

# **BAB1. PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap Rumah Sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Undang-undang RI No. 44, 2009). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah suatu sistem teknologi informasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/312/2020 Tahun 2020 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan menyatakan bahwa, rekam medis sebagai sumber informasi memerlukan pengelolaan yang profesional untuk memenuhi kebutuhan berbagai aspek. Pengolahan data rekam medis menghasilkan informasi kesehatan melalui tahapan mengumpulkan, mengintegrasikan, menganalisis data pelayanan kesehatan primer dan sekunder, menyajikan dan mendiseminasi informasi yang berguna untuk perencanaan dan pengambilan keputusan. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, SIMRS harus menghasilkan informasi dari data yang telah digunakan oleh pengguna dalam pengambilan keputusan untuk meningkatkan upaya pelayanan kesehatan, pengendalian mutu pelayanan, pengendalian mutu dan penilaian produktivitas, penyederhanaan pelayanan, analisis manfaat dan perkiraan kebutuhan, penelitian klinis, pendidikan, serta perencanaan dan evaluasi program (Bayu & Izzati, 2013) dalam SIMRS RS Wijaya Kusuma Lumajang sudah terdapat Rekam Medis Elektronik yang digunakan baik di rawat jalan dan rawat inap.

Rekam Medis Elektronik menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 bahwa rekam medis yang disimpan dalam format elektronik yang berisi catatan dan informasi tentang identitas pasien, riwayat kesehatan, serta tindakan medis yang diberikan oleh tenaga medis Rekam medis elektronik dapat disimpan dan dikelola dalam sistem informasi manajemen rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya yang memenuhi standar teknis dan hukum yang berlaku.

Surat Edaran no HK.02.01/Menkes/1030/2023 tentang penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan Kesehatan serta penerapan sanksi administratif dalam rangka pembinaan dan pengawasan Penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan harus memenuhi prinsip keamanan dan kerahasiaan yang mana data yang diproses pada rekam medis elektronik tersebut merupakan data pribadi spesifik mengacu pada Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi. Selain itu data rekam medis wajib terintegrasi dengan Platform SATUSEHAT yang merupakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) yang diselenggarakan Kementerian Kesehatan dengan tujuan untuk mengintegrasikan dan menstandarisasi seluruh Sistem Informasi Kesehatan (SIK) sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Data yang terintegrasi dengan Platform SATUSEHAT akan mempermudah pasien dan masyarakat mengakses data kesehatan dirinya dari berbagai fasilitas pelayanan kesehatan melalui SATUSEHAT mobile atau untuk tujuan rujukan, pelayanan kesehatan, surveilans kesehatan, dan penyusunan kebijakan.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan selama masa Praktek Kerja Lapangan yang dilaksanakan pada tanggal 23 September 2024 sampai dengan 22 November 2024, dapat diketahui bahwa Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan pada di RS Wijaya Kusuma belum dilakukan secara optimal.. Kendala yang terdapat pada Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan yaitu pada petugas pelaksana yang terkendala banyaknya pasien dan juga dokter senior yang sudah tua terkendala dalam menggunakan komputer

Gambar 1. 1 SOAP

Pada gambar diatas terlihat menu pengisian soap yang kecil dan banyak data yang harus terisi sehingga ketika terlalu banyak pasien sehingga petugas terkadang melewatkan beberapa pengisian soap pada rekam medis elektronik

The screenshot shows a web-based medical record form for a patient's inpatient stay. The form is titled "Data Resume Medis Pasien Rawat Jalan". It includes the following sections and fields:

- Header:** SIM RS WIJAYA KUSUMA LUMAJANG. Navigation menu: Program, Presensi Pegawai, Informasi, Antrian & Antrian, Tentang Program.
- Sub-menu:** Menu, Registrasi, IGD/UGD, Labrat, Radiologi, Farmasi, Rawat Inap, Rawat Jalan, Log Out.
- Form Fields:**
  - No Rawat: [Redacted]
  - Dokter P.J.: [Redacted]
  - Kondisi Pasien Pulang: Hidup
  - Keluhan Utama Riwayat Penyakit Yang Positif: SESAK
  - Jalanma Penyakit Selama Perawatan: [Empty]
  - Pemeriksaan Penunjang Yang Positif: [Empty]
  - Hasil Laboratorium Yang Positif: [Empty]
  - Diagnosa Akhir:
    - Diagnosa Utama: PPOK
    - Kode ICD: J44.9
    - Diagnosa Sekunder 1-4: [Empty]
    - Prosedur Utama: [Empty]
    - Prosedur Sekunder 1-3: [Empty]
  - Obat-obatan Waktu Pulang/Nasihat: [Empty]
- Footer:** Input Data, Tgl Rawat: 07-11-2024 s.d. 07-11-2024, Key Word: [Empty]. Buttons: Simpan, Baru, Hapus, Ganti, Cetak, Record: 003, Keluar.
- System Info:** Admin: Ariyanto Adikusumo S.Tr.Kes.09000290, 07/11/2024, 192.168.149.48, Disain & dibuat oleh Kharza.S

