

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas medis yang menyediakan layanan medis komprehensif yang dipersonalisasi dan menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan darurat (Permenkes RI, 2020). Tujuan rumah sakit, sebagai institusi layanan kesehatan yang maju dengan fokus pada penyediaan layanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, sedangkan Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Permenkes RI, 2022). Rekam medis memegang peranan penting sebagai sumber informasi utama mengenai riwayat kesehatan pasien, diagnosis, dan tindakan medis yang dilakukan.

Seiring kemajuan teknologi informasi, banyak rumah sakit dan fasilitas kesehatan beralih dari rekam medis manual berbasis kertas ke rekam medis elektronik (RME). RME menyediakan catatan lengkap data pasien, mendukung pengambilan keputusan klinis, dan meningkatkan efisiensi operasional (Susanto et al., 2024). Penerapan RME diatur dalam Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (PMK) Nomor 24 Tahun 2022 yang mengatur bahwa institusi layanan kesehatan mengadopsi sistem ini untuk meningkatkan akurasi, aksesibilitas, dan kelengkapan data layanan kesehatan diperlukan.

Teknologi informasi dengan cepat memperluas penerapannya di bidang medis, didorong oleh kemajuan teknologi. Teknologi informasi menawarkan beberapa manfaat penting dalam mendukung pekerjaan profesional kesehatan dan meningkatkan efisiensi layanan kesehatan. Salah satu aplikasi utama teknologi informasi di bidang kesehatan adalah rekam medis elektronik (RME) (Tasbihah & Yunengsih, 2024).

Sistem informasi rumah sakit atau *Hospital Information System* (HIS) merupakan aplikasi yang memiliki beberapa modul yang saling berintegrasi. Fungsi modul adalah mengumpulkan dan mengelola data informasi yang tersedia di rumah sakit guna meningkatkan efisiensi kegiatan operasional rumah sakit. Tujuan dari HIS ini adalah untuk mempercepat semua proses kegiatan di dalam rumah sakit dan berkontribusi pada peningkatan kinerja rumah sakit (Saputra et al., n.d.). *Hospital Information System* (HIS) diterapkan di seluruh pelayanan yang ada di rumah sakit, termasuk di Instalasi Rekam medis dan Admisi (IRMA). Salah satu unit yang menggunakan sistem informasi *Hospital Information System* (HIS) untuk menyelesaikan tugas sesuai dengan tanggung jawabnya adalah Unit Evaluasi Rekam Medis.

Peneliti melakukan studi pendahuluan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dengan melakukan wawancara dan observasi di Unit Evaluasi Rekam Medis. Pada evaluasi rekam medis masih *hybrid*, sebagian manual karena beberapa formulir yang dibutuhkan belum tersedia dalam format digital. Hasil dari studi pendahuluan tersebut diketahui petugas melakukan tugas yang tidak rutin dilakukan selain tugas pokok OMR (*Open Medical Record*) dan CMRR (*Close Medical Record Review*) yaitu petugas menginputkan pengambalian berkas ke aplikasi EHR (*Elektronik Health Records*) berkas tersebut didapatkan dari ruang rawat dan di inputkan oleh petugas evaluasi rekam medis. Permasalahan tersebut berkaitan dengan kriteria *Task Characteristic* (karakteristik tugas) dimana kegiatan yang dilakukan pengguna dalam proses *input* data menjadi *output* atau informasi, misalnya dalam penggunaan fitur - fitur tertentu pada *Hospital Information System* (HIS).

Terdapat beberapa formulir manual yang masih belum tersedia di *Hospital Information System* (HIS) seperti formulir pembedahan. Petugas harus mengecek kesesuaian data di formulir laporan pembedahan apakah telah sesuai dengan data yang ada di HIS. Apakah tindakan tersebut sama atau beda dengan formulir manualnya, jika petugas bingung maka akan konfirmasi ke pada dokter. Masalah tersebut belum memenuhi indikator ketepatan data yang ada didalam kriteria kesesuaian teknologi tugas. (*Task Tecnology Fit*) kesesuaian

teknologi tugas merupakan kesesuaian dari kemampuan teknologi untuk kebutuhan tugas dalam pekerjaan yaitu kemampuan teknologi informasi untuk memberikan dukungan terhadap pekerjaan, dan bisa dikatakan bahwa teknologi informasi yang diterapkan belum sesuai dengan kebutuhan tugas dari penggunanya.

Berdasarkan permasalahan tersebut dapat berdampak pada efisiensi penyelesaian tugas individu menjadi kurang maksimal. Oleh karena itu, Evaluasi sistem informasi sangat penting untuk memeriksa dan menentukan apakah sistem informasi yang digunakan mencapai tujuan yang diharapkan. Jika permasalahan tersebut diabaikan akan berdampak buruk bagi rumah sakit sehingga dapat menurunkan kualitas pelayanan, untuk mencegah hal tersebut maka perlu dilakukan evaluasi pada sistem sebelum diadakan pengembangan.

