BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 tahun 2026 tentang Rumah Sakit. Rumah Sakit (RS) merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. setiap rumah sakit wajib memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat, memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit (Kemenkes, 2026). Peraturan menteri kesehatan No.24 Tahun 2022 tentang rekam medis menegaskan bahwa perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan sehingga rekam medis perlu diselenggarakan zsecara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi guna untuk meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit (Kemenkes, 2022b).

Di era globalisasi ini, teknologi semakin berkembang dan menjadi salah satu elemen yang dapat membantu memudahkan pekerjaan manusia. Perkembangan teknologi yang semakin pesat dapat dipergunakan oleh pengguna dalam melaksanakan pekerjaan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan. Teknologi ini sudah digunakan dalam berbagai bidang pekerjaan, salah satunya dalam bidang kesehatan (Wardani et al., 2025).

Penerapan teknologi informasi juga membawa perubahan besar di berbagai bidang, termasuk sistem informasi organisasi, yang dapat meningkatkan dan mempertahankan kinerja organisasi. Rumah sakit, sebagai penyedia layanan kesehatan, merasakan manfaat dari digitalisasi yang dapat mengurangi tekanan pada tenaga medis, mengoptimalkan pengalaman pasien, dan meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit. Adanya Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) tentunya dapat menjadi sarana pendukung yang sangat penting bagi

rumah sakit serta telah menjadi kebutuhan mutlak bagi setiap rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang cepat serta efisien (Wardani et al., 2025).

Penerapan teknologi informasi juga membawa perubahan besar tentunya di berbagai bidang, termasuk yang salah satunya sistem informasi organisasi, yang dapat meningkatkan dan mempertahankan kinerja organisasi. Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan merasakan manfaat dari digitalisasi yang dapat mengurangi tekanan pada tenaga medis, mengoptimalkan pengalaman pasien, dan meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit dengan adanya sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) tersebut dapat menjadi suatu sarana pendukung yang sangat penting bagi rumah sakit serta telah menjadi kebutuhan mutlak bagi setiap rumah sakit dalam hal memberikan pelayanan kesehatan yang baik atau efisien (Erpidawati & Alkhansa, 2024; Wardani et al., 2025)

Pendaftaran merupakan langkah awal dilakukannya pelayanan terkait data informasi pasien yang berobat ke rumah sakit. Pelayanan pendaftaran ini mencakup data-data dan informasi penting pasien. Dalam melakukan pendataan diperlukan informasi yang jelas, lengkap, dan akurat. Ketika pasien hendak berobat ke rumah sakit, pasien dapat menyelesaikan proses administrasi lebih cepat dan mudah dengan bantuan sistem pendaftaran. Lama waktu tunggu layanan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas terhadap pelayanan yang diberikan dalam hal ini sistem informasi manajemen rumah sakit berperan aktif dalam upaya meningkatkan efisiensi dan efektivitas di rumah sakit sesuai dengan prinsip penyelenggaraan rekam medis elektronik sebagaimana yang diatur dalam permenkes No.24 Tahun 2022 pendaftaran pasien merupakan bagian dari penyelenggaraan rekam medis elektronik yang mencakup pengisian data identitas dan data sosial pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap, maka dari itu penggunaan SIMRS pada unit pendaftaran perlu mendukung keakuratan, keamanan, dan ketersediaan data pasien (Kemenkes, 2022b; Wahyuni & Gunawan, 2024).

SIMRS sendiri merupakan suatu tatanan yang berhubungan dengan pengumpulan, pengolahan, analisis data, penyajian, penyimpulan dan penyampaian informasi yang diperlukan untuk kegiatan operasional rumah sakit (Wirajaya &

Nugraha, 2022). Dengan adanya SIMRS tersebut dapat diharapkan membantu meringankan beban administratif yang pada awalnya dilakukan secara manual hingga dilakukan secara elektronik (Faigayanti et al., 2022). Sebagai upaya untuk meningkatkan kinerja SIMRS maka suatu sistem perlu dianalisis untuk mengetahui aspek positif penggunaan sistem. Analisis suatu sistem informasi pada dasarnya adalah suatu usaha yang nyata untuk mengetahui kondisi sebenarnya suatu penyelenggaraan pada sistem informasi kesehatan (Arjiansa & Sutabri, 2023)