Gambar 1. 2 Resume Medis

Pada gambar diatas terlihat pengisian resume medis yang banyak sehingga menurut dokter yang sudah lanjut lebih mudah mengisi dari kertas

No	NO RAWAT	TANGGI	DOKTER DITUJU	NO RM	NAMA PASIEN	POLIKLINIK	STAT	SOAPI RALAN	RESUME RALA	keterangan
811	2024/09/17/00200	17/09/2024	dr. Devi Amwardani	176244	FERRY RONKES, TN	POLI AKUPUNKTUR	Ralan	Tidak Ada	Tidak Ada	
430	2024/09/25/000214	25/09/2024	dr. Devi Amwardani	176251	CHANIFA, NY	POLI AKUPUNKTUR	Ralan	Tidak Ada	Tidak Ada	
522	2024/09/07/000064	07/09/2024	dr. Riry SRYW DPHMBA, Sp.B, M.Kes.	700808	SUDARMINI, NY	POLI BEDAH PAGI	Ralan	Tidak Ada	Tidak Ada	
843	2024/09/05/000227	05/09/2024	dr. Asri Nugraheni, Sp.PD	875008	AGUS VIBIANTO, TN	POLI DALAM	Ralan	Ada	Tidak Ada	
1233	2024/09/24/000217	24/09/2024	dr. Benny Ghufon, Sp.PD	113017	MOCH. FANDI VIRGA, TN	POLI DALAM	Ralan	Ada	Tidak Ada	
1278	2024/09/02/000260	02/09/2024	dr. Yanna Susanti, Sp.KFR	232208	MISRI, NY	POLI FISIOTRAPI	Ralan	Ada	Tidak Ada	
1705	2024/09/02/000247	02/09/2024	dr. Yanna Susanti, Sp.KFR	844508	CRUZTABEL DARIUSZ FARADY, AN	POLI FISIOTRAPI	Ralan	Ada	Tidak Ada	
2593	2024/09/03/000404	03/09/2024	dr. Yanna Susanti, Sp.KFR	493108	JOSEPH POEDIJANTO,PD, TN	POLI FISIOTRAPI	Ralan	Ada	Tidak Ada	
2594	2024/09/03/000374	03/09/2024	dr. Yanna Susanti, Sp.KFR	311408	SUMIYATI, NY	POLI FISIOTRAPI	Ralan	Tidak Ada	Tidak Ada	
2942	2024/09/07/000016	07/09/2024	dr. Yanna Susanti, Sp.KFR	181234	RUONO, TN	POLI FISIOTRAPI	Ralan	Ada	Tidak Ada	
2946	2024/09/09/000354	09/09/2024	dr. Yanna Susanti, Sp.KFR	381408	TAN PIE KING, NY	POLI FISIOTRAPI	Ralan	Ada	Tidak Ada	
3522	2024/09/09/000233	09/09/2024	dr. Yanna Susanti, Sp.KFR	215208	MISRI, NY	POLI FISIOTRAPI	Ralan	Ada	Tidak Ada	
3612	2024/09/18/000389	18/09/2024	dr. Yanna Susanti, Sp.KFR	186901	RAMZAN KASYAFANI ALFARIZQI, AN	POLI FISIOTRAPI	Ralan	Ada	Tidak Ada	
4025	2024/09/19/000466	19/09/2024	dr. Yanna Susanti, Sp.KFR	493208	JOSEPH POEDIJANTO,PD, TN	POLI FISIOTRAPI	Ralan	Tidak Ada	Tidak Ada	
4036	2024/09/19/000507	19/09/2024	dr. Yanna Susanti, Sp.KFR	186901	RAMZAN KASYAFANI ALFARIZQI, AN	POLI FISIOTRAPI	Ralan	Tidak Ada	Tidak Ada	
4038	2024/09/20/000164	20/09/2024	dr. Yanna Susanti, Sp.KFR	186901	RAMZAN KASYAFANI ALFARIZQI, AN	POLI FISIOTRAPI	Ralan	Ada	Tidak Ada	
4405	2024/09/21/000245	21/09/2024	dr. Yanna Susanti, Sp.KFR	186901	RAMZAN KASYAFANI ALFARIZQI, AN	POLI FISIOTRAPI	Ralan	Ada	Tidak Ada	
4406	2024/09/23/000369	23/09/2024	dr. Yanna Susanti, Sp.KFR	755608	SRI WATININGSIH, NY	POLI FISIOTRAPI	Ralan	Ada	Tidak Ada	
4413	2024/09/26/000668	26/09/2024	dr. Yanna Susanti, Sp.KFR	202541	NOSTAL NOVANDA KRISMANIA NY.	POLI FISIOTRAPI	Ralan	Ada	Tidak Ada	
4414	2024/09/26/000439	26/09/2024	dr. Yanna Susanti, Sp.KFR	173901	SUPANDI, TN	POLI FISIOTRAPI	Ralan	Ada	Tidak Ada	
5099	2024/09/19/000487	19/09/2024	dr. URORO ARIEF BUDIMAN, SDR	176040	ELMYRA FATHIYA RAMADHANI, AN	POLI KULT & KELAMIN	Ralan	Tidak Ada	Tidak Ada	
5100	2024/09/19/000430	19/09/2024	dr. URORO ARIEF BUDIMAN, SDR	453308	ADITYA ARIEF BUDIMAN, SDR	POLI KULT & KELAMIN	Ralan	Ada	Tidak Ada	
5957	2024/09/21/000256	21/09/2024	dr. Dwi Yuliaty, Sp.P	204801	MUHAMMAD ALI MUSTOFA, SDR	POLI PARU PAGI	Ralan	Ada	Tidak Ada	
6385	2024/09/25/000276	25/09/2024	dr. Dwi Yuliaty, Sp.P	423608	IMAMUDIN, TN	POLI PARU SORE	Ralan	Ada	Tidak Ada	
6389	2024/09/26/000118	26/09/2024	dr. ALFI NANDIA, NY	871308	ALFI NANDIA, NY	POLI PSIKOLOGI	Ralan	Tidak Ada	Tidak Ada	
6399	2024/09/26/000098	26/09/2024	dr. FATIMAH, NY	242108	FATIMAH, NY	POLI PSIKOLOGI	Ralan	Ada	Tidak Ada	

