

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Presiden RI, 2023). Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut, rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai tempat pengobatan, tetapi juga sebagai pusat rujukan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan teknologi kesehatan. Dalam penyelenggaraannya, rumah sakit harus mampu mengelola berbagai sumber daya seperti tenaga kesehatan, sarana prasarana, obat, serta informasi pasien secara terpadu. Pada konteks pengembangan teknologi kesehatan, penerapan sistem informasi dalam pengelolaan informasi kesehatan menjadi kebutuhan penting bagi setiap rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah maupun swasta, untuk meningkatkan efektivitas dan kualitas pelayanan.

Salah satu rumah sakit yang telah berupaya menerapkan pengelolaan informasi kesehatan secara digital adalah RS Bethesda Yogyakarta, yang merupakan fasilitas kesehatan tingkat lanjut (FKTL) swasta dibawah naungan Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM) dan berlokasi di Yogyakarta. Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta berstatus tipe B dan telah terakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan predikat Paripurna, serta menjadikannya salah satu rumah sakit rujukan utama di wilayah Yogyakarta. Pelayanan rekam medis di RS Bethesda Yogyakarta diselenggarakan oleh unit Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan. Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan, RS Bethesda Yogyakarta telah mengembangkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) berbasis desktop yang digunakan dalam berbagai kegiatan operasional, termasuk pelayanan rawat jalan, rawat inap, farmasi, laboratorium, keuangan, serta pelaporan.

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan suatu sistem informasi komunikasi yang mengintegrasikan seluruh alur proses

pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat (KEMENKES, 2013). Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) juga merupakan bentuk nyata dukungan fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit terhadap kebijakan transformasi digital sektor kesehatan yang digagas oleh Kementerian Kesehatan. Penerapan SIMRS di era digital dapat meningkatkan efisiensi operasional dan mutu pelayanan kesehatan melalui pengelolaan data pasien, administrasi, pelayanan, dan pelaporan yang lebih cepat, akurat, serta aman, untuk mendukung pengambilan keputusan manajemen rumah sakit. Menurut Fahrul Pratama & Purwanto (2023) implementasi SIMRS terbukti meningkatkan efisiensi rumah sakit melalui perbaikan alur pelayanan, pengurangan biaya operasional, peningkatan kinerja dan kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM), serta pengembangan organisasi ke arah yang lebih baik. Salah satu komponen penting yang dihasilkan dari SIMRS adalah pelaporan rumah sakit, yang berfungsi menyampaikan informasi terkait kegiatan pelayanan dan data kesehatan kepada pihak internal maupun eksternal, termasuk pemerintah, salah satunya melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS).

Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) merupakan sistem yang dirancang untuk mengelola, mengintegrasikan, dan menyajikan data dari seluruh rumah sakit di Indonesia guna mendukung kebijakan kesehatan nasional, perencanaan, serta evaluasi mutu pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) menyatakan bahwa setiap rumah sakit diwajibkan melaksanakan pelaporan secara rutin dan berkesinambungan sebagai bagian dari Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN). Melalui mekanisme ini, SIRS mengumpulkan data dalam format standar nasional yang disebut Rekapitulasi Laporan (RL), untuk menjamin keseragaman struktur, indikator, dan kelengkapan data sehingga dapat dianalisis dan dibandingkan, baik di tingkat daerah maupun nasional. Salah satu komponen penting dalam pelaporan SIRS adalah RL 4.1 (Morbiditas Rawat Inap), yaitu laporan yang berisi data jenis penyakit pasien rawat inap berdasarkan kode *International Classification of Diseases* (ICD-10).

Berdasarkan Petunjuk Teknis SIRS Revisi 6.3 Tahun 2025, laporan ini memiliki peran penting dalam mengumpulkan data morbiditas yang menyediakan informasi rinci mengenai jenis penyakit, yang diklasifikasikan berdasarkan kelompok usia, jenis kelamin, serta faktor lainnya.