Rumah Sakit Pusat Pertamina (RSPP) merupakan rumah sakit tipe B di bawah naungan PT Pertamina Bina Medika IHC yan telah menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) berbasis Oracle sejak tahun 2005, dan saat iniberoperasi dengan Oracle versi 11g Release 2. Basis data Oracle ini terbukti memiliki stabilitas yang baik dalam menjaga keamanan dan keterpaduan data rekam medis berskala besar (Alencar & Brito, 2021). Namun demikian, kendala keterlambatan waktu respons sistem yang terkadang dirasakan pada jam sibuk pendaftaran kemungkinan dipengaruhi oleh faktor beban kerja operasional merujuk pada (Samidi & Hariyanto, 2023) keterlambatan tersebut dapat dipicu oleh tingginya jumlah pengguna yang mengakses sistem secara bersamaan (beban konkurensi) serta proses pertukaran data antarmuka pemrograman aplikasi (application programming interface/API) yang menimbulkan antrean pemrosesan data. Dalam prinsip interaksi manusia dan komputer, keterlambatan respons sistem ini berdampak langsung pada tampilan aplikasi yang digunakan petugas, sehingga dapat memengaruhi kemudahan penggunaan (perceived usability) dan efisiensi kerja petugas di unit pendaftaran (Kamilia et al., 2024; Wirayani et al., 2023)

Berdasarkan hasil pengamatan awal di tempat pendaftaran rawat jalan (TPPRJ) dan tempat pendafataran rawat inap (TPPRI) RSPP, seiring dengan modernisasi perangkat keras monitor di rumah sakit terdapat aspek ergonomi antarmuka atau visual yang dimiliki potensi penyelarasan lebih lanjut. Antarmuka pada aplikasi SIMRS tersebut yang awalnya dirancang berbasis resolusi standar (1024 x 768 piksel) saat ini dioperasikan pada monitor layar lebar *(widescreen aspect ratio 16:9)*, di mana ukuran jendela pada aplikasi masih mempertahankan dimensi aslinya *(fixed size)* sehingga menyisakan suatu ruang kosong pada bidang

pandang di monitor, selain itu pada alur tombol navigasi pada modul SIMRSPP yang menerapkan dialog interaksi kueri bertahap demi kehati-hatian integritas data dapat dioptimalkan fleksibilitasnya dan masih perlu dioptimalkan melalui penyederhanaan alur pencarian data agar proses registrasi dapat berlangsung lebih responsif dan cepat saat terjadi lonjakan antrean pasien. Karakteristik dari interaksi antarmuka tersebut tentunya berkontribusi secara langsung terhadap pembentukan persepsi kebergunaan *(perceived Usability)* petugas dalam mengoperasikan sistem pendaftaran tersebut. Oleh karena itu, analisis ini dilakukan guna untuk melakukan pengukuran tingkat kebergunaan (*Usability)* yang dirasakan secara menyeluruh terhadap sistem informasi rumah (SIMRS) pada unit pendaftaran rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit pusat pertamina (RSPP) menggunakan metode *System Usability Scale* (SUS). Metode SUS tersebut dipilih karena merupakan suatu instrumen sederhana yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat *Usability* suatu sistem tentunya hal ini berdasarkan persepsi pengguna melalui 10 pertanyaan standar (Brooke, 1996). Hasil dari analisis ini diharapkan bisa menjadi tolok ukur optimasi dan bahan pertimbangan dalam pengembangan optimasi, dan penyempurnaan sistem informasi ini ke depannya sejalan dengan komitmen continues improvement di RSPP, sehingga pengguna dapat menggunakan dengan nyaman (Arjiansa & Sutabri, 2023)

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis tingkat kebergunaan (*Usability*) Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada unit pendaftaran di RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan dengan menerapkan instrumen *System Usability Scale* (SUS)

