (TS) = 2 Netral (N) = 3 Setuju (S) = 4 Sangat Setuju (SS) = 5

Tabel 4.2 Definisi Operasional Indikator Organisasi (*Organization*)

ORGANISASI (ORGANIZATION)					
No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skor
1.	Struktur	Struktur organisasi merupakan suatu cara pembagian tugas pekerjaan termasuk didalamnya sikap saling mendukung untuk mengemban tugas masing-masing bagian (Poluakan, 2016).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepemimpinan 2. Dukungan manajemen dan staff 	Kuesioner	Ya = 1 Tidak = 0
2.	Lingkungan	Lingkungan organisasi/kerja yaitu segala yang ada di sekitar pekerja yang dapat menimbulkan pengaruh kepada pekerja dalam menjalankan tugas yang diberikan (Kultsum, 2017).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembiayaan 2. Pemeliharaan 3. Prosedur 4. Komunikasi 	Kuesioner	Ya = 1 Tidak = 0

Tabel 4.3 Definisi Operasional Indikator Teknologi (*Technology*)

TEKNOLOGI (TECHNOLOGY)					
No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skor
1.	Kualitas Sistem	Kualitas sistem merupakan ciri karakteristik kualitas yang diinginkan dari sistem informasi itu sendiri (D. S. H. Putra & Siswanto, 2016).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan digunakan & dipelajari 2. Kelengkapan Fitur 3. Respon sistem 4. Keamanan 	Kuesioner	Ya = 1 Tidak = 0

2.	Kualitas Informasi	Kualitas informasi yaitu melakukan pengukuran terhadap kualitas <i>output</i> dari suatu sistem informasi, terutama dalam bentuk laporan (D. S. H. Putra & Siswanto, 2016).	1. Kelengkapan 2. Keakuratan 3. Relevansi 4. Konsistensi	Kuesioner	Ya = 1 Tidak = 0
3.	Kualitas Layanan	Kualitas layanan yaitu <i>support</i> yang diperoleh pengguna dari penanggungjawab sistem informasi dalam hal mengembangkan sistem informasi rumah sakit (D. S. H. Putra & Siswanto, 2016).	1. Kecepatan Respon 2. Jaminan 3. Tindak lanjut layanan	Kuesioner	Ya = 1 Tidak = 0

Tabel 4.4 Definisi Operasional Indikator Manfaat (*Net-Benefit*)

MANFAAT (<i>NET-BENEFIT</i>)					
No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skor
1.	Kinerja SIMRS	Kinerja sistem merupakan kondisi yang harus diketahui dan di informasikan kepada pihak-pihak tertentu untuk mengetahui tingkat pencapaian hasil suatu sistem (Poluakan, 2016).	1. Efektivitas 2. Efisiensi	Kuesioner	Ya = 1 Tidak = 0

F. Instrumen Penelitian

Alat/instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara dan observasi dengan menggunakan angket/kuesioner. Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian

yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruk, dan variabel sesuai dengan kajian teori yang mendalam (Kemenkes RI, 2018a).

1. Wawancara

Wawancara digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan dan informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian atau percakapan tatap muka (*face to face*) secara langsung (Notoatmodjo, 2018). Wawancara dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti saat melakukan pengambilan data awal ke Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun untuk menggali masalah terkait Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).

2. Observasi

Observasi merupakan tata cara yang telah direncanakan meliputi pengamatan, pendengaran, pencatatan, dan taraf aktifitas tertentu yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Observasi dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti saat melakukan pengambilan data awal ke Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun untuk melihat sejauh mana penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).

3. Angket/Kuesioner

Angket/Kuesioner adalah salah satu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan tertulis kepada responden (Kemenkes RI, 2018a). Kuesioner dalam penelitian ini dilakukan dengan cara membuat sejumlah pertanyaan mengenai penerapan

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan dibagikan atau disebar kepada responden (petugas) saat melakukan penelitian di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun.

G. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun.

2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian mulai dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan bulan Juli tahun 2020.

H. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui pengumpulan data primer. Data Primer yaitu data yang diperoleh peneliti secara langsung dari sumbernya (Kemenkes RI, 2018a). Dalam penelitian ini data primer diperoleh melalui wawancara dan observasi dengan menggunakan kuesioner.

I. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini teknik analisis data dilakukan secara deskriptif. Analisis deskriptif digunakan untuk menafsirkan data-data dan keterangan yang telah diperoleh dari responden dengan cara mengumpulkan, menyusun dan mengklasifikasikan data-data tersebut agar dapat mengevaluasi kinerja Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun. Dalam penelitian ini analisis dilakukan berdasarkan hasil yang diperoleh melalui pemberian nilai (*scoring*) terhadap pertanyaan yang ada pada kuesioner.

1. Pemberian Nilai (*Scoring*)

a. Skala *Guttman*

Skala *Guttman* adalah skala yang hanya menyediakan dua pilihan jawaban, misalnya ya–tidak, baik–jelek, pernah–belum pernah, dan lain-lain. Oleh karena itu data yang dihasilkan adalah data nominal, dimana jawaban positif diberi nilai 1 dan negatif diberi nilai 0 (Pranatawijaya, Widiatry, Priskila, & Putra, 2019). Dengan rumus perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Total Skor}}{\text{Skor Maksimum}} \times 100$$

Hasil yang diperoleh dari rumus perhitungan diatas dapat disimpulkan berdasarkan skala berikut :

0% – 50% = Kurang Baik

51% – 100% = Baik

b. Skala *Likert*

Skala *Likert* adalah skala yang digunakan untuk mengukur persepsi, sikap atau pendapat seseorang atau kelompok mengenai sebuah peristiwa atau fenomena sosial. Terdapat dua bentuk pertanyaan dalam skala likert, yaitu bentuk pertanyaan positif untuk mengukur skala positif, dan bentuk pertanyaan negatif untuk mengukur skala negatif. Pertanyaan positif diberi skor 5, 4, 3, 2, dan 1; sedangkan bentuk pertanyaan negatif diberi skor 1, 2, 3, 4, dan 5 (Pranatawijaya et al., 2019). Dengan rumus perhitungan sebagai berikut :

$$\text{Tingkat Kepuasan Pengguna} = \frac{\text{Total Skor}}{\text{Skor Maksimum}} \times 100$$

Hasil yang diperoleh dari rumus perhitungan diatas dapat disimpulkan

berdasarkan skala berikut :

0% – 19,99% = Sangat Tidak Puas

20% – 39,99% = Tidak Puas

40% – 59,99% = Cukup Puas

60% – 79,99% = Puas

80% – 100% = Sangat Puas

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

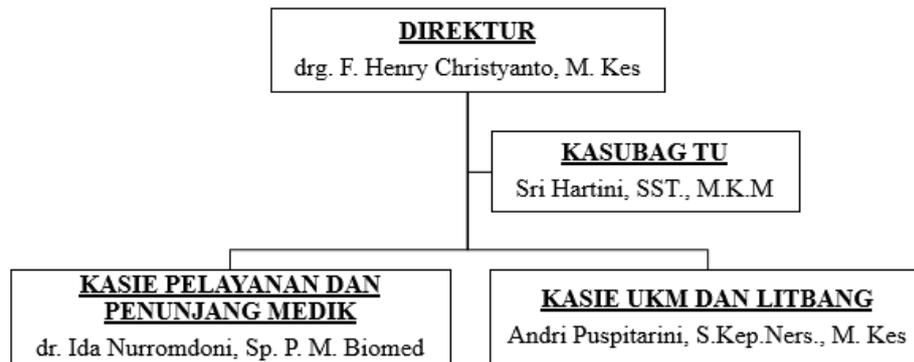
A. Gambaran Umum RSPM Madiun

1. Sejarah Berdirinya RSPM Madiun

Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun terletak di Jalan Yos Sudarso No. 108-112, Kelurahan Madiun Lor, Kecamatan Manguharjo, Kota Madiun, Provinsi Jawa Timur. RSPM Madiun mulai berdiri pada tanggal 1 Oktober 1962 dengan nama *Tuberculosis Center*. Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 68 Tahun 2014 tentang Perubahan Kedua atas Pergub Nomor 118 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, tugas dan fungsi (Tupoksi) BP4 Madiun mengalami perubahan, sehingga BP4 Madiun berubah menjadi Rumah Sakit Paru Manguharjo (RSPM) Madiun (Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 32 Tahun 2015 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur). Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun adalah rumah sakit khusus paru tipe C di kota Madiun. RSPM Madiun menyediakan kurang lebih 16 unit guna menunjang pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien.

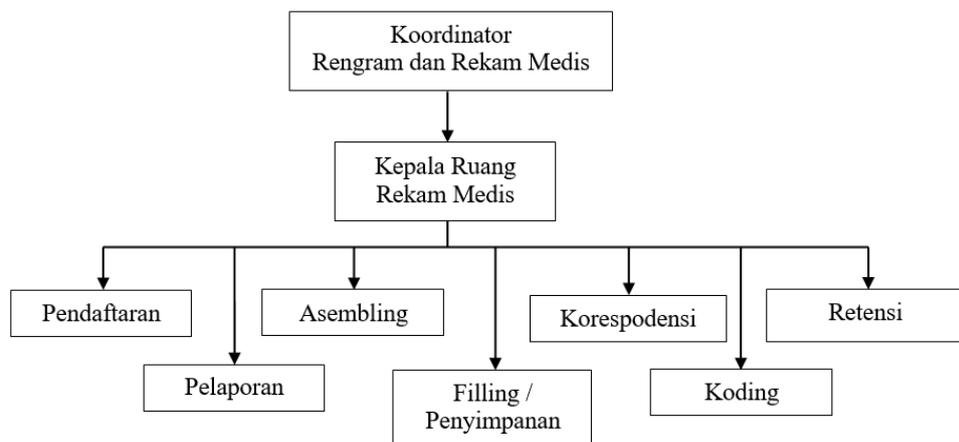
2. Struktur Organisasi RSPM Madiun

Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 32 Tahun 2015 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut :



Gambar 5.1 Struktur Organisasi RSPM Madiun

3. Struktur Organisasi RM RSPM Madiun



Gambar 5.2 Struktur Organisasi RM RSPM Madiun

- a. Koordinator Rengram dan Rekam Medis : Bertanggungjawab atas unit rekam medis kepada direktur
- b. Kepala Ruang Rekam Medis : Bertanggungjawab atas unit rekam medis kepada koordinator rengram dan rekam medis