Dalam mendukung pelaporan morbiditas rawat inap, penerapan SIMRS berperan penting sebagai salah satu sumber untuk menyediakan data morbiditas rawat inap. Pencatatan elektronik setiap aktivitas pelayanan pasien mulai dari pendaftaran, pemeriksaan, hingga keluaran diagnosis yang terintegrasi melalui SIMRS memungkinkan proses pengumpulan dan penyusunan laporan morbiditas rawat inap menjadi lebih efisien, akurat, dan sesuai dengan standar diagnosis ICD-10 yang digunakan dalam SIRS. Berdasarkan hasil observasi selama kegiatan praktek kerja lapangan (PKL) ditemukan beberapa permasalahan pada pengelolaan laporan morbiditas rawat inap yang nantinya akan digunakan sebagai data pelaporan pada SIRS. Permasalahan yang ditemukan yaitu ketidaksesuaian format laporan morbiditas rawat inap yang dihasilkan dari SIMRS dengan format laporan RL4a yang digunakan pada SIRS. Berdasarkan hasil pengamatan, format laporan morbiditas rawat inap pada SIMRS belum sepenuhnya mengikuti struktur dan kategori yang terdapat pada format RL4a, terutama pada bagian pembagian kelompok umur pasien dan kode diagnosis penyakit.

Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM)
Rumah Sakit Bethesda
Jl.Jend. Sudirman No. 70
Yogyakarta, 55224
Telpun : (0274) 562246, 586688 (Hunting) Fax : (0274) 563312

DATA KEADAAN MORBIDITAS RAWAT INAP RUMAH SAKIT
DARI TANGGAL : 01/07/2025 SAMPAI : 30/09/2025
Halaman : 1 dari 25
Tgl Cetak : 11/10/2025

Formulir Ri4a

No.	NO.DTD	NO.DAFTAR TERPERINCI	GOLONGAN SEBAB-SEBAB SAKIT	KASUS BARU MENURUT GOLONGAN UMUR																		PASIHEN KEL MENURUT SEX		Jumlah Pasien Keluar (GK)	Jumlah Pasien Mati
				0-6 HR		7-28 HR		28 HR - <1 TH		1-4 TH		5-14 TH		15-24 TH		25-44 TH		45-64 TH		65+ TH		LK	PR		
1	2	3	4	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	23	24	25	26
043.2	B51.8-9		Malaria vivax lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0
005	A09		Diare & gastroenteritis oleh	0	0	0	0	0	0	14	6	16	11	8	13	3	7	7	15	14	19	66	72	138	1
021.0	A52.0-A52.7, A52.9		Sifilis lanjutan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
021.1	A52.8, A53.0		Sifilis laten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
021.9	A53.9		Sifilis lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
068.2	D63.8		Anemia karena malaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
068.3	D65		Thalasemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	0	2	0	0	0	10	10	0
002.0	A01.0		Demam tifoid	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	2	2	4	0
002.1	A01.1-4		Demam paratifoid	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
018.1	A27		Leptospirosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	0
032.4	A97.2		Sindrom syok dengue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
120.0	G04-G05		Ensefalitis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	2	1	1	0	7	3	10	1
120.1	G00-G03		Meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0
041.0	B04		Cacar monyet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
041.1	B08.4		Flu Singapura (Hand, Foot, And	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
041.9	A81, A87-A89, B03.		Penyakit virus lainnya	0	0	1	0	0	0	4	6	2	8	1	3	2	0	0	0	0	0	12	17	29	0
142.8	H61.2		Cerumen p.../Impacted cerumen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
148.1	I25.1		Atherosclerotic Heart Disease	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
175.0	J44.9		COPD/PPK/Paru Obstruksi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	4	2	6	1
176	J45.9		Asthma, unspecified	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
214.1	N17.9		Gagal ginjal akut YTT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1

Gambar 1.1 Format Laporan Morbiditas Rawat Inap di RS Bethesda Yogyakarta

A. Formulir RL 4.1 Kompilasi Penyakit/Morbiditas Pasien Rawat Inap

Formulir Kompilasi Penyakit/Morbiditas Pasien Rawat Inap dilaporkan bulanan dengan data yang bersumber dari Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Rekam Medis.