1.2.2 Tujuan Khusus

a. Mendeskripsikan alur pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap serta penggunaan SIMRS oleh petugas pendaftaran di Rumah Sakit Pertamina
b. Mengukur dan menganalisis tingkat *Usability* SIMRSPP menggunakan instrumen *System Usability Scale (SUS)*

c. Mengidentifikasi kendala operasional yang dirasakan petugas dalam menggunakan SIMRSPP, meliputi aspek tampilan, navigasi, proses input data, dan waktu respons sistem berdasarkan kuesioner terbuka dan data pendukung melalui observasi lapangan dan analisis respon pertanyaan terbuka pada lembar kuesioner
d. Menyusun saran perbaikan untuk meningkatkan kemudahan dan kenyamanan penggunaan SIMRSPP pada unit pendaftaran

1.2.3 Manfaat

a. Bagi Rumah Sakit Pusat Pertamina

   Penulisan Laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan bagi RS Pusat Pertamina dan digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk meningkatkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) menjadi lebih adaptif, responsif, dan ergonomis dalam mendukung kelancaran pelayanan rekam medis elektronik

b. Bagi Peneliti

   Hasil laporan PKL ini diharapkan dapat memberikan pengalaman praktis dan pemahaman terkait sistem manajemen informasi kesehatan (SIMRS) khususnya di RS Pusat Pertamina. Melalui Kegiatan ini, peneliti dapat mengembangkan kemampuan analisisnya dan penerapan teori yang diperoleh selama perkuliahan ke dalam praktik kerja lapangan

c. Bagi Politeknik Negeri Jember

   Kegiatan ini diharapkan memberikan kontribusi akademik bagi Politeknik Negeri Jember, khususnya pada program studi D4 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, sebagai referensi dan bukti implementasi pembelajaran di dunia kerja.

1.3 Lokasi dan Waktu Magang

1.3.1 Lokasi Kegiatan

Praktik Kerja Lapang (PKL) dilaksanakan di Rumah Sakit Pusat Pertamina (RSPP) yang beralamat di Jalan Kyai Maja No. 43, RT 04/RW

08, Kelurahan Gunung, Kecamatan Kebayoran Baru, Kota Jakarta Selatan, DKI Jakarta.

1.3.2 Waktu Kegiatan

Kegiatan Praktik Kerja Lapang (PKL) dilaksanakan selama kurang lebih tiga bulan, dimulai pada tanggal 3 Agustus 2026 hingga 24 Oktober 2026. Pelaksanaan PKL berlangsung setiap hari Senin sampai dengan Jumat dengan jam kegiatan pukul 07.30 hingga 16.00 WIB. Selama periode tersebut, mahasiswa terlibat secara langsung 6 dalam berbagai aktivitas operasional di unit rekam medis Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan.

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan kegiatan Praktik Kerja Lapang (PKL) ini disusun secara terencana, sistematis, dan berbasis keilmuan guna menjawab tujuan penelitian yakni menganalisis persepsi pengguna terhadap tingkat kebergunaan *(perceived Usability)* Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada Pendaftaran (TPPRJ) dan Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI) di Rumah Sakit Pusat Pertamina (RSPP).Seluruh tahapan metodologis dalam laporan ini berpedoman teguh pada literatur ilmiah dan metodologi baku, meliputi metode penelitian deskriptif kuantitatif (Sugiyono, 2021), instrumen baku *System Usability Scale* (SUS) yang dikembangkan oleh (Brooke, 1996), pengujian psikometrik adaptasi Bahasa Indonesia oleh Zahra Sharfina dan Harry Budi Santoso (2016), serta kerangka interpretasi skor *Usability* oleh Aaron Bangor, Philip Kortum, dan James Miller (2009). Landasan hukum operasional mengacu secara penuh pada regulasi resmi Kementerian Kesehatan RI, antara lain Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, KMK No. HK.01. 07/MENKES/1423/2022 tentang Pedoman Variabel dan Metadata RME, dan Permenkes No. 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit.