- c. Pendaftaran : Mencatat atau menginputkan data identitas pasien di awal pendaftaran baik secara manual maupun secara elektronik
- d. Pelaporan : Mengolah data menjadi laporan secara keseluruhan baik secara harian, mingguan, bulanan, maupun tahunan.
- e. Asembling : Melakukan proses penyusunan berkas yang ada di dalam dokumen rekam medis
- f. Filling/Penyimpanan : Melakukan penyimpanan maupun pengambilan dokumen rekam medis pasien
- g. Korespondensi : Mengurus semua yang berhubungan dengan surat menyurat dalam rekam medis (Misal : resume medis, formulir asuransi, surat keterangan medis, dll)
- h. Koding : Menentukan kode penyakit maupun kode tindakan pasien berdasarkan atas diagnosa dokter sesuai dengan panduan ICD 10/ICD 9 CM
- i. Retensi : Melakukan penyusutan maupun pemusnahan terhadap dokumen rekam medis

B. Gambaran Umum SIMRS RSPM Madiun

SIMRS Khanza merupakan SIMRS yang digunakan di RSPM Kota Madiun di mulai pada tahun 2018 yang sebelumnya masih menggunakan cara manual untuk memberikan pelayanan kesehatan. SIMRS Khanza merupakan SIMRS yang mengintegrasikan seluruh unit di RSPM Madiun. Unit-unit di RSPM Madiun yang telah terintegrasi antara lain adalah loket pendaftaran, unit rawat jalan (poliklinik paru, poliklinik asma dan PPOK, poliklinik

penyakit dalam, poliklinik fisioterapi/rehab medik, poliklinik TB, poliklinik psikologi kesehatan), farmasi, kasir, OK, UGD, ICU, VIP, unit rawat inap, laboratorium, dan juga radiologi. Tujuan diterapkannya SIMRS Khanza di RSPM Madiun sendiri adalah mendukung penerapan rekam medis elektronik (RME) dan guna memudahkan koordinasi antar unit sehingga data terekam secara akurat dan valid. Dengan adanya data yang akurat dan valid dapat dijadikan sebagai dasar pengambilan keputusan di rumah sakit. Guna menunjang penerapan SIMRS di RSPM Madiun sudah dilengkapi dengan beberapa fasilitas diantaranya

1. Server SIMRS RSPM Madiun

- a. Komputer Server
- b. Monitor
- c. Mouse
- d. Keyboard
- e. Switch HUB
- f. Router Mikrotik
- g. Internet

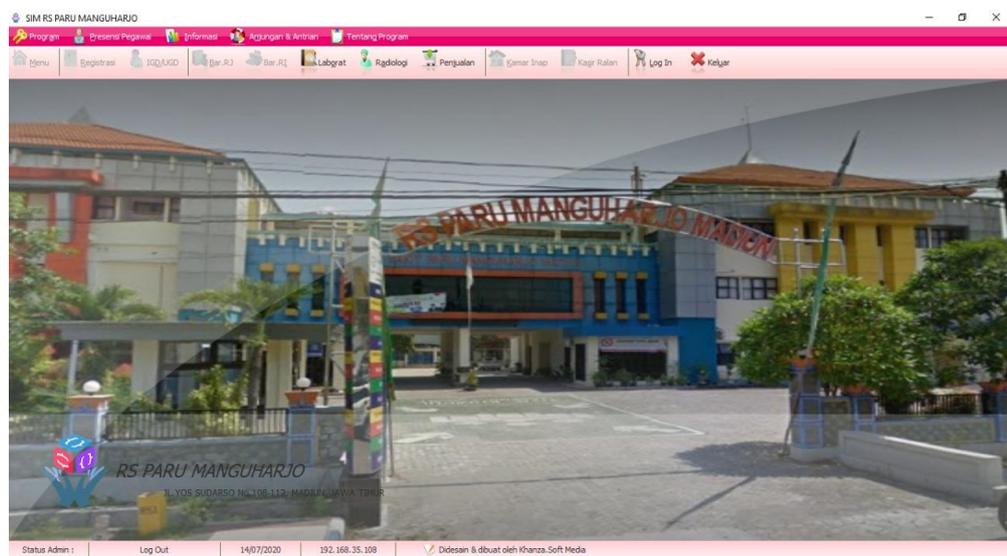
2. Client SIMRS RSPM Madiun

- a. Komputer/Laptop Client
- b. Switch HUB
- c. Access Point
- d. Printer Office
- e. Printer Barcode

f. Scanner

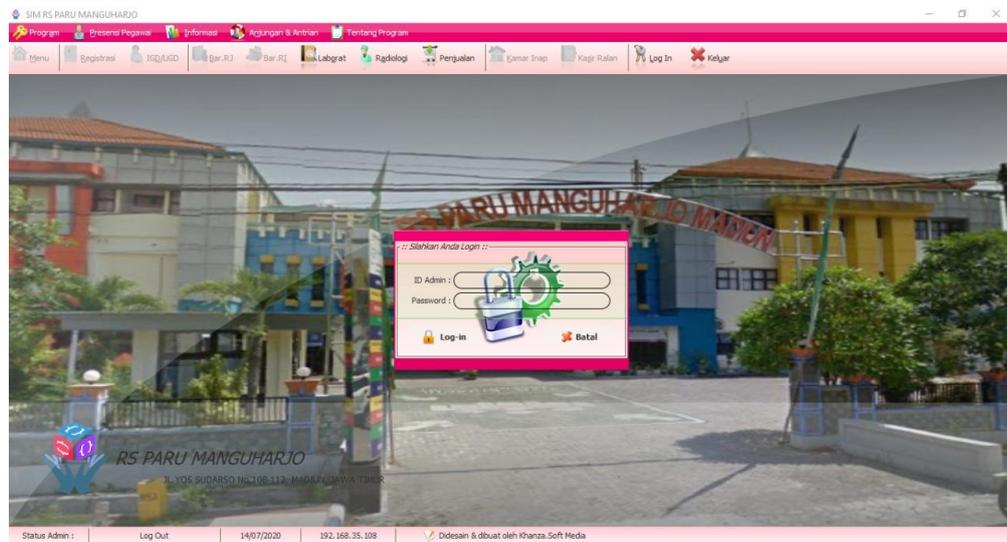
g. Internet

Berikut adalah tampilan awal SIMRS Khanza di RSPM Madiun



Gambar 5.3 Tampilan Awal SIMRS Khanza di RSPM Madiun

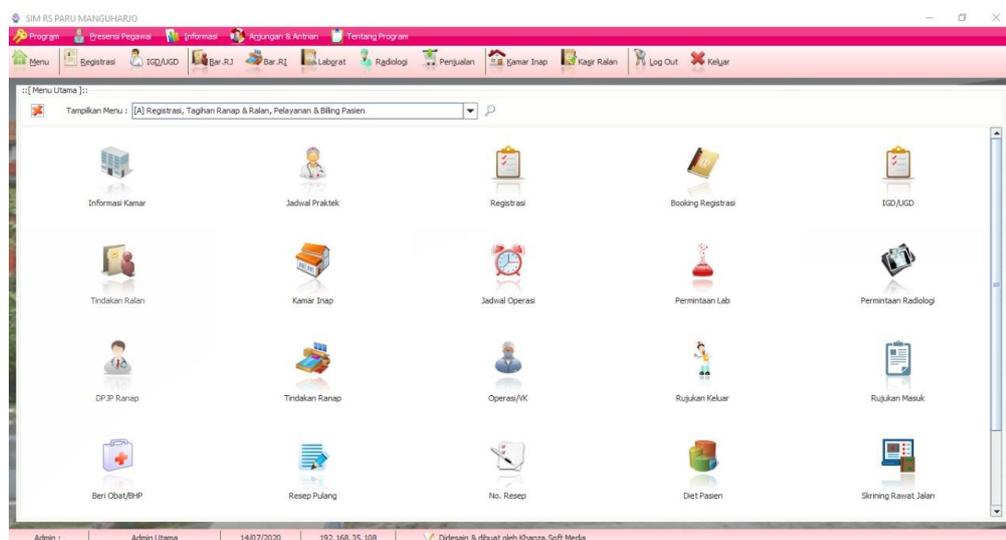
Pada bagian bar paling atas SIMRS Khanza terdapat tombol program, presensi pegawai, informasi, anjungan dan antrian, dan tombol tentang program. Kemudian deretan bar dibawahnya adalah tombol-tombol penting dari menu utama yang paling sering digunakan yaitu tombol menu, registrasi, IGD/UGD, bar. RJ, bar. RI, laborat, radiologi, penjualan, kamar inap, kasir RJ, log out, dan tombol keluar. SIMRS Khanza RSPM Madiun tidak dapat diakses oleh sembarang petugas, karena telah dilengkapi dengan autentikasi guna menjamin keamanan data di dalam SIMRS. Sebelum mengakses SIMRS petugas akan diarahkan untuk melakukan login terlebih dahulu dengan cara memasukkan *ID Admin* dan *Password*, seperti berikut :



Gambar 5.4 Halaman Login SIMRS Khanza di RSPM Madiun

Setelah melakukan login seperti gambar diatas, petugas baru dapat mengakses menu-menu yang ada di dalam SIMRS Khanza tersebut. Pada tombol menu utama SIMRS Khanza di RSPM Madiun tersedia banyak sekali pilihan menu yang dapat menunjang pekerjaan berbagai unit di RSPM Madiun antara lain menu jadwal praktek, registrasi, IGD/UGD, DPJP ranap, tindakan ranap, rujukan keluar/masuk, resep pulang, diet pasien, rawat jalan, rawat inap, petugas, dokter, pembayaran rawat jalan/rawat inap, ICD 9, ICD 10, penyakit tidak menular rawat jalan/rawat inap, penyakit menular rawat jalan/rawat inap, kunjungan rawat jalan/rawat inap, sensus harian poli, RL 4A morbiditas ranap, RL 4B morbiditas ralan, hitung BOR, hitung ALOS, data TB, informasi kamar, cek No. kartu VClaim, cek NIK VClaim, riwayat rujukan PCare di VClaim, cek No. rujukan PCare di VClaim, cek No. rujukan RS di Vclaim, referensi diagnosa/ poli/ faskes/ kelas rawat/ dokter VClaim, data bridging SEP VClaim, data rujukan keluar VClaim, ruang verifikasi

klaim BPJS, referensi kamar aplicare, ketersediaan kamar aplicare, coder NIK INACBG, klaim baru otomatis INACBG, klaim baru manual INACBG, referensi ruang rawat/ poli/ faskes inhealth, cek eligibilitas inhealth, data bridging SJP inhealth, referensi diagnosa PCare, cek rujukan PCare, pemberian tindakan PCare, kelahiran bayi, catatan pasien, pasien meninggal, diagnosa pasien, peminjaman berkas RM, riwayat perawatan, retensi berkas RM, mutasi berkas RM, berkas digital perawatan, donor darah, kunjungan reg per poli/ per tahun/ per bulan/per tanggal, demografi registrasi, hasil tes HIV TB, setting kamar inap/harga obat/RM/billing, display antrian registrasi & poli, dan masih banyak lagi. Berikut adalah contoh beberapa pilihan menu SIMRS Khanza di RSPM Madiun