Gambar 1. 3 Pelaporan Kelengkapan Pengisian ERM Rajal  
Pada gambar diatas masih terlihat beberapa data yang berwarna merah yang berarti ada data yang masih belum terisi kelengkapannya.

Tabel 1. 1 Data Kelengkapan Rawat Jalan

No	Bulan	Tidak Lengkap	Lengkap
1	Agustus	161	5053
2	September	62	5852
3	Oktober	53	7045

Sumber: Data Tahun 2024

Mengacu pada data yang telah diperoleh oleh peneliti, perlu adanya Analisis terhadap penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan pada RS Wijaya Kusuma.

Dalam penelitian ini peneliti akan melakukan analisis Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rs Wijaya Kusuma dengan menggunakan metode HOT-Fit. Menurut Rozanda dan Masriana (2017) model HOT-Fit menjelaskan secara komprehensif berupa interpretasi kompleksitas hubungan timbal balik antara manusia, organisasi, proses dan teknologi. Keunggulan yang terdapat pada metode ini adalah meninjau secara keseluruhan penggunaan sistem dengan memperhatikan empat komponen dalam sistem informasi yakni manusia (human), organisasi (organization), teknologi (technology), manfaat (Net-benefit) dan kesesuaian hubungan antara komponen sebagai penentu keberhasilan penerapan sistem informasi (Yusof, 2008).