Salah satu metode evaluasi sistem adalah *Task Technology Fit* (TTF) digunakan untuk menetapkan tujuan penelitian yang terkait dengan pengalaman dan manfaat yang dialami oleh pengguna saat implementasi *Hospital Information System* (HIS) dalam manajemen layanan pasien. Model TTF menggunakan teknologi untuk menentukan bagaimana sistem informasi harus dipersiapkan dan digunakan untuk membantu pengguna dalam pekerjaan dan tugas mereka (Rika Andriani et al., 2022). Hasil penelitian ini akan menjadi informasi berguna bagi rumah sakit untuk mengembangkan *Hospital Information System* (HIS). Terdapat 5 (lima) variabel yang sesuai dengan permasalahan yang terjadi pada saat ini yakni variabel karakteristik tugas (*Task Characteristic*), karakteristik teknologi (*Technology Characteristic*), kecocokan tugas-teknologi (*Task Technology Fit*), pemanfaatan (*Utilization*), dan dampak kinerja (*Performance Impact*). Metode ini menentukan apakah implementasi SIMRS membantu petugas melakukan tugasnya dan apakah berdampak pada kinerja pengguna (Suhartatik et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang peneliti tertarik menyusun Laporan Praktik Kerja Lapangan dengan judul “Evaluasi Penerapan Hospital Information System (HIS) di Unit Evaluasi Rekam Medis RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1. Tujuan Umum Magang/PKL

Untuk mengevaluasi Penerapan *Hospital Information System* (HIS) di unit evaluasi rekam medis RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

1.2.2. Tujuan Khusus Magang/PKL

1. Mengevaluasi kriteria karakteristik tugas, karakteristik teknologi, kesesuaian tugas teknologi, kebermanfaatan dan dampak kinerja pada penerapan *Hospital Information System* (HIS) di Unit Evaluasi Rekam Medis.
2. Mengevaluasi aplikasi *Hospital Information System* (HIS) di Unit Evaluasi Rekam Medis di tinjau dari kesesuaian tugas teknologi berdasarkan karakteristik tugas dan karakteristik teknologi .
3. Mengevaluasi Penerapan *Hospital Information System* (HIS) ditinjau dari kebermanfaatan dan dampak kinerja berdasarkan kesesuaian tugas teknologi di Unit Evaluasi Rekam Medis.

1.2.3. Manfaat Magang/PKL

a. Bagi Rumah Sakit

1. Sebagai interaksi antara instansi pendidikan tinggi dengan fasilitas pelayanan kesehatan dalam membina hubungan antar Lembaga dan peningkatan kinerja.
2. Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi pihak rumah sakit terkait penerapan *Hospital Information System* (HIS).
3. Memperoleh suatu gambaran mengenai kinerja sistem *Hospital Information System* (HIS) terhadap user pada bagian unit evaluasi rekam medis.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

1. Hasil laporan ini diharapkan menjadi bahan referensi dan bahan untuk kegiatan pembelajaran keilmuan Manajemen Informasi Kesehatan, mengenai sistem informasi manajemen rumah sakit di Politeknik Negeri Jember.

2. Menjalinkan hubungan kerja sama dengan instalasi rumah sakit untuk melatih keprofesian rekam medis.
 3. Sebagai bukti autentifikasi bahwa mahasiswa telah melakukan praktek kerja lapang yang digunakan sebagai syarat kelulusan sarjana sains terapan.
- c. Bagi Mahasiswa
1. Mengetahui perbedaan antara teori dan kenyataan yang terjadi di lapangan mengenai pelaksanaan penyelenggaraan rekam medis dan informasi kesehatan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
 2. Menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa tentang sistem informasi manajemen rumah sakit di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

1.3 Lokasi dan Waktu Magang/PKL

1.3.1 Lokasi Magang/PKL

Kegiatan magang ini dilaksanakan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo khususnya pada bagian Instalasi Rekam Medik dan Admisi (IRMA). RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo beralamat di Jalan Pangeran Diponegoro No. 71, Kenari Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta.

1.3.2 Waktu Magang/PKL

Kegiatan magang dilaksanakan selama 12 pekan pada tanggal 7 Oktober 2024 sampai 27 Desember 2024 di Instalasi Rekam Medik dan Admisi. Studi pendahuluan penelitian dilakukan pada tanggal 10-11 Oktober 2024 kemudian pengambilan data penelitian dilakukan pada tanggal 25 November – 06 Desember 2024.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Metode kualitatif merupakan pendekatan penelitian yang diterapkan untuk meneliti objek dalam kondisi alamiah. Pendekatan ini digunakan untuk memperoleh data yang mendalam, yang mengandung makna. Metode penelitian ini

menggunakan metode *Task Technology Fit* (TTF) dengan 5 (lima) variabel yakni variable karakteristik tugas (*Task Characteristic*), karakteristik teknologi (*Tecnology Characteristic*), kecocokan tugas-teknologi (*Task Tecnology Fit*), pemanfaatan (*Utilirization*), dan dampak kinerja (*Performance Impact*).