Kode ICD	Diagnosis Penyakit	Jumlah Pasien Keluar Hidup dan Mati Menurut Kelompok Umur & Jenis Kelamin																												Jumlah Pasien Keluar Hidup dan Mati Menurut Jenis Kelamin	Jumlah Pasien Keluar Mati
		< 1 jam	1-23 jam	1-7 hr	8-23 hr	24 hr – <3 bln	3 - <6 bln	6-11 bln	1-4 th	5-9 th	10-14 th	15-19 th	20-24 th	25-29 th	30-34 th	35-39 th	40-44 th	45-49 th	50-54 th	55-59 th	60-64 th	65-69 th	70-74 th	75-79 th	80-84 th	≥85 th	Total	Total			
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L			P		
																												</			

*) L = Laki-laki, P = Perempuan

**) hr = hari, bln = bulan, th = tahun

Gambar 1.2 Format Laporan Morbiditas Rawat Inap pada SIRS

Pada Gambar 1.1 dapat dilihat bahwa format laporan morbiditas rawat inap yang dihasilkan dari SIMRS belum mengikuti struktur data yang ada pada SIRS. Ketidaksesuaian data pada laporan morbiditas rawat inap terlihat pada bagian pembagian kategori jumlah pasien hidup dan meninggal berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin. Perbedaan ini terjadi karena data yang dihasilkan oleh SIMRS menggunakan pembagian kelompok umur yang tidak sejalan dengan format pada SIRS. Pada gambar 1.2 merupakan format laporan morbiditas rawat inap yang digunakan di dalam SIRS, kelompok umur disajikan dengan rincian yang lebih detail serta terdapat beberapa kolom tambahan yang tidak tersedia pada tampilan pelaporan SIMRS. Selain itu, ketidaksesuaian lainnya yaitu pada data diagnosis dan kode ICD-10 pada data morbiditas rawat inap yang dihasilkan dari SIMRS, tidak sesuai dengan standar diagnosis dan kode ICD-10 yang telah ditetapkan dalam pelaporan SIRS.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas pelaporan di bagian Rekam Medis RS Bethesda Yogyakarta, diketahui bahwa sebagai upaya sementara untuk menyesuaikan laporan morbiditas rawat inap dengan format yang ditetapkan oleh SIRS, tim IT rumah sakit mengembangkan sistem pelaporan terpisah di luar SIMRS utama. Sistem terpisah ini dirancang agar dapat menghasilkan laporan morbiditas rawat inap sesuai dengan format yang ditetapkan pada SIRS dan dapat diunduh dalam bentuk file Excel. Meskipun demikian, proses penginputan data ke dalam SIRS masih dilakukan secara manual, karena belum terdapat integrasi langsung antara sistem pelaporan terpisah tersebut dengan SIRS. Petugas

pelaporan juga menambahkan bahwa proses manual ini membutuhkan waktu yang cukup lama karena harus menyesuaikan ulang data pasien, mengelompokkan kembali berdasarkan kategori umur dan jenis kelamin sesuai dengan ketentuan SIRS, serta memastikan kesesuaian kode ICD-10 yang digunakan. Kondisi ini menyebabkan beban kerja meningkat dan berpotensi menimbulkan kesalahan input, terutama ketika data yang harus diolah dalam satu periode pelaporan cukup besar. Sebagaimana dijelaskan oleh petugas pelaporan:

“Untuk sekarang kami pakai sistem laporan tambahan dari IT supaya bisa sesuai format SIRS, tapi hasilnya tetap harus dimasukkan manual ke SIRS. Masalahnya, ada beberapa kode ICD dan nama diagnosis yang belum cocok dengan standar SIRS, jadi kalau tidak sesuai, datanya tidak bisa masuk ke SIRS. Selain itu, jumlah datanya juga banyak ya, jadi perlu kerja ekstra untuk input satu per satu”.

- Petugas Pelaporan

Ketidaksesuaian pada format laporan dan standar data akan berdampak pada kualitas informasi yang dihasilkan. Informasi yang tidak sesuai dengan format pelaporan nasional berpotensi menimbulkan kesalahan interpretasi dan kesulitan dalam proses integrasi data antar sistem. Menurut Herawati dan Monika (2025), masih banyak laporan morbiditas di rumah sakit yang belum sesuai dengan standar nasional akibat perbedaan format serta keterbatasan sistem pelaporan di SIMRS. Sementara itu, Purwani (2018) menyatakan bahwa ketidaksesuaian kode ICD-10 dan ketidaklengkapan data dalam SIMRS menjadi salah satu penyebab utama ketidaktepatan laporan morbiditas yang dikirim ke SIRS.