Metode ini sesuai dengan permasalahan yang terdapat di Elektronik Rawat Jalan Rumah Sakit Wijaya Kusuma. Hal ini dapat ditinjau dari belum optimalnya penggunaan sistem dalam penerapan Elektronik Rawat Jalan Rumah Sakit Wijaya Kusuma . Kendala yang terdapat pada Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan yaitu pada petugas pelaksana yang terkendala banyaknya pasien dan juga dokter yang sudah tua terkendala dalam menggunakan komputer

Hal tersebut sesuai dengan aspek manusia (human) yang dapat dianalisis dengan variabel penggunaan sistem dan kepuasan pengguna, aspek organisasi (organization) yang dapat dianalisis dengan variabel struktur organisasi dan lingkungan organisasi, dan aspek teknologi (technology) yang dapat dianalisis dengan variabel kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan.

Berdasarkan pemaparan masalah tersebut, peneliti akan mengangkat judul “Analisis Rekam Medik Elektronik Rawat Jalan menggunakan metode (HOT)- Fit di Rs Wijaya Kusuma lumajang”. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat mendorong upaya perbaikan dan pengembangan terhadap Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Wijaya Kusuma.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### 1.2.1 Tujuan Umum PKL

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mengevaluasi penerapan rekam medis elektronik menggunakan metode (Hot) - Fit di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang.

### 1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Menganalisis Permasalahan Pengguna dalam Penerapan Rekam Medik Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Wijaya Kusuma.
- b. Menganalisis Faktor Organisasi (*Human*) Yaitu Yaitu Struktur (*Structure*) dan Lingkungan (*Environment*) pada Implementasi RME Pasien Rawat Jalan RS Wijaya Kusuma Lumajang.
- c. Menganalisis Faktor *Technology* (Teknologi) Yaitu Kualitas Sistem (*System Quality*), Kualitas Informasi (*Information Quality*) dan Kualitas Layanan (*Service Quality*) Pada Implementasi RME Instalasi Rawat Jalan RS Wijaya Kusuma Lumajang.

### 1.2.3 Manfaat PKL

#### a. Bagi Peneliti

1. Menambah kemampuan untuk menerapkan teori yang sudah didapatkan selama proses perkuliahan.
2. Melatih peneliti untuk menyelesaikan permasalahan yang ada di lingkup pekerjaan dan menemukan solusi untuk memecahkan masalah tersebut, khususnya mengenai permasalahan sistem informasi.
3. Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai sistem informasi yang digunakan di rumah sakit.

#### b. Bagi Rumah Sakit

1. Sebagai bahan masukan dan bahan evaluasi bagi rumah sakit untuk perbaikan dan pengembangan sistem informasi manajemen rumah sakit khususnya pada instalasi rawat jalan.
2. Bagi petugas penelitian ini dapat dijadikan evaluasi untuk meningkatkan operasional sistem informasi secara lebih efektif dan efisien.

#### c. Bagi Politeknik Negeri Jember

1. Sebagai bahan referensi pembelajaran kuliah dan dapat menambah wawasan bagi para mahasiswa program studi Manajemen Informasi Kesehatan.
2. Terjalannya hubungan kerjasama antara Politeknik Negeri Jember dengan Rumah Sakit Wijaya Kusuma.

## 1.3 Lokasi Dan Waktu Penelitian

### 1.3.1 Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang, Jalan Ahmad Yani No. 149, Kabupaten Lumajang. Penelitian khususnya dilakukan pada Instalasi Rekam Medis khususnya Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan.

### 1.3.2 Waktu

Penelitian ini dilakukan selama masa Praktik Kerja Lapangan (PKL) yakni mulai tanggal 23 September 2024 hingga 23 November 2024.

## 1.4 Metode Pelaksanaan

### 1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mengevaluasi objek secara alami, dimana dalam penelitian kualitatif, peneliti menjadi instrumen kunci (Sugiyono, 2013).

### 1.4.2 Sumber Data

#### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya tanpa melalui perantara. Data primer pada penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara, observasi serta dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti di RS Wijaya Kusuma

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan pihak lain atau data yang diperoleh melalui pihak lain dengan perantara. Data sekunder pada penelitian ini berasal dari laporan atau sumber yang sebelumnya sudah ada.