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan desain survey Menurut Sugiyono (2021), metode deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap suatu objek yang diteliti

secara sistematis dan faktual melalui data yang terkumpul. Data utama tersebut berupa skor *System Usability Scale* (SUS) yang dianalisis secara numerik. Pada kuesioner tersebut dilengkapi dengan dua pertanyaan terbuka dan observasi langsung sebagai data pendukung. Perbandingan antara unit TPPRJ dan TPPRI disajikan secara deskriptif tanpa dilakukannya pengujian inferensial.

Selanjutnya observasi langsung dan jawaban pertanyaan terbuka pada kuesioner digunakan sebagai suatu data pendukung untuk mendeskripsikan alur kerja yang ada pada pendaftaran, kendala operasional SIMRS, serta usulan perbaikan dari sudut pandanga petugas dan untuk mengukur persepsi pengguna terhadap tingkat kebergunaan atau *perceived Usability* sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) pada unit pendaftaran rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Pusat Pertamina menggunakan kuesioner *System Usability Scale* (SUS) yang menghasilkan skor numerik 0–100 (Brooke, 1996). Perlu ditegaskan bahwa instrumen SUS tidak mengukur tampilan, navigasi, atau waktu respons sebagai variabel yang berdiri sendiri. Selanjutnya melalui observasi langsung dan telaah jawaban terbuka pada kuesioner untuk mendeskripsikan alur kerja pendaftaran, kendala operasional SIMRS, serta usulan perbaikan sistem dari sudut pandang petugas (Yasmin dkk., 2023; Wardani dkk., 2025).

1.4.2 Sumber data dan Teknik Pengumpulan data

Untuk memperoleh data yang akurat dan relevan, rancangan sumber data, penentuan responden, serta teknik pengumpulan dan analisis data disusun sebagai berikut:

A. Sumber Data

Menurut Sugiyono (2021), sumber data dalam penelitian dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Data Primer: Data yang diperoleh secara langsung dari subjek penelitian di lokasi PKL, meliputi hasil pengisian kuesioner SUS 10 butir oleh petugas pendaftaran (TPPRJ dan TPPRI) dan jawaban tertulis pada dua pertanyaan kuesioner mengenai kendala operasional dan

usulan perbaikan SIMRS, dan catatan observasi langsung saat pelayanan pendaftaran berlangsung.

2. Data Sekunder: Data pendukung yang diperoleh secara tidak langsung melalui dokumen dan regulasi resmi, meliputi Standar Prosedur Operasional (SPO) pendaftaran pasien RSPP, alur SIMRS berbasis *Oracle* Database 11g, serta regulasi Kemenkes (Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis dan KMK No. HK.01.07/MENKES/1423/2022 tentang Pedoman Variabel dan Metadata RME).

B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas loket pendaftaran rawat jalan dan rawat inap yang bertugas mengoperasikan sistem informasi manajemen rumah sakit di Rumah Sakit Pusat Pertamina.

Berdasarkan kaidah pengujian *System Usability Scale* (SUS) ukuran sampel minimal 10 responden telah memenuhi syarat reliabilitas statistik dalam mengukur kebergunaan SIMRS secara akurat (Brooke, 1996). Oleh karena itu penentuan sampel menggunakan metode *Purposive Sampling,* yaitu teknik penarikan sampel berdasarkan kriteria pertimbangan tertentu yang ditetapkan peneliti (Sugiyono, 2021), dengan rincian unit kerja sebagai berikut:

1. Petugas pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ): 6 orang
2. Petugas pendaftaran pasien rawat inap (TPPRI/ *Admission*): 4 orang

Penetapan Responden berpedoman pada kriteria kelayakan berikut:

a. Kriteria Inklusi
    1. Petugas aktif di unit TPPRJ atau TPPRI Rumah Sakit Pusat Pertamina yang mengoperasikan SIMRS setiap hari kerja
    2. Memiliki masa kerja dan pengalaman mengoperasikan SIMRSPP minimal 1 tahun, sehingga memahami karakteristik dan alur pengoperasian sistem secara mendalam
    3. Bersedia mengisi kuesioner penelitian secara lengkap dan objektif

b. Kriteria Eksklusi:

1. Petugas loket pendaftaran yang sedang menjalani cuti kerja selama periode pengambilan data penelitian
2. Petugas baru atau tenaga magang dengan masa kerja pengoperasian SIMRS kurang dari 1 tahun

C. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan memadukan tiga teknik (Sugiyono, 2021):

1. Kuesioner (Angket): Menggunakan instrumen baku *System Usability Scale* (SUS) 10 butir pernyataan dengan Skala Likert 1–5 (1 = Sangat Tidak Setuju hingga 5 = Sangat Setuju). Kuesioner menggunakan versi adaptasi Bahasa Indonesia yang telah tervalidasi oleh Sharfina & Santoso (2016) dengan Cronbach's Alpha 0,841 (kategori andal). Butir pernyataan disusun berselang-seling antara pernyataan positif (butir ganjil: Q1, Q3, Q5, Q7, Q9) dan negatif (butir genap: Q2, Q4, Q6, Q8, Q10) guna menghindari bias jawaban responden (Brooke, 1996).
2. Observasi: Pengamatan langsung terhadap proses pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap, durasi waktu registrasi.
3. Studi Dokumentasi: Dilakukan melalui penelahaan standar prosedur operasional (SPO) pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit Pusat Pertamina. Profil kebijakan alur rekam medis, regulasi kementrian kesehatan Republik Indonesia terkait penyelenggaraan rekam medis elektronik dan rumah sakit serta literatur ilmiah pendukung metode analisis kebergunaan sistem (Sugiyono, 2021)

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *System Usability Scale* (SUS) versi adaptasi Bahasa Indonesia yang telah tervalidasi secara psikometrik oleh Sharfina dan Santoso (2016) dengan nilai *Cronbach'S Alpha* sebesar 0,841 (kategori andal). Sepuluh butir pertanyaan disusun

berselang-seling antara pernyataan positif (butir ganjil: 1,2,3,5,7,9) pernyataan negatif (butir genap: 2, 4, 6, 8, 10) guna meminimalkan responden (Arjiansa & Sutabri, 2023; Brooke, 1996).

E. Prosedur Perhitungan Matematis dan Teknik Analisis Data

Tahapan analisis data kuantitatif dilakukan melalui prosedur matematis baku SUS (Brooke, 1996)

1. Perhitungan skor kontribusi butir responden:
   a. Butir bernada positif (butir ganjil: Q1, Q2, Q3, Q5, Q7, Q9: Skor kontribusi = Skor pilihan responden -1
   b. Butir bernada negatif (butir genap: Q2, Q4, Q6, Q8, Q10): Skor kontribusi = 5 – Nilai skala responden
2. Jumlah skor kontribusi butir satu 1 sampai 10 (skala 0-40) dikalikan dengan faktor pengali 2,5 sehingga menghasilkan skor komposit SUS berskala 0-100 untuk setiap responden:

$$Skor\ SUS\ Responden\ = \left(\sum_{i=1}^{10} skor\ kontribusi_{\ i} \right) \times 2{,}5$$

3. Nilai rata-rata *(mean score)* skor dihitung dengan menjumlahkan seluruh responden dibagi jumlah total

$$\overline{X}\ = \frac{\sum_{i=1}^{n} S_i}{n}$$

Keterangan:

$\bar{X}$ = Skor rata-rata SUS (Mean Score)
S_i = Skor akhir SUS responden ke-i
n = Jumlah total responden penelitian (n = 10)

Menurut teori (Brooke, 1996), instrumen SUS menghasilkan skor komposit berskala 0–100 yang merepresentasikan tingkat kebergunaan sistem secara global dan bukan merupakan persentase kelulusan. Nilai rata-rata yang diperoleh selanjutnya diinterpretasikan

mengacu pada kategori tingkat penerimaan (Bangor et al., 2008), skala nilai mutu *Grade Scale* (Sauro, 2011), serta ambang batas rata-rata industri sebesar 68,0.