Permasalahan ini tidak hanya berdampak pada efisiensi dan keakuratan laporan, tetapi juga menunjukkan bahwa pelaksanaan SIMRS di RS Bethesda Yogyakarta belum sepenuhnya memenuhi ketentuan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Berdasarkan Pasal 4 ayat (2) huruf a, pengelolaan dan pengembangan SIMRS seharusnya mampu meningkatkan kecepatan, akurasi, integrasi, serta kemudahan pelaporan dalam pelaksanaan operasional. Namun, kondisi di lapangan menunjukkan bahwa sistem pelaporan

masih dilakukan secara manual karena format yang dihasilkan SIMRS belum sesuai dengan SIRS. Hal ini menunjukkan bahwa aspek kecepatan dan kemudahan pelaporan sebagaimana diatur dalam regulasi belum tercapai sepenuhnya. Selain itu, pada Pasal 5 ayat (3) huruf b dijelaskan bahwa SIMRS harus memiliki kemampuan komunikasi data (interoperabilitas) dengan SIRS. Kondisi di mana laporan morbiditas rawat inap dari SIMRS belum dapat terhubung secara langsung dengan SIRS dan masih memerlukan proses input manual menunjukkan bahwa kemampuan integrasi antar sistem belum berjalan optimal. Hal ini berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam pengumpulan laporan, terjadinya duplikasi data, serta meningkatnya beban kerja bagi petugas pelaporan.

Berdasarkan permasalahan yang terjadi pada pengelolaan laporan morbiditas rawat inap di RS Bethesda Yogyakarta, maka diperlukan evaluasi terhadap pelaksanaan SIMRS, untuk menilai sejauh mana sistem yang digunakan telah memenuhi ketentuan dan prinsip yang ditetapkan dalam regulasi, khususnya terkait kesesuaian dengan standar data pelaporan yang ditetapkan dalam SIRS. Evaluasi ini penting dilakukan agar pihak manajemen rumah sakit dapat memahami pelaksanaan, hambatan, dan kendala yang terjadi dalam proses pelaporan morbiditas rawat inap, sehingga dapat dilakukan langkah perbaikan yang tepat. Selain itu, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, aspek sistem informasi diatur dalam Bab Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (MRMIK), dijelaskan bahwa rumah sakit wajib memiliki sistem informasi yang efektif, akurat, aman, serta dapat dimanfaatkan untuk mendukung pelayanan, manajemen, dan pelaporan (MENKES RI, 2024). Rumah Sakit juga diwajibkan untuk melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala terhadap efektivitas sistem informasi yang digunakan, termasuk SIMRS, guna memastikan bahwa sistem tersebut mampu menyediakan data yang akurat dan tepat waktu sebagai dasar pengambilan keputusan serta pelaporan kepada pihak eksternal seperti Kementerian Kesehatan melalui SIRS.

Pelaksanaan evaluasi terhadap SIMRS tidak hanya menjadi bentuk pemenuhan regulasi dan standar akreditasi MRMIK dalam KMK No.

HK.01.07/MENKES/1596/2024, tetapi juga merupakan bagian dari upaya peningkatan mutu dan efisiensi rumah sakit dalam penyediaan data pelaporan, khususnya yang berkaitan dengan SIRS. Evaluasi ini penting untuk memastikan bahwa SIMRS mampu mendukung kebutuhan pelaporan morbiditas rawat inap secara akurat, terintegrasi, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Dalam penelitian ini, metode yang digunakan adalah metode PIECES (*Performance, Information, Economy, Control, Efficiency, dan Service*).

Metode PIECES digunakan untuk menganalisis dan mengevaluasi kinerja sistem informasi berdasarkan enam aspek utama, yaitu kinerja (*performance*) yang menilai kecepatan dan keandalan sistem dalam menghasilkan laporan; informasi (*information*) yang menilai ketepatan, keakuratan, dan relevansi data yang dihasilkan; ekonomi (*economy*) yang meninjau efisiensi penggunaan sumber daya dalam proses pelaporan; pengendalian (*control*) yang menilai keamanan dan keakuratan data; efisiensi (*efficiency*) yang melihat sejauh mana sistem membantu mempercepat pekerjaan dan mengurangi duplikasi; serta layanan (*service*) yang menilai kepuasan pengguna terhadap kemudahan dan dukungan sistem. Dengan menggunakan metode PIECES, evaluasi ini diharapkan dapat memberikan gambaran menyeluruh mengenai faktor-faktor penyebab terjadinya ketidaksesuaian format dan standar data laporan morbiditas rawat inap antara SIMRS dan SIRS. Hasil evaluasi ini juga akan menjadi dasar dalam memberikan rekomendasi perbaikan sistem, baik dari sisi teknis maupun non-teknis, agar SIMRS dapat menghasilkan laporan yang akurat, efisien, dan sesuai dengan standar pelaporan nasional.