### 1.4.3 Subjek Dan Objek Penelitian

#### 1. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini yaitu 1 orang kordinator pendaftaran, 1 orang kepala instalasi IT, 1 orang coordinator poliklinik rawat jalan, dan 5 orang petugas perawat poli rawat jalan, 1 orang petugas pendaftaran. Teknik pengambilan sampel dalam subjek penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan mempertimbangkan bahwa Koordinator Poliklinik rawat jalan di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang adalah informan kunci yang paling mengerti terkait permasalahan penggunaan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan. Hal tersebut nantinya dapat memudahkan

peneliti dalam menjelajahi objek / situasi sosial yang diteliti. Adapun peran masing-masing subjek dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1. 2 Subjek Penelitian

No.	Informan	Jumlah	Keterangan
1.	Koordinator Pendaftaran	1	Penanggung Jawab Pendaftaran
2	Kepala Instalasi IT	1	Penanggung Jawab Instalasi IT
3.	Petugas pendaftaran	1	1 petugas pendaftaran
4.	Koordinator Poliklinik Rawat Jalan	1	Penanggung Jawab Poliklinik rawat jalan
5.	Petugas Perawat poli Rawat Jalan	5	Petugas pelaksana Poli Rawat Jalan

## 2. Objek Penelitian

Penelitian ini berfokus pada evaluasi penggunaan Rekam medis Elektronik Rawat Jalan, dan objek penelitiannya adalah sistem informasi manajemen rumah sakit Wijaya Kusuma Lumajang.

### 1.4.4 Metode Hot-Fit

*HOT-Fit* merupakan suatu kerangka teori yang dipakai untuk mengevaluasi sistem informasi. Metode evaluasi ini memperjelas semua komponen yang terdapat dalam sistem itu sendiri, yang pertama yaitu *human* (manusia) yang menilai sistem informasi dari sisi pengguna (*system use*) yang berhubungan dengan siapa saja yang menggunakan, pelatihan, pengalaman, pengetahuan, harapan, dan sikap menerima atau menolak sistem. Kedua yaitu *organization* (organisasi) yang menilai sebuah sistem dari struktur organisasi dan lingkungan organisasi yang menilai sebuah sistem dari struktur organisasi dan lingkungan organisasi yang berhubungan dengan perencanaan, manajemen, pengendalian sistem, dukungan manajemen, dan pembiayaan. Ketiga adalah *technology* (teknologi) yang menilai dari sisi kualitas sistem, kualitas informasi dan kualitas layanan (Bayu & Izzati, 2013).

Teori HOT-Fit dikemukakan oleh Yusof et al. (2006) di konferensi Internasional Hawaii Sciences System ke-39. Teori dibuat dari dua model evaluasi untuk sistem informasi, model tersebut adalah IS Success Model (DeLone and Mclean, 2004) dan IT Organization-Fit Model (Morton 1990).

Metode evaluasi HOT Fit memperjelas semua komponen yang terdapat dalam sistem informasi yaitu komponen Manusia (Human), Organisasi (Organization), dan Teknologi (Technology). Komponen manusia menilai sistem informasi dari sisi penggunaan sistem (system use) pada frekuensi dan luasnya fungsi dan penyelidikan sistem informasi. Komponen ini juga menilai sistem dari aspek kepuasan pengguna (user satisfaction) (Ali dkk., 2015). Kepuasan pengguna adalah keseluruhan evaluasi dari pengalaman pengguna dalam menggunakan sistem informasi dan dampak potensial dari sistem informasi (Murnita dkk., 2016).

Komponen teknologi terdiri dari kualitas sistem (*system quality*), kualitas informasi (*information system*), dan kualitas layanan (*service quality*). Kualitas sistem adalah sistem informasi menyangkut keterkaitan fitur dalam sistem termasuk performa sistem dan *user interface*, kemudahan penggunaan, kemudahan untuk dipelajari, waktu respon, kegunaan, ketersediaan, fleksibilitas dan keamanan. Keriteria yang dapat digunakan untuk menilai kualitas informasi antara lain adalah kelengkapan, keakuratan, ketepatan waktu, ketersediaan, relevansi, konsistensi, dan *data entry*. Kualitas layanan berfokus pada keseluruhan dukungan yang diterima oleh *service provider* sistem atau teknologi. Kualitas layanan dapat dinilai dengan kecepatan respon, jaminan, empati dan tindak lanjut layanan (Yusof *et al.*, 2008).

Kesesuaian antar teknologi, manusia dan organisasinya dalam kerangka HOT-Fit sangat kompleks, subjektif, dan abstrak. Berdasarkan kesesuaiannya. HOT-Fit tidak hanya digunakan untuk mengevaluasi kinerja, efisiensi, dan dampak SIMRS. Bisa juga panduan evaluasi kesalahan secara sistematis sesuai dengan fase proses dan tingkat dari tiga faktor. Kerangka kerja ini dapat digunakan untuk melakukan evaluasi yang sistematis dan ketat dalam setiap siklus hidup pengembangan sistem (Yusof *et al.*, 2013).

