BAB 1. PENDAHULUAN

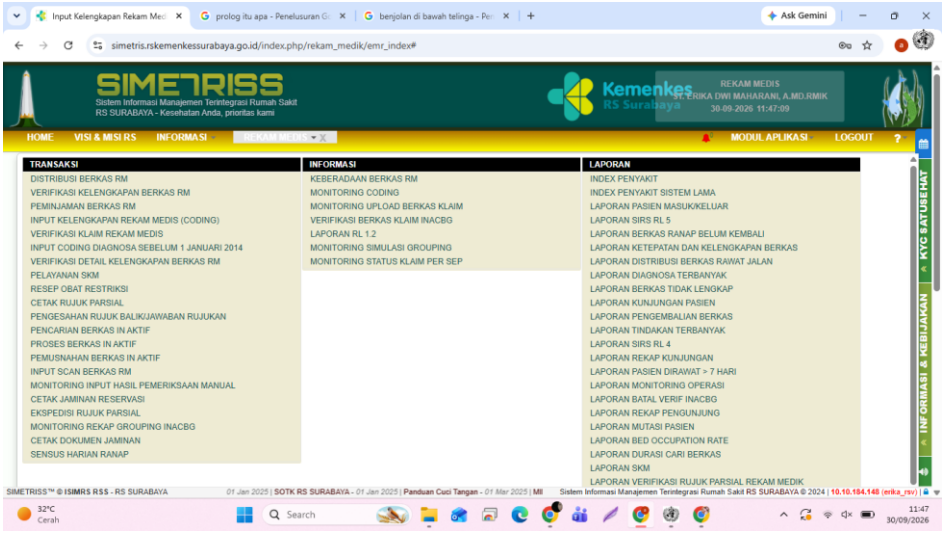
1.1 Latar Belakang

Seiring dengan perkembangan teknologi informasi dan digitalisasi di sektor kesehatan, Rumah Sakit harus mampu mengelola data dan informasi dengan lebih baik, cepat, akurat, dan aman. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan salah satu bentuk pemanfaatan teknologi informasi yang digunakan untuk mendukung berbagai kegiatan di rumah sakit, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 82 Tahun 2013 yang mewajibkan setiap rumah sakit menyelenggarakan SIMRS guna mengintegrasikan seluruh alur pelayanan ke dalam satu jaringan koordinasi, pelaporan, dan prosedur administrasi. Kewajiban ini sejalan dengan ketentuan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan pelayanan rumah sakit dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta diperkuat oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang mendorong integrasi rekam medis elektronik dengan SIMRS, sehingga fungsi pelaporan menjadi salah satu komponen yang harus didukung secara optimal oleh sistem tersebut.

Fungsi pelaporan tersebut berperan penting dalam menghasilkan informasi untuk kebutuhan internal maupun eksternal rumah sakit. Laporan internal digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan manajemen, sedangkan laporan eksternal menjadi kewajiban yang harus disampaikan kepada Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Online Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan setempat. Oleh karena itu, sistem informasi rumah sakit dituntut mampu menghasilkan informasi yang sesuai dengan kebutuhan pengguna. Apabila informasi yang tersedia belum sesuai kebutuhan, pengguna dapat melakukan pengolahan tambahan di luar sistem, yang berpotensi menambah tahapan pekerjaan dan memengaruhi efisiensi penggunaan sistem. Hal ini sejalan dengan penelitian (Mustari et al., 2025) mengenai pemanfaatan SIMRS dalam menunjang pelaporan SIRS Online di RSUD Syekhyusuf Kabupaten Gowa menunjukkan bahwa dukungan SIMRS terhadap pelaporan eksternal masih perlu ditingkatkan agar keluaran data

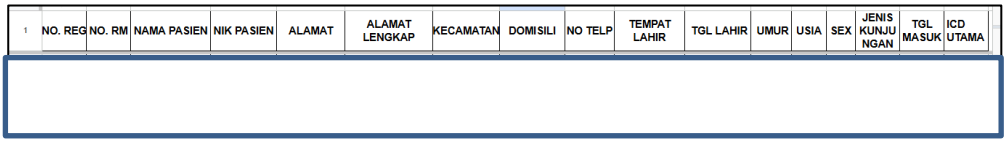
sesuai dengan format dan kebutuhan pelaporan yang ditetapkan pemerintah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kesesuaian antara keluaran sistem dengan kebutuhan pelaporan merupakan salah satu hal penting dalam pemanfaatan SIMRS.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara dan observasi dengan 2 petugas bagian pelaporan di RSUP Kemenkes Surabaya, diketahui bahwa RSUP Kemenkes Surabaya menggunakan SIMETRISS sebagai sistem informasi yang mendukung kegiatan pelaporan. SIMETRISS telah menyediakan fitur pelaporan, tetapi masih terdapat beberapa kendala dalam penggunaannya sehingga mempengaruhi ketepatan waktu dan kualitas laporan yang di hasilkan.