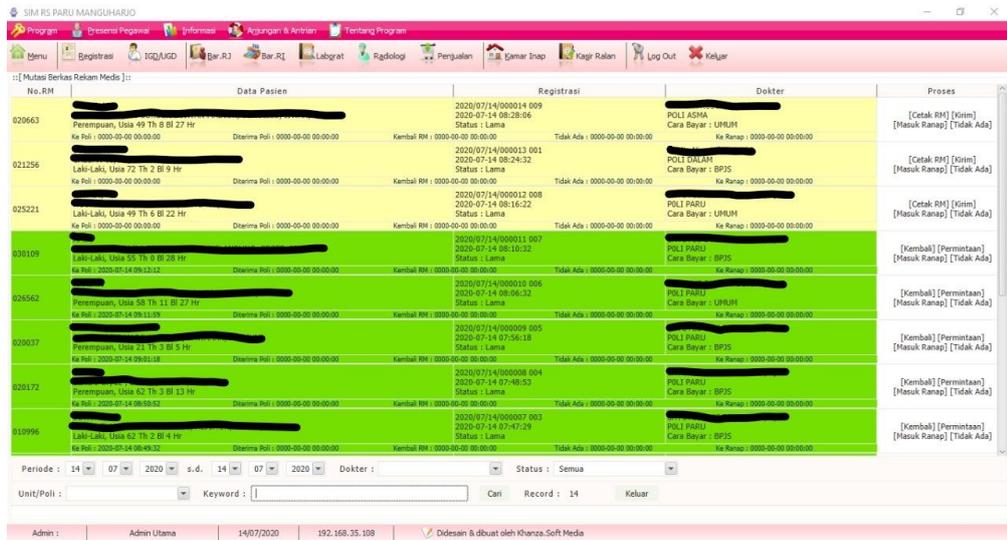


Gambar 5.5 Contoh Menu SIMRS Khanza di RSPM Madiun

Pada bagian menu registrasi saat proses pendaftaran pasien akan muncul tampilan seperti berikut :

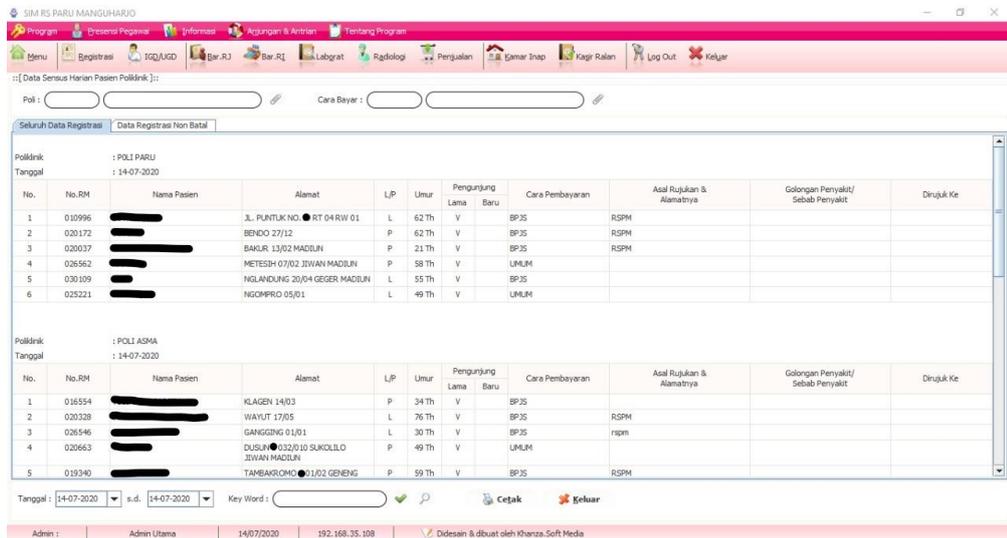
Gambar 5.6 Menu Registrasi SIMRS Khanza di RSPM Madiun

SIMRS Khanza di RSPM Madiun merupakan sebuah aplikasi berbasis desktop dan terhubung menggunakan LAN (*Local Area Network*) meskipun belum keseluruhan, jadi pada bagian unit rawat jalan masih terhubung dengan menggunakan *wi-fi*. Penggunaan SIMRS Khanza di RSPM Madiun telah ditunjang adanya jaringan internet dengan kecepatan bandwidth 40 Mbps dan sudah terintegrasi langsung dengan beberapa aplikasi antara lain Apicare BPJS, Mobile JKN BPJS, Virtual Claim BPJS, E-Klaim INACBG Kemenkes. Beberapa menu di SIMRS Khanza RSPM Madiun di sediakan guna mendukung khususnya bagian rekam medis salah satunya adalah menu mutasi berkas rekam medis di buat dengan tujuan mengetahui pergerakan/lokasi berkas rekam medis pasien pada saat itu atau sebagai tracer, seperti gambar berikut :



Gambar 5.7 Menu Mutasi Berkas RM SIMRS Khanza di RSPM Madiun

Selain menu mutasi berkas rekam medis, tersedia juga menu sensus harian yang membantu proses pelaporan petugas rekam medis dan menu frekuensi penyakit baik di rawat jalan maupun rawat inap seperti gambar di bawah ini

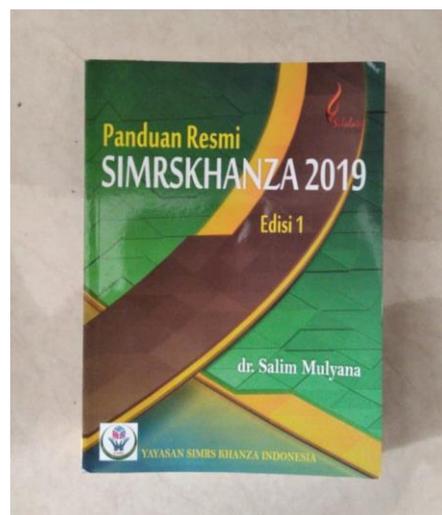


Gambar 5.8 Menu Sensus Harian Pasien SIMRS Khanza di RSPM Madiun

Kode	Nama Penyakit	Diagnosa Lain	Uk2(Hidup)	Pr(Hidup)	Uk2(Mati)	Pr(Mati)	Jumlah
J44.9	Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified	E11.9, I25.1, I2...	375	90	0	0	465
A16.0	Tuberculosis of lung, bacteriologically and histologically negative	A16.0, E14.9, ...	295	154	0	0	449
J45.9	Asthma, unspecified	J45.9, K30, ...	126	182	0	0	308
R50.9	Sequelae of respiratory and unspecified tuberculosis	R50.9, K30, ...	105	72	0	0	177
B20.0	HIV disease resulting in mycobacterial infection	B20.0, K30, ...	73	36	0	0	109
J40	Bronchitis, not specified as acute or chronic	J40, J41.0, K30, ...	33	33	0	0	66
R04.2	Hemoptysis	R04.2, R90.9, ...	30	26	0	0	56
Z03.0	Observation for suspected tuberculosis	Z03.0, R90.9, ...	26	18	0	0	44
J44.1	Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unsp...	J44.1, R90.9, ...	35	8	0	0	43
J18.9	Pneumonia, unspecified	J18.9, E11.2, ...	21	19	0	0	40
I27.9	Pulmonary heart disease, unspecified	I27.9, E14.9, ...	33	4	0	0	37
K30	Functional dyspepsia	K30, R90.9, ...	14	22	0	0	36
M54.5	Low back pain	M54.5, R90.9, ...	26	9	0	0	35
I50.0	Congestive heart failure	I50.0, E11.9, ...	20	14	0	0	34
J44.8	Other specified chronic obstructive pulmonary disease	J44.8, R90.9, ...	13	13	0	0	26
E11.9	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	E11.9, R90.9, ...	16	9	0	0	25
I10	Essential (primary) hypertension	I10, E11.9, ...	13	12	0	0	25
J90	Pleural effusion, not elsewhere classified	J90, R90.9, ...	15	8	0	0	23
E14.9	Unspecified diabetes mellitus without complications	E14.9, R90.9, ...	15	6	0	0	21
J42	Unspecified chronic bronchitis	J42, R90.9, ...	17	4	0	0	21
A15.0	Tuberculosis of lung, confirmed by sputum microscopy with or without...	A15.0, R11, ...	11	8	0	0	19
D14.3	Benign neoplasm, bronchus and lung	D14.3, R90.9, ...	12	2	0	0	14
J02.9	Acute pharyngitis, unspecified	J02.9, R90.9, ...	5	9	0	0	14

Gambar 5.9 Menu Frekuensi Penyakit SIMRS Khanza di RSPM Madiun

Selain menu diatas juga masih banyak lagi menu lain yang mendukung penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSPM Madiun. Segala hal yang berkaitan tentang cara penggunaan dan aturan-aturan (SOP) SIMRS Khanza di RSPM Madiun telah diatur di dalam buku panduan seperti gambar dibawah ini

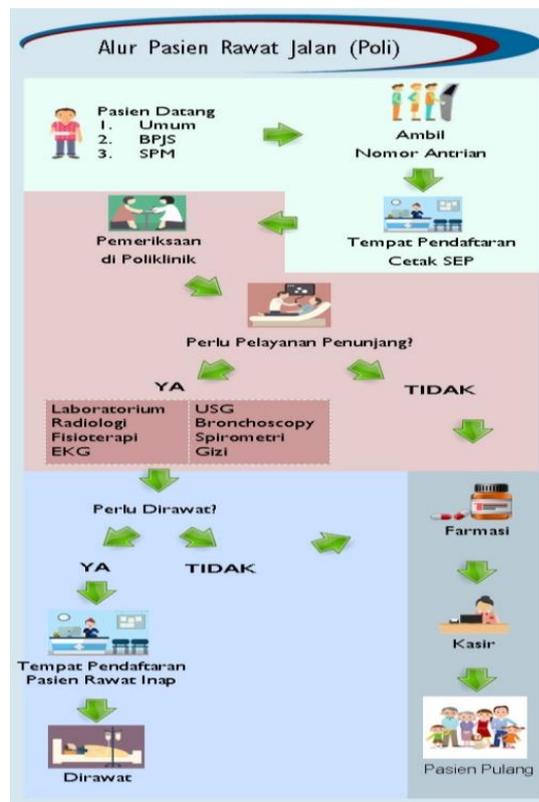


Gambar 5.10 Buku Panduan SIMRS Khanza di RSPM Madiun

Proses pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien di RSPM Madiun telah menggunakan SIMRS Khanza mulai dari proses pendaftaran (registrasi) hingga pelayanan di bagian rawat jalan, rawat inap, radiologi, lab, dan lain-lain. Berikut adalah alur pemberian pelayanan UGD dan rawat jalan di RSPM Madiun