Model HOT-Fit ini memiliki komponen penilaian manusia, organisasi dan teknologi diantaranya sebagai berikut:

1. Manusia (*Human*)

Komponen ini mencakup penggunaan sistem dan kepuasan pengguna

menggabungkan peran dan keterampilan manusia dengan sistem. Terdapat 2 komponen penting dalam faktor manusia ini diantaranya

a. Penggunaan Sistem (*System Use*)

Penggunaan sistem ini berkaitan dengan output suatu sistem informasi seperti laporan sebagai bentuk penilaian keberhasilan sistem. Penggunaan sistem juga berkaitan dengan orang yang menggunakannya, tingkat penggunaan, pelatihan, pengetahuan literasi dan keterampilan menggunakan komputer, keyakinan, harapan penerapan sistem pada pengguna, dan penerimaan atau penolakan

b. Kepuasan Pengguna (*User Satisfaction*)

Kepuasan pengguna ini digunakan untuk mengukur keberhasilan sistem dari pengalaman pengguna dalam menggunakan sistem dan dampak potensial dari sistem.

2. Organisasi (*Organization*)

Organisasi ini dapat dilihat dari struktur dan lingkungannya.

a. Struktur Organisasi (*Structure*)

Struktur organisasi terdiri dari jenis dan ukuran, budaya, politik, hierarki, otonomi, sistem perencanaan dan pengendalian, strategi, manajemen dan komunikasi, kepemimpinan, dukungan manajemen seperti staff.

b. Lingkungan Organisasi (*Environment*)

Lingkungan suatu organisasi dapat dianalisis dari sumber pembiayaannya, pemerintah, politik, lokalisasi, jenis populasi yang dilayani, persaingan, hubungan antar organisasi, populasi yang dilayani, dan komunikasi.

3. Teknologi (*Technology*)

Dalam teknologi dapat dinilai dari 3 unsur komponen yaitu :

a. Kualitas Sistem (*System Quality*)

Kualitas sistem dalam institusi Kesehatan pada sistem informasi manajemen rumah sakit diukur dari kinerja sistem dan antarmuka pengguna seperti kemudahan penggunaan, kemudahan belajar, waktu,

respon, kegunaan, ketersediaan, keandalan, kelengkapan, fleksibilitas sistem, dan keamanan.

b. Kualitas Informasi (*Information Quality*)

Kualitas informasi berkaitan dengan informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi manajemen rumah sakit seperti catatan pasien, laporan, gambar, dan resep. Ukuran kualitas informasi bersifat subjektif berdasarkan perspektif pengguna. Kriteria yang digunakan dalam mengukur kualitas sistem informasi manajemen rumah sakit adalah kelengkapan informasi, akurasi, keterbacaan, ketepatan waktu, relevansi, konsistensi dan keandalan.

c. Kualitas Layanan (*Service Quality*)

Kualitas layanan berkaitan dengan dukungan keseluruhan yang diberikan oleh penyedia layanan sistem informasi manajemen rumah sakit

4. Manfaat (*Net-Benefit*)

Suatu sistem dapat menguntungkan atau bermanfaat bagi penggunanya, baik itu sekelompok pengguna, organisasi atau instansi. Kebermanfaatan sistem dapat berdampak positif dan negative pada pengguna individu seperti direktur, manajer dan TI, staff, pengembang sistem, rumah sakit atau seluruh sektor perawatan kesehatan yang berpengaruh terhadap kinerja serta perubahan tugas pengguna. Dengan demikian manfaat dapat dinilai dari efek pekerjaan, efisiensi, efektivitas, kualitas keputusan, dan pengurangan kesalahan atau terjadinya resiko kesalahan. Dampak pada organisasi adalah pengaruh informasi terhadap kinerja organisasi seperti peningkatan efisiensi dalam pemberian perawatan pasien.

1.4.5 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data

1. Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data dalam penelitian didasarkan pada teknik observasi, wawancara mendalam, brainstorming, dan dokumentasi terkait faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap tersebut berdasarkan aspek motivasi, kesempatan, dan kemampuan.

Data dari observasi, wawancara mendalam, brainstorming, dan dokumentasi menjadi sumber daya utama yang akan menjadi kesimpulan dalam penelitian ini (Sugiyono, 2013).