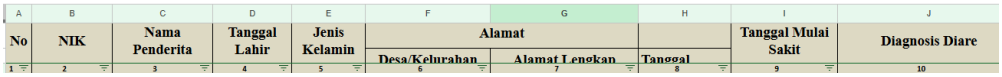
Gambar 1. 1 Tampilan Pelaporan di SIMETRISS

Berdasarkan aspek *Performance* pada sub variabel *throughput*, SIMETRISS belum mampu menghasilkan laporan siap kirim, tetapi hanya menghasilkan data mentah sehingga petugas harus mengolah datanya di microsoft excel. Format laporan Dinas Kesehatan juga belum tersedia di SIMETRISS, sehingga petugas harus membuka dan mengolah data satu per satu. Akibatnya, laporan Dinas Kesehatan pernah mengalami keterlambatan pengiriman selama 1 sampai 2 hari. Salah satu contoh data hasil unduhan SIMETRISS yang masih berupa data mentah adalah sebagai berikut.



Gambar 1. 2 Data mentah yang dihasilkan SIMETRISS

Berdasarkan gambar 1.2, terlihat bahwa data yang diunduh dari SIMETRISS belum sesuai dengan format laporan yang dibutuhkan sesuai pada gambar berikut.



Gambar 1. 3 Format pelaporan Dinkes pada kasus Diare

Berdasarkan gambar 1.3, terlihat bahwa format laporan yang di butuhkan berbeda dengan data mentah yang di hasilkan SIMETRISS sehingga petugas harus mengolah data secara manual di Microsoft Excel.

Pada aspek *Information* pada sub variabel kesesuaian format laporan, terdapat kendala berupa keluaran sistem yang belum sesuai dengan ketentuan pelaporan SIRS Online. Laporan 10 besar penyakit rawat jalan masih menghitung diagnosis utama dan diagnosis sekunder, padahal formulir RL 5.4 pada SIRS Online hanya menggunakan diagnosis utama. Pada sub variabel akurasi, data yang ditarik dari SIMETRISS masih memuat anomali, seperti data pasien ganda akibat input berulang di bagian admisi, sehingga berisiko memengaruhi perhitungan indikator BOR, AvLOS, dan TOI yang dilaporkan

Pada aspek *Economy* pada sub variabel penggunaan sumber daya, laporan yang belum dapat ditarik langsung dari sistem membuat petugas harus mengeluarkan waktu dan tenaga tambahan untuk mengolah data di Microsoft Excel. Petugas tetap bagian pelaporan hanya berjumlah 2 orang, sementara laporan yang harus disusun terdiri dari 6 jenis laporan internal dan berbagai laporan eksternal harian, mingguan, maupun bulanan. Kondisi ini membuat penyusunan laporan Dinas Kesehatan masih memerlukan bantuan petugas lain.

Pada aspek *Control* pada sub variabel hak akses, mahasiswa PKL atau magang yang belum memiliki akun masih menggunakan akun pegawai. Hal ini menyebabkan aktivitas di dalam sistem tidak dapat ditelusuri kepada

pengguna yang sebenarnya. (Rakhmawati, 2025) juga menemukan bahwa meskipun setiap pengguna SIMRS sudah login dengan akun masing-masing, pengaturan hak akses di bagian pelaporan belum sesuai dengan tugas dan tanggung jawab tiap petugas.

Pada aspek *Efficiency* pada sub variabel tahapan kerja, penyusunan laporan masih memerlukan penggabungan tiga sumber data, yaitu index penyakit, laporan pasien masuk/keluar, dan laporan kunjungan pasien. Ketiga sumber data tersebut memiliki format berbeda dan tidak ada satu sumber yang memuat data secara lengkap, misalnya data index penyakit tidak memuat alamat lengkap pasien yang dibutuhkan untuk laporan Dinas Kesehatan. Pada sub variabel pengolahan data manual, petugas harus mengunduh data dari masing-masing sumber, menggabungkannya, kemudian menambahkan kolom, melakukan penyaringan (filter), dan menyesuaikan judul di Microsoft Excel. Data sensus harian rawat inap juga masih terpisah per bangsal dan belum memisahkan pelayanan intensif dan non-intensif, sehingga harus direkapitulasi secara manual sebelum menghitung indikator pelayanan rawat inap.