Hasil akhir dari penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan SIMRS di RS Bethesda Yogyakarta, serta menjadi dasar perencanaan dalam pengembangan SIMRS yang lebih baik dan terintegrasi dengan kebutuhan pelaporan di masa mendatang. Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan di atas, maka peneliti mengambil judul “Evaluasi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) Pada Laporan Morbiditas Rawat Inap Berdasarkan Standar Data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Menggunakan Metode PIECES di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.”

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Melakukan Evaluasi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) Pada Laporan Morbiditas Rawat Inap Berdasarkan Standar Data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Menggunakan Metode PIECES di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Mengevaluasi SIMRS bagian pelaporan morbiditas rawat inap berdasarkan aspek *Performance* di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- b. Mengevaluasi SIMRS bagian pelaporan morbiditas rawat inap berdasarkan aspek *Information* di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- c. Mengevaluasi SIMRS bagian pelaporan morbiditas rawat inap berdasarkan aspek *Economic* di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- d. Mengevaluasi SIMRS bagian pelaporan morbiditas rawat inap berdasarkan aspek *Control* di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- e. Mengevaluasi SIMRS bagian pelaporan morbiditas rawat inap berdasarkan aspek *Efficiency* di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- f. Mengevaluasi SIMRS bagian pelaporan morbiditas rawat inap berdasarkan aspek *Service* di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- g. Menyusun Rekomendasi Upaya Perbaikan SIMRS Bagian Pelaporan Data Morbiditas Rawat Inap di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Politeknik Negeri Jember Hasil pelaporan ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan diskusi proses belajar mengajar maupun penelitian di bidang rekam medis dan informasi kesehatan.
- b. Bagi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, hasil pelaporan ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi terhadap pemanfaatan SIMRS dalam menghasilkan laporan morbiditas rawat inap agar sesuai dengan standar format data SIRS. Hasil evaluasi ini dapat membantu rumah sakit dalam

mengidentifikasi permasalahan yang terjadi pada sistem pelaporan, memberikan masukan bagi tim IT dan manajemen untuk melakukan perbaikan sistem, serta mendukung peningkatan kualitas dan keakuratan pelaporan data rumah sakit secara menyeluruh.

- c. Bagi penulis, melalui PKL dan laporan ini dapat memberikan pengalaman kepada penulis dalam melakukan evaluasi SIMRS di lingkungan rumah sakit, khususnya pada aspek pelaporan data morbiditas rawat inap. Selain itu, kegiatan ini juga meningkatkan kemampuan penulis dalam mengaplikasikan metode evaluasi PIECES, memahami alur kerja SIMRS, serta mengembangkan kemampuan analisis dan pemecahan masalah terkait implementasi SIMRS di rumah sakit.

1.2.4 Lokasi dan Waktu

Lokasi Magang/PKL dilakukan di RS Bethesda Yogyakarta yang beralamat di Jl. Jenderal Sudirman No 70, Kotabaru, Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta. Magang/PKL dilaksanakan selama tiga bulan mulai dari tanggal 24 Agustus – 14 November 2025.

1.3 Metode Pelaksanaan

1.3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam mengevaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada laporan morbiditas rawat inap di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta adalah penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan, menjelaskan, dan mengeksplorasi secara mendalam kondisi nyata pelaksanaan sistem pelaporan morbiditas rawat inap berdasarkan standar data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS).