## 2. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam waktu tertentu. Pada saat wawancara, peneliti menganalisis jawaban informan. Jawaban dari informan jika dirasa belum cukup memuaskan, maka peneliti melanjutkan lebih banyak pertanyaan, sampai batas tertentu sehingga diperoleh data yang dianggap kredibel (Sugiyono, 2013). Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

### a. *Data Reduction*

Jumlah data yang diperoleh di lapangan cukup banyak, sehingga perlu dicatat secara teliti dan rinci. Reduksi data dalam penelitian ini yaitu dengan merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting kemudian dicari tema dan polanya.

### b. *Data Display*

Penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menyajikan data dengan teks yang bersifat naratif. Data display digunakan dengan tujuan untuk memudahkan dan memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.

### c. *Conclusion Drawing / Verification*

Proses terakhir dalam teknik analisis data dalam penelitian ini yaitu penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat untuk mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Kesimpulan dikemukakan pada tahap awal, kemudian didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten

pada saat peneliti kembali ke lapangan untuk mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dipaparkan merupakan kesimpulan yang kredibel.

#### 1.4.6 Keabsahan data

Menurut Zuldafrial (2012:89) “keabsahan data merupakan padanan dari konsep kesahihan (validitas) dan keandalan (realibilitas) menurut versi penelitian kuantitatif dan disesuaikan dengan tuntunan pengetahuan, kriteria, dan paradigma sendiri”. Keabsahan data merupakan derajat kepercayaan atau kebenaran hasil suatu penelitian. Menurut Lincoln dan Guba (1985) dalam Wijaya (2018), keabsahan data di dalam penelitian kualitatif, suatu realistik itu bersifat majemuk dan dinamis, sehingga tidak ada yang konsisten dan berulang seperti semula. Keabsahan data dapat dicapai dengan menggunakan proses pengumpulan data dengan Teknik triangulasi data.

Keabsahan data dilakukan untuk membuktikan apakah penelitian yang dilakukan benar-benar merupakan penelitian ilmiah sekaligus untuk menguji data yang diperoleh. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji, *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability* (Sugiyono,2007:270).

##### 1. *Credibility*

Uji *credibility* (kredibilitas) atau uji kepercayaan terhadap data hasil penelitian yang disajikan oleh peneliti agar hasil penelitian yang dilakukan tidak meragukan sebagai sebuah karya ilmiah dilakukan.

##### a. Perpanjangan Pengamatan

Perpanjangan pengamatan dapat meningkatkan kredibilitas/kepercayaan data. Dengan perpanjangan pengamatan berarti peneliti kembali ke lapangan, melakukan pengamatan, wawancara lagi dengan sumber data yang ditemui maupun sumber data yang lebih baru. Perpanjangan pengamatan berarti hubungan antara peneliti dengan sumber akan semakin terjalin, semakin akrab, semakin terbuka, saling

timbul kepercayaan, sehingga informasi yang diperoleh semakin banyak dan lengkap.

Perpanjangan pengamatan untuk menguji kredibilitas data penelitian difokuskan pada pengujian terhadap data yang telah diperoleh. Data yang diperoleh setelah dicek kembali ke lapangan benar atau tidak, ada perubahan atau masih tetap. Setelah dicek kembali ke lapangan data yang telah diperoleh sudah dapat dipertanggungjawabkan/benar berarti kredibel, maka perpanjangan pengamatan perlu diakhiri

b. Meningkatkan kecermatan dalam penelitian

Meningkatkan kecermatan atau ketekunan secara berkelanjutan maka kepastian data dan urutan kronologis peristiwa dapat dicatat atau direkam dengan baik, sistematis. Meningkatkan kecermatan merupakan salah satu cara mengontrol/mengecek pekerjaan apakah data yang telah dikumpulkan, dibuat, dan disajikan sudah benar atau belum. Untuk meningkatkan ketekunan peneliti dapat dilakukan dengan cara membaca berbagai referensi, buku, hasil penelitian terdahulu, dan dokumen-dokumen terkait dengan membandingkan hasil penelitian yang telah diperoleh. Dengan cara demikian, maka peneliti akan semakin cermat dalam membuat laporan yang pada akhirnya laporan yang dibuat akan semakin berkualitas.