Pada aspek *Service* petugas belum pernah mendapatkan pelatihan khusus menu pelaporan serta belum tersedia buku panduan maupun SPO penggunaan menu pelaporan. Pada sub variabel dukungan teknis, Tim IT sudah responsif terhadap kendala ringan, tetapi permintaan pengembangan yang paling dibutuhkan bagian pelaporan, yaitu penyatuan tiga sumber data, belum ditindaklanjuti karena masih menunggu antrean perbaikan. (Wijayanti & Nurhayati, 2024) menemukan bahwa penyediaan pelatihan SIMRS masih kurang meskipun sistem dinilai mudah digunakan.

Berdasarkan masalah yang terjadi pada SIMETRISS bagian pelaporan RSUP Kemenkes Surabaya pada aspek *performance* seperti sistem yang belum mampu menghasilkan laporan siap kirim, aspek *information* yang memiliki kendala keluaran sistem belum sesuai ketentuan SIRS Online serta masih terdapat anomali data, aspek *economy* dengan penggunaan waktu dan tenaga petugas yang belum sebanding dengan keluaran sistem, aspek *control*

yang memiliki kendala penggunaan akun pegawai oleh pengguna lain, aspek *efficiency* terdapat kendala penggabungan tiga sumber data secara manual, serta aspek *service* dengan belum tersedianya pelatihan dan panduan penggunaan, sehingga perlu diadakan evaluasi terhadap penggunaan SIMRS untuk mendukung ketepatan waktu dan kualitas pelaporan, selain itu agar pihak manajemen rumah sakit dapat mengetahui pelaksanaan dan hambatan SIMETRISS yang sedang berjalan serta dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk pengembangan fitur pelaporan SIMETRISS selanjutnya. Metode yang tepat untuk dilakukannya evaluasi pada RSUP Kemenkes Surabaya yaitu metode PIECES. Metode PIECES digunakan untuk mengevaluasi sistem secara menyeluruh karena mengukur enam aspek yang terdiri dari *Performance, Information, Economy, Control, Efficiency, dan Service* (Shafa et al., 2025).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Bagian Pelaporan Menggunakan *PIECES* di RSUP Kemenkes Surabaya".

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum MAGANG/PKL

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengevaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) bagian pelaporan menggunakan metode *PIECES* (*Performance, Information, Economy, Control, Efficiency*, dan *Service*).

1.2.2 Tujuan Khusus MAGANG/PKL

Adapun tujuan khusus dari kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) di RSUP Kemenkes Surabaya adalah sebagai berikut :

1. Mengevaluasi penerapan sistem informasi manajemen Rumah Sakit bagian pelaporan di RSUP Kemenkes Surabaya berdasarkan variabel kinerja (*performance*).

2. Mengevaluasi penerapan sistem informasi manajemen Rumah Sakit bagian pelaporan di RSUP Kemenkes Surabaya berdasarkan variabel informasi (*information*).
3. Mengevaluasi penerapan sistem informasi manajemen Rumah Sakit bagian pelaporan di RSUP Kemenkes Surabaya berdasarkan variabel ekonomi (*economic*).
4. Mengevaluasi penerapan sistem informasi manajemen Rumah Sakit bagian pelaporan di RSUP Kemenkes Surabaya berdasarkan variabel kontrol (*control*).
5. Mengevaluasi penerapan sistem informasi manajemen Rumah Sakit bagian pelaporan di RSUP Kemenkes Surabaya berdasarkan variabel efisien (*efficiency*).
6. Mengevaluasi penerapan sistem informasi manajemen Rumah Sakit bagian pelaporan di RSUP Kemenkes Surabaya berdasarkan variabel pelayanan (*service*).
7. Menyusun upaya rekomendasi solusi terkait evaluasi sistem informasi manajemen Rumah Sakit (SIMRS) bagian pelaporan di RSUP Kemenkes Surabaya.