Gambar 5.11 Alur Pelayanan Pasien UGD SIMRS Khanza di RSPM Madiun



Gambar 5.12 Alur Pelayanan Pasien Rajal SIMRS Khanza di RSPM Madiun

C. Hasil Penelitian

1. Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden pengguna SIMRS berdasarkan jenis kelamin di RSPM Madiun dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Responden Pengguna SIMRS Berdasarkan Jenis Kelamin di RSPM Madiun pada Tahun 2020

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	4	50
2.	Perempuan	4	50
Jumlah		8	100

Sumber : Data Primer Penelitian Bulan Juni Tahun 2020

Berdasarkan tabel 5.1 dari 8 responden dapat diketahui bahwa 4 orang petugas (50%) berjenis kelamin laki-laki dan sejumlah 4 orang (50%) bejenis kelamin perempuan.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden pengguna SIMRS berdasarkan usia di RSPM Madiun dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut :

Tabel 5.2 Distribusi Responden Pengguna SIMRS Berdasarkan Usia di RSPM Madiun pada Tahun 2020

No.	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	20-30 tahun	6	75
2.	31-40 tahun	2	25
Jumlah		8	100

Sumber : Data Primer Penelitian Bulan Juni Tahun 2020

Berdasarkan tabel 5.2 dari 8 responden dapat diketahui bahwa sejumlah 6 orang (75%) berusia 20-30 tahun dan sejumlah 2 orang (25%) berusia 31-40 tahun.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Karakteristik responden pengguna SIMRS berdasarkan pendidikan terakhir di RSPM Madiun dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut :

Tabel 5.3 Distribusi Responden Pengguna SIMRS Berdasarkan Pendidikan Terakhir di RSPM Madiun pada Tahun 2020

No.	Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	D3	6	75
2.	D4/S1	2	25
Jumlah		8	100

Sumber : Data Primer Penelitian Bulan Juni Tahun 2020

Berdasarkan tabel 5.3 dari 8 responden dapat diketahui bahwa terdapat 6 orang petugas (75%) yang pendidikan terakhirnya D3 dan sejumlah 2 orang petugas (25%) yang pendidikan terakhirnya D4/S1.

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Unit Kerja

Karakteristik responden pengguna SIMRS berdasarkan unit kerja di RSPM Madiun dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut :

Tabel 5.4 Distribusi Responden Pengguna SIMRS Berdasarkan Unit Kerja di RSPM Madiun pada Tahun 2020

No.	Unit Kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	IT	2	25
2.	Pendaftaran/Loket	2	25
3.	Rawat Jalan	1	12,5
4.	Rawat Inap	1	12,5
5.	Kepala Rekam Medis	1	12,5
6.	Kasir	1	12,5
Jumlah		8	100

Sumber : Data Primer Penelitian Bulan Juni Tahun 2020

Berdasarkan tabel 5.4 dari 8 responden dapat diketahui bahwa 2 orang petugas (25%) dari bagian IT, 2 orang petugas (25%) dari bagian pendaftaran/loket, 1 orang petugas (12,5%) dari bagian rawat jalan, 1 orang petugas (12,5%) dari bagian rawat inap, 1 orang petugas (12,5%) dari bagian rekam medis, dan 1 orang lainnya (12,5%) dari bagian kasir.

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Karakteristik responden pengguna SIMRS berdasarkan masa kerja di RSPM Madiun dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut :

Tabel 5.5 Distribusi Responden Pengguna SIMRS Berdasarkan Masa Kerja di RSPM Madiun pada Tahun 2020

No.	Masa Kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	≤ 1 tahun	3	37,5
2.	2 tahun	1	12,5
3.	3 tahun	2	25
5.	≥ 4 tahun	2	25
Jumlah		8	100

Sumber : Data Primer Penelitian Bulan Juni Tahun 2020

Berdasarkan tabel 5.5 dari 8 responden dapat diketahui bahwa 3 orang petugas (37,5%) dengan masa kerja ≤ 1 tahun, 1 orang petugas (12,5%) dengan masa kerja 2 tahun, 2 orang petugas (25%) dengan masa kerja 3 tahun, dan 2 orang lainnya (25%) dengan masa kerja ≥ 4 tahun.

2. Data Khusus

a. Variabel Manusia (*Human*) Aspek Penggunaan Sistem

Dari hasil penelitian pada responden pengguna SIMRS di RSPM Madiun tentang Variabel Manusia (*Human*) Aspek Penggunaan Sistem dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut :

Tabel 5.6 Distribusi Jawaban Responden Pengguna SIMRS di RSPM Madiun tentang Variabel Manusia (*Human*) Aspek Penggunaan Sistem pada Tahun 2020

No.	Hasil	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	8	100
2.	Kurang Baik	0	0
Jumlah		8	100

Sumber : Data Primer Penelitian Bulan Juni Tahun 2020

Berdasarkan tabel 5.6 dari 8 responden pengguna SIMRS di RSPM Madiun dapat diketahui bahwa semua petugas (100%) menilai baik variabel manusia (*human*) dari aspek penggunaan sistem.

b. Variabel Manusia (*Human*) Aspek Kepuasan Pengguna

Dari hasil penelitian pada responden pengguna SIMRS di RSPM Madiun tentang Variabel Manusia (*Human*) Aspek Kepuasan Pengguna dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut :

Tabel 5.7 Distribusi Jawaban Responden Pengguna SIMRS di RSPM Madiun tentang Variabel Manusia (*Human*) Aspek Kepuasan Pengguna pada Tahun 2020

No.	Hasil	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Puas	8	100
2.	Tidak Puas	0	0
	Jumlah	8	100

Sumber : Data Primer Penelitian Bulan Juni Tahun 2020

Berdasarkan tabel 5.7 dari 8 responden pengguna SIMRS di RSPM Madiun dapat diketahui bahwa semua petugas (100%) merasa puas terhadap variabel manusia (*human*) dari aspek kepuasan pengguna.

c. Variabel Organisasi (*Organization*) Aspek Struktur

Dari hasil penelitian pada responden pengguna SIMRS di RSPM Madiun tentang Variabel Organisasi (*Organization*) Aspek Struktur dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut :

Tabel 5.8 Distribusi Jawaban Responden Pengguna SIMRS di RSPM Madiun tentang Variabel Organisasi (*Organization*) Aspek Struktur pada Tahun 2020

No.	Hasil	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	8	100
2.	Kurang Baik	0	0
	Jumlah	8	100

Sumber : Data Primer Penelitian Bulan Juni Tahun 2020

Berdasarkan tabel 5.8 dari 8 responden pengguna SIMRS di RSPM Madiun dapat diketahui bahwa semua petugas (100%) menilai baik variabel organisasi (*organization*) dari aspek struktur.

d. Variabel Organisasi (*Organization*) Aspek Lingkungan

Dari hasil penelitian pada responden pengguna SIMRS di RSPM Madiun tentang Variabel Organisasi (*Organization*) Aspek Lingkungan dapat dilihat pada tabel 5.9 berikut :

Tabel 5.9 Distribusi Jawaban Responden Pengguna SIMRS di RSPM Madiun tentang Variabel Organisasi (*Organization*) Aspek Lingkungan pada Tahun 2020

No.	Hasil	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	8	100
2.	Kurang Baik	0	0
	Jumlah	8	100

Sumber : Data Primer Penelitian Bulan Juni Tahun 2020

Berdasarkan tabel 5.9 dari 8 responden pengguna SIMRS di RSPM Madiun dapat diketahui bahwa semua petugas (100%) menilai baik variabel organisasi (*organization*) dari aspek lingkungan.

e. Variabel Teknologi (*Technology*) Aspek Kualitas Sistem

Dari hasil penelitian pada responden pengguna SIMRS di RSPM Madiun tentang Variabel Teknologi (*Technology*) Aspek Kualitas Sistem dapat dilihat pada tabel 5.10 berikut :

Tabel 5.10 Distribusi Jawaban Responden Pengguna SIMRS di RSPM Madiun tentang Variabel Teknologi (*Technology*) Aspek Kualitas Sistem pada Tahun 2020

No.	Hasil	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	8	100
2.	Kurang Baik	0	0
	Jumlah	8	100

Sumber : Data Primer Penelitian Bulan Juni Tahun 2020

Berdasarkan tabel 5.10 dari 8 responden pengguna SIMRS di RSPM Madiun dapat diketahui bahwa semua petugas (100%) menilai baik variabel teknologi (*technology*) dari aspek kualitas sistem.

f. Variabel Teknologi (*Technology*) Aspek Kualitas Informasi

Dari hasil penelitian pada responden pengguna SIMRS di RSPM Madiun tentang Variabel Teknologi (*Technology*) Aspek Kualitas Informasi dapat dilihat pada tabel 5.11 berikut :

Tabel 5.11 Distribusi Jawaban Responden Pengguna SIMRS di RSPM Madiun tentang Variabel Teknologi (*Technology*) Aspek Kualitas Informasi pada Tahun 2020

No.	Hasil	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	3	37,5
2.	Kurang Baik	5	62,5
	Jumlah	8	100

Sumber : Data Primer Penelitian Bulan Juni Tahun 2020

Berdasarkan tabel 5.11 dari 8 responden pengguna SIMRS di RSPM Madiun dapat diketahui bahwa sejumlah 3 orang petugas (37,5%) menilai baik variabel teknologi (*technology*) dari aspek kualitas informasi dan sejumlah 5 orang petugas lainnya (62,5%) menilai kurang baik variabel teknologi (*technology*) dari aspek kualitas informasi.