Metode evaluasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode PIECES (*Performance, Information, Economy, Control, Efficiency, dan Service*). Pendekatan ini digunakan untuk menilai efektivitas kinerja SIMRS dari berbagai aspek, yaitu aspek *performance* yang mencakup kecepatan pemrosesan laporan, waktu tanggap (*response time*), dan kelaziman komunikasi; aspek *information* yang menilai tingkat akurasi dan relevansi informasi; aspek *economy* yang

mengevaluasi efisiensi penggunaan sumber daya manusia dan reusabilitas; aspek *control* yang menilai keamanan dan integritas data pelaporan; aspek *efficiency* yang mengukur kemudahan penggunaan serta perawatan sistem; dan aspek *service* yang mengkaji keandalan sistem dalam mendukung proses pelaporan rumah sakit secara berkelanjutan.

1.3.2 Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini terdiri dari dua orang informan utama yang berperan langsung dalam proses pengelolaan dan pelaporan data morbiditas rawat inap di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

a. Petugas Pelaporan di Instalasi Rekam Medis

Petugas pelaporan di Instalasi Rekam Medis bertanggung jawab dalam menampilkan, mengunduh, serta melakukan input data laporan morbiditas rawat inap ke dalam Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) dan aplikasi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Kementerian Kesehatan. Petugas ini dipilih karena memiliki pengalaman langsung dalam operasional sistem dan memahami kendala teknis maupun ketidaksesuaian data yang terjadi selama proses pelaporan.

b. Kepala Unit Teknologi Informasi (IT)

Kepala Unit Teknologi Informasi (IT) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta memiliki tanggung jawab dalam pengembangan, pemeliharaan, serta integrasi SIMRS dengan sistem pelaporan eksternal seperti SIRS. Kepala IT dipilih karena memiliki pemahaman mendalam mengenai struktur *database*, pengaturan hak akses, serta strategi pengembangan sistem agar sesuai dengan kebutuhan pelaporan nasional.

1.3.3 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian atau objek penelitian (Sugiyono 2013). Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui hasil wawancara dan observasi langsung kepada informan yang terlibat dalam proses pelaporan morbiditas rawat

inap di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, yaitu petugas pelaporan dan petugas IT rumah sakit. Data yang dikumpulkan mencakup proses pengelolaan data morbiditas melalui SIMRS, kesesuaian format dengan SIRS, serta kendala yang dialami selama proses pelaporan berlangsung.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung kepada pengumpul data, melainkan melalui sumber-sumber lain yang telah ada sebelumnya, seperti melalui dokumen (Sugiyono 2013). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui dokumen-dokumen resmi rumah sakit, seperti hasil laporan morbiditas rawat inap, pedoman pelaporan SIRS, serta data dari literatur berupa jurnal, buku, dan skripsi yang relevan dengan topik penelitian. Data sekunder ini digunakan untuk memperkuat hasil temuan dari data primer serta memberikan landasan teoritis terhadap analisis yang dilakukan.

1.3.4 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan kepada dua narasumber utama, yaitu petugas pelaporan di instalasi rekam medis dan kepala IT rumah sakit. Tujuan wawancara adalah untuk menggali informasi mengenai efektivitas dan efisiensi SIMRS dalam menghasilkan laporan morbiditas rawat inap berdasarkan standar data SIRS. Setiap komponen PIECES dijabarkan dalam pertanyaan wawancara sebagai berikut:

1) *Performance*

Menggali kecepatan sistem dalam menghasilkan laporan, waktu respon (*response time*), serta kestabilan sistem saat digunakan.

2) *Information*

Menilai akurasi, relevansi, dan kelengkapan informasi laporan morbiditas rawat inap terhadap kebutuhan pelaporan SIRS.

3) *Economic*

Mengetahui efektivitas penggunaan sumber daya serta efisiensi dalam proses input dan pelaporan.

4) *Control*

Menggali penerapan keamanan data, pembatasan hak akses, dan audit trail pengguna sistem.

5) *Efficiency*

Menilai kemudahan penggunaan sistem, kejelasan tampilan antarmuka, dan dukungan sistem terhadap pengguna.