c. Analisis Kasus Negatif

Melakukan analisis kasus negatif berarti peneliti mencari data yang berbeda atau bahkan bertentangan dengan data yang telah ditemukan. Bila tidak ada lagi data yang berbeda atau bertentangan dengan temuan, berarti masih mendapatkan data-data yang bertentangan dengan data yang ditemukan, maka peneliti mungkin akan mengubah temuannya (Sugiyono, 2007:275).

d. Menggunakan Bahan Referensi

Referensi adalah pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti. Dalam laporan penelitian, sebaiknya

data-data yang dikemukakan perlu dilengkapi dengan foto-foto atau dokumen autentik, sehingga menjadi lebih dapat dipercaya (Sugiyono, 2007:275).

e. Mengadakan *Membercheck*

*Membercheck* adalah untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data. Jadi tujuan *membercheck* adalah agar informasi yang diperoleh dan akan digunakan dalam penulisan laporan sesuai dengan apa yang dimaksud sumber data atau informan (Sugiyono, 2007:276).

f. Triangulasi

Menurut Sugiyono (2015:83) triangulasi data merupakan Teknik pengumpulan data yang sifatnya menggabungkan berbagai data dan sumber yang telah ada. Menurut Wijaya (2018:120-121), triangulasi data merupakan teknik pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Maka terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data dan triangulasi waktu

1) Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas suatu data dilakukan dengan cara melakukan pengecekan pada data yang telah diperoleh dari berbagai sumber data seperti hasil wawancara, arsip, maupun dokumen lainnya.

2) Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas suatu data dilakukan dengan cara melakukan pengecekan pada data yang telah diperoleh dari sumber yang sama menggunakan teknik yang berbeda. Misalnya data yang diperoleh dari hasil observasi, kemudian dicek dengan wawancara.

3) Triangulasi Waktu

Waktu dapat mempengaruhi kredibilitas suatu data. Data yang diperoleh dengan teknik wawancara dipagi hari pada saat narasumber masih segar biasanya akan menghasilkan data yang

lebih valid. Untuk itu pengujian kredibilitas suatu data harus dilakukan pengecekan dengan observasi, wawancara dan dokumentasi pada waktu atau situasi yang berbeda sampai mendapatkan data yang kredibel.

## 2. *Transferability*

*Transferability* merupakan validitas eksternal dalam penelitian kualitatif. Validitas eksternal menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkannya hasil penelitian ke populasi di mana sampel tersebut diambil (Sugiyono, 2007:276). Pertanyaan yang berkaitan dengan nilai transfer sampai saat ini masih dapat diterapkan/dipakai dalam situasi lain. Bagi peneliti nilai transfer sangat bergantung pada si pemakai, sehingga ketika penelitian dapat digunakan dalam konteks yang berbeda di situasi sosial yang berbeda validitas nilai transfer masih dapat dipertanggungjawabkan.

## 3. *Dependability*

Reliabilitas atau penelitian yang dapat dipercaya, dengan kata lain beberapa percobaan yang dilakukan selalu mendapatkan hasil yang sama. Penelitian yang *dependability* atau reliabilitas adalah penelitian apabila penelitian yang dilakukan oleh orang lain dengan proses penelitian yang sama akan memperoleh hasil yang sama pula. Pengujian *dependability* dilakukan dengan cara melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Dengan cara auditor yang independen atau pembimbing yang independen mengaudit keseluruhan aktivitas yang dilakukan oleh peneliti dalam melakukan penelitian. Misalnya bisa dimulai ketika bagaimana peneliti mulai menentukan masalah, terjun ke lapangan, memilih sumber data, melaksanakan analisis data, melakukan uji keabsahan data, sampai pada pembuatan laporan hasil pengamatan.

## 4. *Confirmability*

Objektivitas pengujian kualitatif disebut juga dengan uji *confirmability* penelitian. Penelitian bisa dikatakan objektif apabila hasil penelitian telah disepakati oleh lebih banyak orang. Penelitian kualitatif uji

*confirmability* berarti menguji hasil penelitian yang dikaitkan dengan proses yang telah dilakukan. Apabila hasil penelitian merupakan fungsi dari proses penelitian yang dilakukan, maka penelitian tersebut telah memenuhi standar *confirmability*. Validitas atau keabsahan data adalah data yang tidak berbeda antara data yang diperoleh oleh peneliti dengan data yang terjadi sesungguhnya pada objek penelitian sehingga keabsahan data yang telah disajikan dapat dipertanggungjawabkan.