1.2.3 Manfaat MAGANG/PKL

1. Bagi Rumah Sakit

   Sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan perbaikan berdasarkan hasil evaluasi sistem informasi manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada pelaporan
2. Bagi Politeknik Negeri Jember

   Sebagai bahan pembelajaran dalam bidang Manajemen Informasi Kesehatan, khususnya pada bagian pelaporan
3. Bagi Mahasiswa
   a. Mengetahui secara langsung prosedur SIMETRISS di unit pelaporan RSUP Kemenkes Surabaya
   b. Menambah pengetahuan tentang sistem informasi manajemen rumah sakit di RSUP Kemenkes Surabaya

c. Sebagai bentuk penerapan pengetahuan yang telah diperoleh selama menempuh pendidikan di bangku kuliah, khususnya dalam bidang evaluasi sistem informasi manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada pelaporan.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi

Lokasi penelitian praktik kerja lapang ini dilaksanakan di RSUP Kemenkes Surabaya yang berlokasi di Jalan Indrapura No. 17, Kelurahan Krembangan Selatan, Kecamatan Krembangan, Kota Surabaya, Jawa Timur

1.3.2 Waktu

Kegiatan praktik kerja lapang ini dilaksanakan pada tanggal 03 Agustus sampai 24 Oktober 2026, praktik kerja lapang ini dilakukan setiap hari Senin hingga hari Jumat, dan pada hari Sabtu ada 2 mahasiswa yang bertugas jaga di pendaftaran IGD dan Rawat Inap.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan model evaluasi PIECES. Model ini terdiri dari enam komponen utama, yaitu *performance, information, economy, control, efficiency,* dan *service*, yang masing-masing digunakan untuk menilai kinerja sistem, kualitas informasi yang dihasilkan, nilai ekonomis penerapan sistem, keamanan serta kontrol akses, efisiensi penggunaan sumber daya, dan tingkat pelayanan yang diberikan sistem kepada penggunanya (Sholehah et al., 2021). PIECES digunakan sebagai metode evaluasi yang berfokus pada proses analisis untuk mengidentifikasi permasalahan serta kebutuhan sistem sebelum dilakukan pengembangan lebih lanjut, seperti melalui perancangan ulang atau penyempurnaan sistem. Identifikasi masalah ini penting agar sistem

yang dikembangkan dapat berjalan secara optimal dan mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan (Asro et al., 2024).

1.4.2 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Kedua jenis data tersebut digunakan secara bersamaan untuk saling melengkapi dan memperkuat hasil evaluasi yang dilakukan (Sugiyono, 2023).

1. Data Primer

   Data primer merupakan sumber data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari sumber pertama atau sumber asli di lapangan (Sugiyono, 2023). Dalam penelitian ini, data primer diperoleh langsung dari petugas bagian pelaporan yang menggunakan modul pelaporan SIMRS, berupa hasil wawancara mengenai kondisi sistem berdasarkan enam variabel PIECES serta hasil observasi terhadap proses penggunaan sistem di lapangan.

2. Data Sekunder

   Data sekunder merupakan sumber data yang tidak diperoleh secara langsung dari sumber pertama, melainkan melalui dokumen, catatan, atau arsip yang sudah tersedia dan berkaitan dengan masalah yang diteliti (Sugiyono, 2023). Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari dokumen laporan internal dan eksternal yang dihasilkan oleh modul pelaporan SIMRS, serta dokumen pendukung lain seperti standar prosedur operasional (SPO) yang berkaitan dengan pelaporan di rumah sakit.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

   Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tanya jawab langsung dengan informan untuk memperoleh informasi mendalam mengenai suatu permasalahan (Sugiyono, 2023). Wawancara dalam penelitian ini ditujukan

kepada petugas bagian pelaporan yang menggunakan modul pelaporan SIMRS, guna menggali data mengenai kondisi sistem berdasarkan enam variabel PIECES.

2. Observasi

   Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati secara langsung objek yang diteliti untuk memperoleh gambaran nyata mengenai kondisi yang sebenarnya di lapangan (Sugiyono, 2023). Dalam penelitian ini, observasi dilaksanakan dengan cara mengamati secara langsung hal-hal yang memiliki keterkaitan dengan fokus atau topik penelitian yaitu Evaluasi sistem informasi manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada bagian pelaporan di RSUP Kemenkes Surabaya menggunakan metode PIECES.

3. Dokumentasi

   Dokumen merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengambil gambar, tulisan, dan rekaman sebagai pelengkap dari teknik pengumpulan data lainnya (Sugiyono, 2023). Dokumentasi dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengambil gambar dan dokumen yang dibutuhkan selama proses penelitian.