1.4.2 Sumber Data

a. Primer

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan dari hasil wawancara mendalam kepada petugas di unit evaluasi rekam medis yang dilakukan selama PKL. Wawancara pada penelitian ini digunakan untuk meneliti beberapa variable terkait *Task Technolgy Fit* (TTF) yaitu karakteristik tugas (*Task Characteristic*), karakteristik teknologi (*Tecnology Characteristic*), kecocokan tugas-teknologi (*Task Tecnology Fit*), pemanfaatan (*Utilirization*), dan dampak kinerja (*Performance Impact*).

b. Sekunder

Data sekunder yang didapatkan dari pengumpulan informasi yang sudah tersedia sebeforenya. Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung melalui sumber atau pihak lain yang berfungsi sebagai pendukung dari data primer, seperti buku-buku, literatur, dan referensi terkait topik yang menambah wawasan referensi penelitian.

1.4.3 Unit Analisis

Unit Analisi dalam penelitian ini adalah unit evaluasi rekam medis RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dengan Subjek penelitian ditentukan menggunakan *purposive sampling*, yaitu dengan memilih individu tertentu yang dianggap dapat memberikan data dan informasi yang dibutuhkan. Objek pada penelitian ini *Hospital Information System* (HIS) di Unit Evaluasi Rekam Medis. Terdapat 6 informan, 5 petugas evaluasi rekam medis dan 1 penanggung jawab evaluasi rekam medis, berikut adalah spesifikasi jumlah subjek penelitian:

Tabel 1.1 Subjek Penelitian

No.	Informan	Jumlah Petugas	Keterangan
1.	Penanggung Jawab Evaluasi Rekam Medis	1	Penanggung jawab evaluasi rekam medis
2.	Petugas evaluasi rekam medis	5	Perekam medis yang bertanggung jawab atas kegiatan evaluasi rekam medis

1.4.4 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu teknik tanya jawab lisan antara dua orang atau lebih secara langsung atau percakapan dengan maksud tertentu (Hardani; et al., 2020). Pengumpulan data dilakukan dengan Teknik tanya jawab dengan 6 (enam) petugas Unit Evaluasi Rekam Medis mengenai informasi yang dibutuhkan dalam laporan Magang/PKL (Praktik kerja Lapang) dengan tujuan mengumpulkan informasi, kebutuhan, dan harapan oleh informan.

b. Observasi

Observasi adalah suatu teknik atau cara mengumpulkan data yang sistematis terhadap obyek penelitian baik secara langsung maupun tidak langsung (Hardani; et al., 2020). Observasi pada penelitian ini dengan cara mengamati dan melihat langsung terkait kegiatan kerja dengan menggunakan *Hospital Information System* (HIS) yang dilakukan oleh petugas Unit Evaluasi Rekam Medis di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang berbentuk lisan, gambar, monumental dari seseorang. Dokumentasi pada penelitian ini dilakukan terhadap *Hospital Information System* (HIS) pada bagian unit

evaluasi rekam medis dengan menggunakan kamera untuk dokumentasi mengenai tampilan *Hospital Information System* (HIS), alat tulis, alat perekam, dan dokumen yang terkait dengan aplikasi *Hospital Information System* (HIS).

1.4.5 Instrumen Penelitian

a. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi dari informan yang diteliti yaitu Penerapan aplikasi *Hospital Information System* (HIS) di Unit Evaluasi Rekam Medis. Pedoman wawancara sendiri disajikan sesuai dengan variabel - variabel yang ada dalam metode *Task Technology Fit* (TTF) karakteristik tugas (*Task Characteristic*), karakteristik teknologi (*Technology Characteristic*), kecocokan tugas-teknologi (*Task Technology Fit*), pemanfaatan (*Utilization*), dan dampak kinerja (*Performance Impact*).

b. Pedoman Observasi

Pedoman observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan untuk menilai penerapan dari aplikasi *Hospital Information System* (HIS) dan apakah aplikasi tersebut memenuhi kebutuhan. Melalui observasi, dapat diketahui kondisi sebenarnya di lapangan mengenai penerapan aplikasi HIS dan sejauh mana aplikasi tersebut sesuai dengan harapan penggunaannya.

c. Pedoman Dokumentasi

Pedoman dokumentasi digunakan sebagai pengumpulan data untuk mendapatkan foto yang berfungsi sebagai bukti dalam penelitian.

d. Alat Perekam Suara

Alat perekam suara berfungsi untuk merekam hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan informan, menggunakan perangkat seperti *handphone*.

1.4.6 Uji Keabsahan

Uji keabsahan data dalam penelitian ini akan menggunakan triangulasi sumber. Triangulasi sumber untuk mendapatkan data dari sumber yang

berbeda-beda dengan teknik yang sama. Triangulasi sumber dilakukan kepada penanggung jawab unit evaluasi rekam medis