g. Variabel Teknologi (*Technology*) Aspek Kualitas Layanan

Dari hasil penelitian pada responden pengguna SIMRS di RSPM Madiun tentang Variabel Teknologi (*Technology*) Aspek Kualitas Layanan dapat dilihat pada tabel 5.12 berikut :

Tabel 5.12 Distribusi Jawaban Responden Pengguna SIMRS di RSPM Madiun tentang Variabel Teknologi (*Technology*) Aspek Kualitas Layanan pada Tahun 2020

No.	Hasil	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	8	100
2.	Kurang Baik	0	0
Jumlah		8	100

Sumber : Data Primer Penelitian Bulan Juni Tahun 2020

Berdasarkan tabel 5.12 dari 8 responden pengguna SIMRS di RSPM Madiun dapat diketahui bahwa semua petugas (100%) menilai baik variabel teknologi (*technology*) dari aspek kualitas layanan.

h. Variabel Manfaat (*Net-Benefit*) Aspek Kinerja SIMRS

Dari hasil penelitian pada responden pengguna SIMRS di RSPM Madiun tentang Variabel Manfaat (*Net-Benefit*) Aspek Kinerja SIMRS dapat dilihat pada tabel 5.13 berikut :

Tabel 5.13 Distribusi Jawaban Responden Pengguna SIMRS di RSPM Madiun tentang Variabel Manfaat (*Net-Benefit*) Aspek Kinerja SIMRS pada Tahun 2020

No.	Hasil	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	8	100
2.	Kurang Baik	0	0
Jumlah		8	100

Sumber : Data Primer Penelitian Bulan Juni Tahun 2020

Berdasarkan tabel 5.13 dari 8 responden pengguna SIMRS di RSPM Madiun dapat diketahui bahwa semua petugas (100%) menilai baik variabel manfaat (*net-benefit*) dari aspek kinerja SIMRS.

D. Pembahasan

1. Variabel Manusia (*Human*)

Evaluasi dari Variabel Manusia (*Human*) dilakukan terhadap dua aspek yaitu penggunaan sistem dan kepuasan pengguna.

a. Penggunaan Sistem

Berdasarkan tabel 5.6 dari 8 responden pengguna SIMRS di RSPM Madiun dapat diketahui bahwa semua petugas (100%) menilai baik variabel manusia (*human*) dari aspek penggunaan sistem. Penggunaan sistem dipengaruhi oleh siapa yang menggunakan sistem, tingkat penggunaan sistem, pelatihan yang pernah diikuti, pengetahuan tentang sistem, dan sikap menerima atau menolak adanya sistem (Agustina, Susilani, & Supatman, 2018). Dengan adanya teori diatas sangat mendukung hasil penelitian evaluasi SIMRS yang ada di RSPM Madiun ini, dikarenakan dari segi pengguna SIMRS seluruh petugas pendidikan terakhirnya adalah D3 dan D4/S1 dengan tingkat pengetahuan yang sudah sangat memadai. Semua petugas pengguna SIMRS juga mengaku sejauh ini menerima dan sama sekali tidak menolak adanya SIMRS di RSPM Madiun karena banyak meringankan pekerjaan petugas yang semula dijalankan secara manual. Untuk tingkat penggunaan sistem sendiri digunakan setiap hari dalam pemberian pelayanan di RSPM Madiun. Selain itu petugas yang menggunakan SIMRS mengaku telah mendapatkan pelatihan semacam bimtek yang dilakukan oleh vendor penyedia SIMRS maupun dari bagian IT yang

ada di RSPM Madiun. Dari segi petugas secara keseluruhan sudah sangat memadai hanya saja tetap harus ditambahkan pelatihan-pelatihan yang berkaitan tentang SIMRS agar petugas yang ada semakin berkembang kedepannya.

b. Kepuasan Pengguna

Berdasarkan tabel 5.7 dari 8 responden pengguna SIMRS di RSPM Madiun dapat diketahui bahwa semua petugas (100%) menilai baik variabel manusia (*human*) dari aspek kepuasan pengguna. Kepuasan pengguna dipengaruhi oleh indikator seperti kepuasan atas fungsi tertentu, kepuasan keseluruhan, dan manfaat yang dirasakan terhadap sistem (Agustina, Susilani, & Supatman, 2018). Dengan adanya teori diatas sangat mendukung hasil penelitian evaluasi SIMRS yang ada di RSPM Madiun ini, dikarenakan dari segi kepuasan pengguna SIMRS di RSPM Madiun petugas merasa puas dengan SIMRS yang ada saat ini baik secara keseluruhan maupun di masing-masing bagian. Selain itu petugas juga merasa terbantu dengan adanya SIMRS saat ini karena dirasa sangat bermanfaat untuk petugas.

2. Variabel Organisasi (*Organization*)

a. Struktur

Berdasarkan tabel 5.8 dari 8 responden pengguna SIMRS di RSPM Madiun dapat diketahui bahwa semua petugas (100%) menilai baik variabel organisasi (*organization*) dari aspek struktur. Struktur dipengaruhi oleh indikator seperti kepemimpinan, dukungan

manajemen dan staff merupakan bagian yang penting dalam mengukur keberhasilan suatu sistem. (Agustina, Susilani, & Supatman, 2018). Dengan adanya teori diatas sangat mendukung hasil penelitian evaluasi SIMRS yang ada di RSPM Madiun ini, dikarenakan dari segi struktur organisasi di RSPM Madiun, petugas merasa sejauh ini kepemimpinan yang ada sudah baik karena apabila ada keluhan atau masukan tentang hal-hal yang berkaitan dengan SIMRS bagian manajemen selalu memberikan respon yang baik dan juga sangat mendukung adanya SIMRS di RSPM Madiun. Selain itu dari keseluruhan staff yang ada juga sangat mendukung adanya SIMRS ini, misal saling mengajarkan tentang cara penggunaan SIMRS dan memberikan bantuan saat mengalami kendala.

b. Lingkungan

Berdasarkan tabel 5.9 dari 8 responden pengguna SIMRS di RSPM Madiun dapat diketahui bahwa semua petugas (100%) menilai baik variabel organisasi (*organization*) dari aspek lingkungan. Lingkungan organisasi dipengaruhi oleh indikator seperti sumber keuangan atau pembiayaan terhadap sistem, pemeliharaan terhadap sistem dan prosedur tentang sistem (Agustina, Susilani, & Supatman, 2018). Dengan adanya teori diatas sangat mendukung hasil penelitian evaluasi SIMRS yang ada di RSPM Madiun ini, dikarenakan dari segi lingkungan organisasi di RSPM Madiun sepenuhnya telah mendapatkan dukungan pembiayaan dan pemeliharaan apapun yang berkaitan tentang

SIMRS melalui prosedur pengajuan yang ada. Untuk prosedur atau SOP tentang SIMRS sendiri telah tercantum di Buku Panduan SIMRS Khanza yang ada di bagian IT. Untuk pembiayaan dan SOP sudah jelas dan sangat baik, tetapi untuk pemeliharaan sendiri penulis merasa masih ada kekurangan yaitu belum adanya evaluasi yang dilakukan secara berkala terhadap sistem dan penggunaanya.

3. Variabel Teknologi (*Technology*)

a. Kualitas Sistem

Berdasarkan tabel 5.10 dari 8 responden pengguna SIMRS di RSPM Madiun dapat diketahui bahwa semua petugas (100%) menilai baik variabel teknologi (*technology*) dari aspek kualitas sistem. Kualitas sistem dipengaruhi oleh indikator seperti kemudahan penggunaan, kemudahan untuk dipelajari, kelengkapan fitur, dan keamanan sistem (Agustina, Susilani, & Supatman, 2018). Dengan adanya teori diatas sangat mendukung hasil penelitian evaluasi SIMRS yang ada di RSPM Madiun ini, dikarenakan dari segi kualitas sistem SIMRS sangat mudah dipelajari, digunakan dan keamanannya pun sudah sangat baik. Selain itu, sejauh ini fitur yang tersedia juga sudah lengkap dan mendukung pelayanan yang ada. Untuk kualitas sistem sendiri memang sudah sangat baik, untuk keamanan SIMRS sendiri sudah menggunakan autentikasi sehingga tidak semua petugas dapat mengakses SIMRS karena harus melakukan login terlebih dahulu dengan memasukkan *ID Admin* dan *password*.

b. Kualitas Informasi

Berdasarkan tabel 5.11 dari 8 responden pengguna SIMRS di RSPM Madiun dapat diketahui bahwa 3 orang petugas (37,5%) menilai baik variabel teknologi (*technology*) dari aspek kualitas informasi dan 5 orang petugas lainnya (62,5%) menilai kurang baik variabel teknologi (*technology*) dari aspek kualitas informasi. Kualitas informasi dipengaruhi oleh indikator seperti kelengkapan, keakuratan, dan konsistensi data atau informasi yang berasal dari sistem (Agustina, Susilani, & Supatman, 2018). Dari teori diatas apabila dibandingkan dengan penilaian petugas di RSPM Madiun, maka dari segi kelengkapan, keakuratan dan konsistensi data atau informasi yang dihasilkan oleh sistem masih kurang baik. Beberapa petugas menyatakan bahwa yang mempengaruhi hal tersebut adalah jaringan internet yang sering terputus ataupun mengalami gangguan sehingga terkadang menyebabkan informasi yang dihasilkan oleh SIMRS menjadi tidak akurat dan tidak konsisten hal ini juga didukung dengan teori berikut “Kelancaran jaringan internet dan LAN dapat dikatakan adalah sebuah inti dari berjalannya SIMRS di sebuah rumah sakit” (Igianny, 2019). Menurut informasi yang penulis dapatkan dari bagian IT jaringan internet di RSPM Madiun telah menggunakan bandwidth kapasitas sebesar 40 Mbps.

c. Kualitas Layanan

Berdasarkan tabel 5.12 dari 8 responden pengguna SIMRS di RSPM Madiun dapat diketahui bahwa semua petugas (100%) menilai baik variabel teknologi (*technology*) dari aspek kualitas layanan. Kualitas layanan dipengaruhi oleh indikator seperti kecepatan respon penyedia, jaminan layanan, dan tindak lanjut layanan (Agustina, Susilani, & Supatman, 2018). Dengan adanya teori diatas sangat mendukung hasil penelitian evaluasi SIMRS yang ada di RSPM Madiun ini, dikarenakan dari segi kualitas layanan penyedia SIMRS baik dari vendor maupun IT yang ada di RSPM Madiun memberikan respon dengan cepat apabila sistem mengalami masalah dan sesegera mungkin melakukan tindak lanjut agar tidak mengganggu berjalannya proses pelayanan. Selain itu untuk jaminan layanan di RSPM Madiun sudah memadai dengan adanya 2 petugas IT yang mumpuni sesuai bidangnya. Kendala yang muncul pada aspek kualitas layanan ini adalah dikarenakan petugas IT hanya 2 orang yang masing-masing dibagi menjadi 2 shift yaitu pagi dan siang dan juga karena SIMRS yang ada saat ini belum dapat di akses oleh petugas IT untuk menghandel sistem dari rumah, jadi saat terjadi masalah pada sistem saat pemberian pelayanan malam hari tidak ada petugas IT yang stay di RS untuk memperbaiki sehingga sistem akan diperbaiki keesokan harinya. Hal ini mungkin akan menghambat pelayanan yang ada pada malam hari.