6) *Service*

Menilai reliabilitas sistem dalam menampilkan laporan, kemampuan sistem mendeteksi kesalahan input, serta keandalan layanan teknis dari tim IT.

b. Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung proses pengelolaan dan pelaporan data morbiditas rawat inap melalui SIMRS. Kegiatan observasi difokuskan pada:

- 1) Kecepatan dan kestabilan sistem saat menghasilkan laporan (*performance*).
- 2) Kesesuaian format laporan SIMRS dengan format standar SIRS (*information*).
- 3) Hambatan teknis dan beban kerja petugas saat proses input maupun ekspor laporan (*economic*).
- 4) Mekanisme keamanan sistem dan pembatasan hak akses pengguna (*control*).
- 5) Kemudahan penggunaan antarmuka dan alur kerja pelaporan (*efficiency*).
- 6) Ketepatan dan keandalan laporan yang dihasilkan secara otomatis oleh sistem (*service*).

c. Dokumentasi

Teknik dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan bukti pendukung dari tampilan pelaporan SIMRS dan format laporan SIRS, dokumen hasil laporan morbiditas rawat inap, serta dokumen kebijakan atau pedoman pelaporan rumah sakit. Dokumentasi ini berfungsi untuk

memperkuat hasil observasi dan wawancara dengan data faktual yang ada di lapangan. Data dokumentasi meliputi:

- 1) Tampilan modul pelaporan SIMRS dan aplikasi SIRS (*bukti performance dan information*).
- 2) Hasil ekspor laporan morbiditas rawat inap dan format laporan RL 4.1 (*information dan service*).
- 3) Dokumen pendukung seperti kebijakan rumah sakit, pedoman pelaporan, serta tangkapan layar hasil uji sistem (*control dan efficiency*).

1.3.5 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan analisis deskriptif kualitatif dengan metode PIECES (Performance, Information, Economic, Control, Efficiency, dan Service). Analisis ini dilakukan untuk menilai sejauh mana efektivitas dan kualitas penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada bagian pelaporan morbiditas rawat inap di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta berdasarkan enam aspek utama yang menjadi indikator evaluasi sistem informasi.

Data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi dianalisis secara sistematis melalui tahapan berikut:

a. Reduksi Data

Pada tahap ini, data hasil wawancara dengan petugas pelaporan dan kepala IT, catatan observasi, serta dokumentasi difokuskan dan diseleksi berdasarkan kategori PIECES. Informasi yang tidak relevan dengan enam variabel utama dieliminasi, sementara data penting dikelompokkan menjadi beberapa tema, yaitu:

- 1) *Performance*: stabilitas sistem, waktu respon, dan kemampuan sistem dalam menampilkan laporan secara cepat.
- 2) *Information*: akurasi, kelengkapan, dan kesesuaian data dengan format standar SIRS.
- 3) *Economic*: efisiensi penggunaan waktu, tenaga, dan sumber daya dalam pengelolaan laporan.

- 4) *Control*: penerapan keamanan sistem, hak akses pengguna, serta upaya perlindungan data pasien.
- 5) *Efficiency*: kemudahan penggunaan sistem dan kejelasan tampilan antarmuka dalam mendukung kinerja petugas.
- 6) *Service*: keandalan sistem, konsistensi hasil laporan, serta dukungan teknis dari tim IT.

b. Penyajian Data

Data yang telah direduksi disajikan dalam bentuk uraian naratif, tabel, serta kutipan langsung hasil wawancara yang dikategorikan berdasarkan indikator PIECES. Penyajian data bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh tentang kondisi aktual sistem SIMRS dalam proses pelaporan morbiditas rawat inap. Pada tahap ini, hasil wawancara dibandingkan dengan data observasi dan dokumentasi untuk memastikan konsistensi serta validitas informasi yang diperoleh di lapangan.

c. Penarikan Kesimpulan

Tahap akhir analisis dilakukan dengan menarik kesimpulan berdasarkan pola dan temuan yang muncul pada masing-masing aspek PIECES. Peneliti memverifikasi kesimpulan dengan cara membandingkan antar sumber data (wawancara, observasi, dan dokumentasi) serta mencocokkan hasilnya dengan teori evaluasi sistem informasi.

Kesimpulan yang diperoleh menggambarkan tingkat efektivitas, efisiensi, dan keandalan SIMRS dalam menghasilkan laporan morbiditas rawat inap sesuai dengan standar data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). Hasil analisis ini juga menjadi dasar dalam memberikan rekomendasi perbaikan sistem agar dapat mendukung pengelolaan data kesehatan yang lebih optimal di masa mendatang.