4. Variabel Manfaat (*Net-Benefit*)

a. Kinerja SIMRS

Berdasarkan tabel 5.13 dari 8 responden pengguna SIMRS di RSPM Madiun dapat diketahui bahwa semua petugas (100%) menilai baik variabel manfaat (*net-benefit*) dari aspek kinerja SIMRS. Kinerja SIMRS dipengaruhi oleh indikator seperti manfaat yang dirasakan langsung terhadap pekerjaan, efisiensi dan efektivitas, dan menurunkan tingkat kesalahan pekerjaan (Agustina, Susilani, & Supatman, 2018). Dengan adanya teori diatas sangat mendukung hasil penelitian evaluasi SIMRS yang ada di RSPM Madiun ini, dikarenakan dari segi kinerja SIMRS baik dari manfaat yang dirasakan terhadap pekerjaan, efisiensi dan efektivitas sudah sangat baik dan sangat menurunkan resiko kesalahan data atau informasi daripada saat masih dilakukan secara manual karena semua data dan informasi telah terintegrasi di semua unit.

5. Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME)

Berdasarkan hasil evaluasi SIMRS yang sudah ada telah mengintegrasikan data dari 16 unit di RSPM Madiun, sudah dapat mengumpulkan data pada titik pelayanan atau unit masing-masing, dan sudah sangat mendukung pemberian pelayanan sehari-hari kepada pasien dan mendukung pengambilan keputusan oleh manajemen RSPM Madiun. Menurut *Setyawan (2017)*, Rekam Medik Elektronik (RME) harus memenuhi kriteria dapat mengintegrasikan data dari berbagai sumber

(Integrated Data From Multiple Source), mengumpulkan data pada titik pelayanan (*Capture Data At The Point Of Care*), dan mendukung pemberi pelayanan dalam pengambilan keputusan (*Support Caregiver Decision Making*). Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSPM Madiun ini sudah baik karena didukung dengan adanya Sistem Manajemen Informasi Rumah Sakit (SIMRS) sudah dapat menyimpan semua data atau informasi tentang pasien yang di inputkan oleh petugas. Selain itu riwayat pelayanan pasien yang sebelumnya pun juga masih tersimpan di SIMRS. Penerapan RME ini dimulai dari awal pelayanan yaitu mulai dari pengambilan nomor antrian yang telah menggunakan mesin nomor antrian otomatis, lanjut ke pendaftaran yang diinputkan oleh petugas, lalu data tersebut otomatis dapat di akses di poli tujuan ataupun di bangsal rawat ini melalui SIMRS. Meskipun penerapan RME ini belum dilakukan 100% dikarenakan masih dibantu juga dengan adanya Dokumen Rekam Medis (DRM) manual atau kertas tetapi sudah sangat membantu meringankan pelayanan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan Menggunakan Metode HOT-Fit dalam Mendukung Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun sudah menjawab tujuan peneliti sebagai berikut :

1. Evaluasi Kinerja SIMRS di RSPM Madiun secara keseluruhan dianggap sudah cukup baik dilihat dari variabel manusia, variabel organisasi, dan variabel manfaat. Hanya saja terdapat kendala paling besar pada variabel teknologi yang menghambat kinerja SIMRS yaitu masalah jaringan internet yang tersedia.
2. Dengan adanya SIMRS, penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSPM Madiun sudah memenuhi kriteria penerapan RME yaitu mengintegrasikan data dari berbagai sumber, mengumpulkan data pada titik pelayanan, dan mendukung pemberi pelayanan dalam pengambilan keputusan.
3. Identifikasi komponen manusia (*human*), komponen organisasi (*organization*), komponen teknologi (*technology*), dan komponen manfaat (*net-benefit*) di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun.

- a. Komponen manusia (*human*) yang ada di RSPM Madiun secara keseluruhan sudah sangat baik di nilai dari aspek penggunaan sistem dan kepuasan pengguna.
- b. Komponen organisasi (*organization*) secara keseluruhan juga sudah sangat baik dinilai dari aspek struktur dan lingkungan, hanya saja terdapat kendala pada aspek lingkungan yaitu belum adanya evaluasi terstruktur yang dilakukan secara berkala guna memantau kinerja SIMRS.
- c. Komponen teknologi (*technology*) secara keseluruhan sudah baik dinilai dari aspek kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan. Tetapi kendala paling besar terletak pada aspek kualitas informasi yang dipengaruhi oleh jaringan yang tersedia saat ini sering lambat dan sambungannya sering terputus sehingga menyebabkan informasi yang dihasilkan terkadang menjadi tidak akurat dan tidak konsisten. Selain itu juga terdapat kendala pada aspek kualitas layanan karena SIMRS tidak dapat dipantau dari rumah oleh bagian IT sehingga bila ada kendala pelayanan malam hari, perbaikan dilakukan keesokan harinya.
- d. Komponen manfaat (*net-benefit*) secara keseluruhan sudah sangat baik dinilai dari aspek kinerja SIMRS, dikarenakan SIMRS yang ada di RSPM Madiun saat ini dianggap sudah efektif dan efisien.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan Menggunakan Metode HOT-Fit dalam Mendukung Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun, maka penulis ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun

Rumah Sakit Manguharjo Madiun perlu melakukan perbaikan terutama dalam hal penyediaan jaringan internet guna menunjang penggunaan SIMRS yang ada agar tidak menghambat pemberian pelayanan kepada pasien dan perlu di adakan evaluasi terstruktur secara berkala khususnya pada komponen organisasi guna memantau kinerja SIMRS. Selain itu Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun juga perlu melakukan pengembangan terhadap aplikasi SIMRS agar dapat diakses dari rumah oleh bagian IT, sehingga memudahkan bagian IT untuk melakukan monitoring data, lebih mudah mengetahui dan melakukan perbaikan apabila terjadi kendala saat pelayanan pada malam hari.

2. Bagi Civitas Akademika STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya, sehingga mahasiswa akan mampu mengetahui tentang evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian serupa dengan menggunakan metode lain yang berbeda. Saat menggunakan metode HOT-Fit ini peneliti mengalami kendala dikarenakan responden kesulitan untuk menjawab kuesioner karena terlalu banyak aspek yang diteliti atau terlalu banyak pertanyaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, G. R., Susilani, A. T., & Supatman. (2018). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada Bagian Pendaftaran Rawat Jalan dengan Metode HOT-FIT. *Prosiding Seminar Nasional Multimedia & Artificial Intelligence 2018*, 75–80.
- Agustine, D. M., & Pratiwi, R. D. (2017). Hubungan Ketepatan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul. *Jkesvo (Jurnal Kesehatan Vokasional)*, 2(1), 113–121.
- Aji, M. B. (2017). Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit RSIA Bhakti Persada Magetan Menggunakan TAM. *Duta.Com*, 12(2), 31–56.
- Andrianto, P., & Nursikuwagus, A. (2017). Sistem Informasi Pelayanan Kesehatan Berbasis Web di Puskesmas. *Prosiding Seminar Nasional Komputer Dan Informatika (SENASKI)*, 47–52.
- Daerina, S. R. F., Mursityo, Y. T., & Rokhmawati, R. I. (2018). Evaluasi Peranan Persepsi Kegunaan dan Sikap Terhadap Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Daerah Kalisat. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 2(11), 5950–5959.
- Dharmawan, R. W., A, E. S., & Riyadi. (2015). Pengaruh Kemudahan dan Kemanfaatan Sistem Informasi Rekam Medis Terhadap Kinerja Dokter (Studi Pada Dokter Rumah Sakit Islam Aisyiyah Jawa Timur , Malang). *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)*, 27(2), 1–4.
- Faida, E. W., & Pramono, A. Y. (2017). Evaluasi Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Instalasi Rawat Inap Dengan Pendekatan Analisa Kualitatif dan Kuantitatif di RSIA Kendangsari Merr Surabaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 46–52.
- Fitriyani, & Susiriani. (2019). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Kode External Cause Pasien Orthopedi pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUP H. Adam Malik Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 4(1), 581–589.
- Handayani, T., & Feoh, G. (2016). Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis Berbasis Web (Studi Kasus di Klinik Bersalin Sriati Kota Sungai Penuh - Jambi). *Jurnal Teknologi Informasi Dan Komputer*, 2(2), 226–236.
- Handiwidjojo, W. (2015a). Rekam medis elektronik. *Jurnal Eksplorasi Karya Sistem Informasi Dan Sains (EKSIS)*, 2(1), 36–41.

- Handiwidjojo, W. (2015b). Sistem informasi manajemen rumah sakit. *Jurnal Eksplorasi Karya Sistem Informasi Dan Sains (EKSIS)*, 2(2), 32–38.
- Heldiansyah, Indera, R., AO, A. P., & Shadiq, F. (2015). Pengembangan Sistem Informasi Penjualan Alat Kesehatan Berbasis Web pada PT. Alfin Fanca Prima. *Jurnal Positif*, 1(1), 37–45.
- Husni, M., & Putra, D. M. (2019). Analisis Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada Unit Kerja Rekam Medis di Rsud 'Aisyiyah Padang. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 2(1), 19–26.
- Igiany, P. D. (2019). Systematic Review: Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). *Seminar Nasional INAHCO (Indonesian Anemia & Health Conference) 2019*, 53(9), 146–156. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kemenkes RI. (2015). Peta Jalan Sistem Informasi Kesehatan Tahun 2015-2019. *Kemenkes*, 1–76.
- Kemenkes RI. (2018a). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2018b). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. *Kemenkes RI*, 1–35.
- Kultsum, U. (2017). Pengaruh Lingkungan Kerja dan Budaya Organisasi Terhadap Efektivitas Kerja Melalui Motivasi Kerja Sebagai Variabel Intervening pada PT. Trasti Global Konverta. *Journal of Business Studies*, 2(2), 121–132.
- M, T. M., Suhartina, I., & Fransiskus, W. (2018). Analisis Penggunaan Kembali Map Rekam Medis dalam Upaya Memperoleh Efisiensi Biaya di Siloam Hospitals Surabaya. *Jkesvo (Jurnal Kesehatan Vokasional)*, 3(2), 53–61.
- Maryati, W., Wannay, A. O., & Suci, D. P. (2018). Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(2), 96–108.
- Meilia, P. D. I., Christianto, G. M., & Librianty, N. (2019). Buah Simalakama Rekam Medis Elektronik: Manfaat Versus Dilema Etik. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 3(2), 61–66.
- Mirfat, S., Andadari, N., & Indah, Y. N. N. (2017). Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis di RS X Kabupaten Kediri. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit)*, 6(2), 149–158.

- Munthe, A. P. (2015). Pentingnya Evaluasi Program di Institusi Pendidikan. *Scholaria*, 5(2), 1–14.
- MZ, Y. (2016). Evaluasi Penggunaan Website Universitas Janabadra dengan Menggunakan Metode Usability Testing. *Jurnal Informasi Interaktif*, 1(1), 34–43.
- Notoatmodjo, P. D. S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraheni, S. W. (2017). Evaluasi Sistem Informasi Rekam Medis di RSUD Kota Surakarta dalam Mendukung Rekam Kesehatan Elektronik. *Indonesian Journal On Medical Science (IJSM)*, 4(1), 33–43.
- Paulina, D., Widjaja, L., Hosizah, & Wiharto, M. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Nilai Guna Rekam Medis dengan Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Tenaga Kesehatan di RSUD Larantuka. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 4(2), 5–14.
- Poluakan, F. A. (2016). Pengaruh Perubahan dan Pengembangan Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan PT. Sinar Galesong Prima Manado. *Jurnal Emba*, 4(3), 1057–1067.
- Prabowo, G. I. (2019). *Evaluasi Keberhasilan Implementasi Sistem Informasi E-Donasi dengan Metode HOT-Fit (Studi Kasus: Direktorat EKZ LAZNAS Inisiatif Zakat Indonesia)*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Pranatawijaya, V. H., Widiatry, Priskila, R., & Putra, P. B. A. A. (2019). Pengembangan Aplikasi Kuesioner Survey Berbasis Web Menggunakan Skala Likert dan Guttman. *Jurnal Sains Dan Informatika*, 5(2), 128–137.
- Putra, A. D., Dangnga, M. S., & Majid, M. (2020). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan Metode HOT-Fit di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 1(1), 61–68.
- Putra, D. S. H., & Siswanto, M. (2016). Pengaruh Kualitas Sistem, Kualitas Informasi dan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember. *Seminar Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Dana BOPTN Tahun 2016*, 1–4.
- Setyawan, D. (2016). Analisis Implementasi Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada RSUD Kardinah Tegal. *Indonesian Journal on Computer and Information Technology*, 1(2), 54–61.

Setyawan, D. A. (2017). *Rekam Medis Elektronik (RME)*. Surakarta.

Sugara, A., & Dewantara, R. Y. (2017). Analisis Kepercayaan dan Kepuasan Terhadap Penggunaan Sistem Transaksi Jual Beli Online (Studi Pada Konsumen “Z”). *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)*, 52(1), 8–15.

Sukma, C., & Budi, I. (2019). Penerapan Metode Hot Fit Dalam Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di RSUD Jombang.

Widjaja, L. (2015). Kebutuhan dan Strategi dalam Membangun E-Hospital di Level Nasional. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(2), 68–73.

Lampiran 1

Permohonan Surat Izin Pengambilan Data Awal



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI D3 REKAM MEDIS**
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 098 / STIKES / BHM / U / 1 / 2020
Lampiran :-
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth :

Direktur Rumah Sakit Paru Manguharjo
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Ahli Madya Rekam Medis (Amd.RMIK), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi D-III Rekam Medis STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI). Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Syiffa Ajeng Nur Fadhilla
NIM : 201707018
Semester : 5
Data yg dibutuhkan : Data tentang SIMRS
Judul : Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan Dalam Mendukung Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode Hot-Fit di Rumah Sakit Paru Manguharjo
Pembimbing : 1. Zainal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)
2. Crimantoro Budisaputro, S.Kom., M.T

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 20 JAN 2020
Ketua :

Zaenal Abidin, SKM, M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 2

Balasan Surat Izin Pengambilan Data Awal



**PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN**

UPT. RUMAH SAKIT PARU MANGUHARJO (RSPM) MADIUN

Jl. Yos Sudarso No. 108-112 Telepon (0351) 464916 - Fax. (0351) 464916 - 462065 Madiun

Madiun, 03 Februari 2020

Nomor : 800.2/ ~~155~~ /102.6/2020
Lampiran : -
Hal : Surat Balasan ijin pengambilan data awal

Kepada Yth :
KETUA STIKES BHAKTI HUSADA MULIA
MADIUN

Menindaklanjuti surat Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun Nomor 098/STIKES/BHM/U/I/2020 tanggal 20 Januari 2020 perihal permohonan izin pengambilan data awal, yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : drg. F. HENRY CHRISTYANTO, M.Kes.
NIP : 19621023 199003 1 004
Jabatan : Direktur RS Paru Manguharjo Madiun

Menerangkan bahwa,

Nama : Syiffa Ajeng Nur Fadhillia
NIM : 201707018
Program Studi : D-III Rekam Medis STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
Judul : Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan Dalam Mendukung Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode Hot-Fit Di Rumah Sakit Paru Manguharjo.

Telah kami setuju untuk pengambilan data awal sebagai bahan kelengkapan penelitian di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun. Adapun biaya pengambilan data awal di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun sebesar Rp. 100.000,- (Seratus Ribu Rupiah).

Demikian Surat ini kami sampaikan dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

DIREKTUR RUMAH SAKIT PARU
MANGUHARJO MADIUN

drg. F. HENRY CHRISTYANTO, M.Kes
NIP. 19621023 199003 1 004

Lampiran 3

Surat Izin Penelitian



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI D3 REKAM MEDIS**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947

AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 035/STIKES/BHM/u/vi/2020
Lampiran :-
Perihal : *Izin Penelitian*

Kepada Yth :

Direktur Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Ahli Madya Rekam Medis (Amd.RMIK), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi D-III Rekam Medis STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI). Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Syiffa Ajeng Nur Fadhilla
NIM : 201707018
Judul : Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan Menggunakan Metode Hot-Fit Dalam Mendukung Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun Tahun 2020
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun
Lama Penelitian : 2 Bulan
Pembimbing : 1. Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)
2. Crismantoro Budi Saputro, S.Kom., M.T

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

13 JUN 2020
Madiun,
Ratna

Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 4

Balasan Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN**

UPT. RUMAH SAKIT PARU MANGUHARJO (RSPM) MADIUN

Jl. Yos Sudarso No. 108-112 Telepon (0351) 464916 - Fax. (0351) 464916 - 462065 Madiun

Madiun, 19 Juni 2020

Nomor : 800.2/838/102.6/2020
Lampiran : -
Hal : Surat Balasan ijin Penelitian

Kepada Yth :
KETUA STIKES BHAKTI HUSADA MULIA
MADIUN

Menindaklanjuti surat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun Nomor 035/STIKES/BHM/U/VI/2020 tanggal 13 Juni 2020 perihal permohonan izin Penelitian, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. F. HENRY CHRISTYANTO, M.Kes.
NIP : 19621023 199003 1 004
Jabatan : Direktur RS Paru Manguharjo Madiun

Menerangkan bahwa,

Nama : Syiffa Ajeng Nur Fadhillia
NIM : 201707018
Program Studi : D-III Rekam Medis
Judul : Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan Menggunakan Metode Hot-Fit Dalam Mendukung Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun Tahun 2020.

Telah kami setuju dan beri ijin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun. Adapun biaya penelitian di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun sebesar Rp. 150.000,- (Seratus Lima Puluh Ribu Rupiah).

Demikian Surat ini kami sampaikan dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

DIREKTUR RUMAH SAKIT PARU
MANGUHARJO MADIUN

drg. F. HENRY CHRISTYANTO, M.Kes
NIP. 19621023 199003 1 004

Lampiran 5

Kartu Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

Nama Mahasiswa : SYIFFA AJENG NUR FADHILLA
 NIM : 201907018
 Judul : Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan Menggunakan Metode HOT-Fit dalam Mendukung Penerapan RME di RSP Mangrove
 Pembimbing 1 : Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes
 Pembimbing 2 : Crismantoro Budisaputro, S.Kom., M.T

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR
 ■■■■■ PRODI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN ■■■■■

PEMBIMBING 1					PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	TTD	NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
1.	16/12/2019	Judul	- masalah peneliti	kg	1.	16/12/2019	Judul	- diteliti bandingkan dan sistemanya	kg
2.	23/12/2019	Manuskrip	- @ data analisis	kg	2.	23/12/2019	Judul ACC	lanjut Bab 1-4	kg
3.	11/1/2020	Bab 2 : Variabel + DO. Bab 4.	Jemari topik & craft grafik	kg	3.	11/1/2020	Bab 1-4 Revisi	- latar belakang - teori - Alur	kg
4.	20/1/2020	Bab 1-keaslian Bab 3-kerangka Bab 4 → instrumen	kata & tabel diperbaiki	kg	4.	20/1/2020	Bab 1-4 Revisi	- keaslian - kerangka	kg
5.	28/1/2020	Bab 4 → variabel + DO	parameter dikontopi	kg	5.	28/1/2020	Bab 4	- variabel - DO	kg
6.	6/2/2020	Revisi populasi & sampel	hitung ulang	kg	6.	6/2/2020	populasi & sampel	hitung & pastikan	kg
7.	12/2/2020	Revisi populasi & sampel	- populasi dihitung lagi - sampel dipastikan	kg	7.	12/2/2020	Revisi populasi & sampel	- perhitungan sampel	kg
8.	14/2/2020	Revisi kuesioner	kuesioner diikut pertanyaan tertutup	kg	8.	14/2/2020	Revisi kuesioner	kuesioner dibuat menjadi tertutup	kg
9.	18/2/2020	ACC Sampel	-	kg	9.	18/2/2020	ACC Sampel	-	kg

10.	24/2/2020	Bab 5-6	- hasil diikut - tabel per tugas - analisis faktor - hasil - teori - faktor - opini - dan	kg	10.	24/2/20	Bab 5	- perbaikan tabel hasil, pembahasan	kg
11.	12/2/20	ole = dilebihnya → hasil selesai		kg	11.	29/2/20	Bab 5	Pembahasan masalah di revisi	kg
					12.	3/3/20	Bab 5	Tabel di buat presentase	kg
					13.	8/3/20	Bab 5	Tabel mentah dilampirkan	kg
					14.	10/3/20	Bab 6	kesimpulan di sesuaikan dengan	kg
					15.	12/3/20	lanjut	Cite Prognosis	kg
					16.	15/3/20	-	ACC Sampel	kg

Ketua Prodi
 D3 Perekam dan Informasi Kesehatan

 Irmawati Muthar, S.KM., M.Kes
 NIS. 2016 0132

Lampiran 6

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian ini yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi D3 Perkam dan Informasi Kesehatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang bernama Syiffa Ajeng Nur Fadhillah mengenai penelitian yang berjudul “Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan Menggunakan Metode Hot-Fit dalam Mendukung Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun Tahun 2020”. Saya mengetahui bahwa informasi yang akan saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengetahuan rekam medis di Indonesia. Untuk itu saya akan memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Madiun, 22 Juni 2020

Responden

Koordinator Rekam Medis

Lampiran 7

KUESIONER EVALUASI SIMRS

Yth.

Bapak/Ibu/Saudara/i Responden

Di tempat

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Syiffa Ajeng Nur Fadhillia

NIM : 201707018

Program Studi : D3 Perkam dan Informasi Kesehatan

Universitas : STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Merupakan mahasiswa yang sedang melakukan penelitian untuk keperluan penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan Menggunakan Metode HOT-Fit dalam Mendukung Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun”. Saya menyadari bahwa waktu yang Bapak/Ibu/Saudara/i Responden sangat terbatas dan berharga. Namun saya mengharapkan Bapak/Ibu/Saudara/i Responden bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner penelitian ini secara objektif atau di isi apa adanya. Hasil dari jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara/i Responden berikan sangat berarti bagi penelitian ini dan sebagai masukan dalam pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang ada di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun. Data yang Bapak/Ibu/Saudara/I Responden berikan akan dijaga kerahasiaannya dan semata-mata hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini saja. Sekian dari saya, atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Syiffa Ajeng Nur Fadhillia

A. Indikator Manusia (*Human*)

1. Penggunaan Sistem

- Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan
- Usia : 20-30 Tahun
 31-40 Tahun
 41-50 Tahun
- Pendidikan Terakhir: SMA S1
 D3//D4 S2
 Lainnya.....
- Pekerjaan Sebagai : Struktural, sebagai.....
 Fungsional, sebagai.....
- Masa Kerja :bulan/tahun

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
a.	Mengetahui apa itu SIMRS		
b.	Mengetahui manfaat SIMRS untuk Rumah Sakit dan masing-masing bagian		
c.	Menerima penggunaan SIMRS di RSPM Madiun dengan baik		
d.	Menggunakan SIMRS untuk menunjang pekerjaan		
e.	Pernah dilakukan pelatihan terkait dengan penggunaan SIMRS		
f.	Berharap kedepannya SIMRS di RSPM Madiun akan semakin berkembang		

2. Kepuasan Pengguna

No	Pertanyaan	Jawaban				
		SS	S	N	TS	STS
a.	Saya merasa puas dengan kinerja SIMRS secara keseluruhan					
b.	Saya merasa puas dengan kinerja SIMRS di masing-masing bagian					
c.	SIMRS sangat membantu dalam menyelesaikan pekerjaan					
d.	Fasilitas dan fitur SIMRS sesuai kebutuhan					
e.	SIMRS mudah digunakan untuk semua petugas					

B. Indikator Organisasi (*Organization*)

1. Struktur Organisasi

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
a.	Manajemen rumah sakit mendukung implementasi SIMRS di RSPM Madiun		
b.	Manajemen rumah sakit menyediakan fasilitas untuk mendukung implementasi SIMRS		
c.	Manajemen rumah sakit memberikan solusi apabila pengguna mengalami masalah yang berkaitan tentang implementasi SIMRS		
d.	Semua unit saling mendukung dan memberi bantuan dalam penerapan SIMRS		
e.	Semua petugas selalu dilibatkan oleh manajemen rumah sakit dalam perencanaan peningkatan kinerja SIMRS		

2. Lingkungan Organisasi

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
a.	Ada SOP/aturan/ketentuan yang berlaku di rumah sakit tentang penggunaan SIMRS		
b.	Segala macam pembiayaan yang berkaitan dengan SIMRS mendapat dukungan dari manajemen rumah sakit		
c.	Manajemen rumah sakit atau bagian IT aktif berkomunikasi dengan staff pengguna SIMRS		
d.	Sudah pernah dilakukan evaluasi terhadap SIMRS sebelumnya secara berkala		
e.	Sudah pernah dilakukan pembaharuan secara berkala dari hasil evaluasi		

C. Indikator Teknologi (*Technology*)

1. Kualitas Sistem

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
a.	Sarana penunjang penerapan SIMRS di RSP Manguharjo Madiun sudah memadai		
b.	SIMRS mudah dipelajari/dipahami		
c.	SIMRS mudah untuk digunakan		
d.	Fitur yang tersedia memudahkan pekerjaan pengguna SIMRS		
e.	Fitur yang ada sudah sesuai dengan kebutuhan		
f.	Keamanan data/informasi SIMRS terjamin		

2. Kualitas Informasi

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
a.	Informasi yang dihasilkan oleh SIMRS lengkap sesuai yang dibutuhkan		
b.	Informasi yang dihasilkan oleh SIMRS akurat dan bebas dari kesalahan		
c.	Informasi yang dihasilkan oleh SIMRS sinkron dengan yang diinputkan oleh petugas (konsisten)		
d.	Informasi yang dihasilkan mudah untuk dibaca		
e.	Informasi yang dihasilkan sesuai dengan kenyataan		

3. Kualitas Layanan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
a.	Penyedia SIMRS selalu memberikan respon/menanggapi apabila ada kendala pada sistem		
b.	Penyedia SIMRS memberikan jaminan teknisi yang berkompeten dalam melakukan perbaikan sistem		
c.	Penyedia SIMRS melakukan tindak lanjut perbaikan dengan cepat saat sistem mengalami kendala		

D. Indikator Manfaat (*Net-Benefit*)

1. Kinerja SIMRS

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
a.	SIMRS merupakan salah satu strategi peningkatan kualitas rumah sakit		
b.	Dengan adanya SIMRS pekerjaan menjadi lebih mudah dan cepat		
c.	Dengan adanya SIMRS dapat mengurangi tingkat kesalahan pekerjaan yang ada		
d.	Dengan adanya SIMRS dapat mengurangi beban kerja		
e.	SIMRS sudah efektif dan efisien		

Lampiran 8

Tabulasi Jawaban Kuesioner

Variabel Manusia (<i>Human</i>) Aspek Penggunaan Sistem								
No	1	2	3	4	5	6	TOTAL	%
1	1	1	1	1	1	1	6	100
2	1	1	1	1	1	1	6	100
3	1	1	1	1	1	1	6	100
4	1	1	1	1	1	1	6	100
5	1	1	1	1	1	1	6	100
6	1	1	1	1	1	1	6	100
7	1	1	1	1	1	1	6	100
8	1	1	1	1	1	1	6	100

Variabel Manusia (<i>Human</i>) Aspek Kepuasan Pengguna								
No	1	2	3	4	5	TOTAL	%	
1	4	4	4	4	3	19	76	
2	4	4	5	4	3	20	80	
3	4	3	5	4	4	20	80	
4	4	4	4	4	4	20	80	
5	2	3	4	4	3	16	64	
6	3	3	4	4	4	18	72	
7	2	3	4	4	3	16	64	
8	2	2	4	4	4	16	64	

Variabel Organisasi (<i>Organization</i>) Aspek Struktur								
No	1	2	3	4	5	TOTAL	%	
1	1	1	1	1	1	5	100	
2	1	1	1	1	1	5	100	
3	1	1	1	1	1	5	100	
4	1	1	1	1	0	4	80	
5	1	1	1	1	0	4	80	
6	1	1	1	1	0	4	80	
7	1	1	1	1	0	4	80	
8	1	1	1	1	0	4	80	

Variabel Organisasi (<i>Organization</i>) Aspek Lingkungan								
No	1	2	3	4	5	TOTAL	%	
1	1	1	1	1	1	5	100	
2	1	1	1	1	1	5	100	
3	1	1	1	1	1	5	100	
4	1	1	1	0	0	3	60	
5	1	1	1	0	0	3	60	
6	1	1	1	0	0	3	60	
7	1	1	1	0	0	3	60	
8	1	1	1	0	0	3	60	

Variabel Teknologi (<i>Technology</i>) Aspek Kualitas Sistem								
No	1	2	3	4	5	6	TOTAL	%
1	1	1	1	1	1	1	6	100
2	1	1	1	1	1	1	6	100
3	1	1	1	1	1	1	6	100
4	1	1	1	1	1	1	6	100
5	1	1	1	1	1	1	6	100
6	1	1	1	1	1	1	6	100
7	1	1	1	1	1	1	6	100
8	1	1	1	1	1	1	6	100

Variabel Teknologi (<i>Technology</i>) Aspek Kualitas Informasi								
No	1	2	3	4	5	TOTAL	%	
1	1	1	1	1	1	5	100	
2	1	1	1	1	1	5	100	
3	0	0	0	1	1	2	40	
4	1	1	1	1	1	5	100	
5	0	0	0	1	1	2	40	
6	0	0	0	1	1	2	40	
7	0	0	0	1	1	2	40	
8	0	0	0	1	1	2	40	

Variabel Teknologi (<i>Technology</i>) Aspek Kualitas Layanan						
No	1	2	3	TOTAL	%	
1	1	1	1	3	100	
2	1	1	1	3	100	
3	1	1	1	3	100	
4	1	1	1	3	100	
5	1	1	1	3	100	
6	1	1	1	3	100	
7	1	1	1	3	100	
8	1	1	1	3	100	

Variabel Manfaat (<i>Net-Benefit</i>) Aspek Kinerja SIMRS							
No	1	2	3	4	5	TOTAL	%
1	1	1	1	1	1	5	100
2	1	1	1	1	1	5	100
3	1	1	1	1	1	5	100
4	1	1	1	1	1	5	100
5	1	1	1	1	1	5	100
6	1	1	1	1	1	5	100
7	1	1	1	1	1	5	100
8	1	1	1	1	1	5	100

Lampiran 9

DOKUMENTASI PENELITIAN

