

# Evaluasi RME Rawat Jalan Menggunakan Metode EUCS di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi

Rossalina Adi Wijayanti<sup>1</sup>, Nur Cholis Abdul Rohman<sup>2</sup>, Ervina Rachmawati<sup>3</sup>,  
Angga Rahagiyanto<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Manajemen Informasi Kesehatan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember  
Email: <sup>1</sup>rossa@polije.ac.id, <sup>2</sup>g41221623@student.polije.ac.id, <sup>3</sup>ervina\_rachmawati@polije.ac.id,  
<sup>4</sup>rahagiyanto@polije.ac.id

## Abstrac

*Obstacles were found in the development of RME at Ngudi Waluyo Wlingi Regional Hospital, namely that there were registration form items that were not used, x-ray results sometimes did not appear resulting in doctors looking at the printed results, and there was no RME user manual. This study aims to evaluate outpatient RME using the EUCS method. This research is a quantitative descriptive study using the end-user computing satisfaction method. The total sample was 54 respondents using the Lemeshow formula. The data collection technique is by distributing questionnaires. User satisfaction analysis, namely the results of respondents' answers, is calculated for each variable, namely content, accuracy, format, timeliness, ease of use. The results are compared between expectations and the reality received by the user. Users are very satisfied if reality is greater than expectations. Users are satisfied if reality is the same as expectations. Users are dissatisfied if expectations are greater than reality. The research results showed that 38.89% of respondents were dissatisfied with content, 37.04% of respondents were dissatisfied with accuracy, 27.78% of respondents were dissatisfied with format, 29.63% of respondents were dissatisfied with timeliness, there were 42, 59% of respondents were not satisfied with ease of use. The suggestions given are for Ngudi Waluyo Wlingi Regional Hospital to review the output produced by RME, add validation warnings when input duplication occurs, develop the RME interface, and create a manual book for using RME.*

**Keywords:** Evaluation, Electronic Medical Records, EUCS, User Satisfaction, Expectations and Reality.

## Abstrak

Ditemukan kendala dalam pengembangan RME di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi yaitu terdapat item formulir pendaftaran yang tidak digunakan, hasil foto rontgen terkadang tidak muncul berakibat dokter melihat hasil cetakan, belum adanya *manual book* RME. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi RME rawat jalan menggunakan metode EUCS. Jenis penelitian ini deskriptif kuantitatif menggunakan metode *end-user computing satisfaction*. Jumlah sampel sebanyak 54 responden menggunakan rumus Lemeshow. Teknik pengumpulan data dengan melakukan penyebaran kuesioner. Analisis kepuasan pengguna yaitu hasil dari jawaban responden dihitung pada tiap variabel yaitu *content*, *accuracy*, *format*, *timeliness*, *ease of use*. Hasilnya dibandingkan harapan dengan kenyataan yang diterima pengguna. Pengguna sangat puas jika kenyataan lebih besar dari harapan. Pengguna puas jika kenyataan sama dengan harapan. Pengguna tidak puas jika harapan lebih besar dari kenyataan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 38,89% responden tidak puas terhadap *content*, terdapat 37,04% responden tidak puas terhadap *accuracy*, terdapat 27,78% responden tidak puas terhadap *format*, terdapat 29,63% responden tidak puas terhadap *timeliness*, terdapat 42,59% responden tidak puas terhadap *ease of use*. Saran yang diberikan adalah RSUD Ngudi Waluyo Wlingi melakukan mengkaji ulang *output* yang dihasilkan RME, menambahkan validasi *warning* saat terjadi duplikasi *input*, mengembangkan tampilan antarmuka RME, dan membuat *manual book* RME.

**Kata kunci:** Evaluasi, Rekam Medis Elektronik, EUCS, Kepuasan Pengguna, Harapan dan Kenyataan.

## PENDAHULUAN

Bidang kesehatan merupakan salah satu bidang penting yang banyak mendapat perhatian dari pemerintah dalam penerapan sistem informasi rumah sakit di Indonesia. Saat ini pemerintah Indonesia gencar menggalakkan digitalisasi

informasi kesehatan. Sebagai tindak lanjut dari upaya mendorong digitalisasi kesehatan, pemerintah telah merumuskan strategi transformasi digital kesehatan menuju tahun 2024 (Kemenkes, 2021). Rumah sakit adalah suatu institusi yang beroperasi menyediakan fasilitas untuk pelayanan kesehatan.

Rumah sakit mempunyai pengertian sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Republik Indonesia, 2009). Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban menyelenggarakan rekam medis.

Rekam medis adalah dokumen yang berisi catatan. Dokumen tersebut berisikan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka untuk memberikan pelayanan kesehatan. Dokumen merupakan catatan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*), dan rekaman elektro diagnostik. Rekam medis bersifat rahasia, segala informasi pasien yang ada tertulis pada rekam medis harus dijaga kerahasiaannya, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana kesehatan (Kemenkes, 2008). Transformasi akan berdampak positif pada peningkatan digitalisasi informasi kesehatan terutama dalam bidang rekam medis. RME merupakan bentuk rekam medis yang dibuat menggunakan sistem elektronik dalam penyelenggaraan rekam medis (Kemenkes, 2022).

Rekam medis elektronik adalah sistem informasi kesehatan terkomputerisasi yang berisi data demografi dan medis yang dapat dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan (Ludwick & Doucette, 2009). Rekam medis elektronik sebagai hasil dari integrasi rekam medis dan teknologi informasi, akan membantu memodernisasi manajemen informasi medis, berkontribusi pada perawatan pasien yang berkualitas, mengurangi kemungkinan kesalahan staf, dan menciptakan administrasi yang efisien (Ross, 2009).

RSUD Ngudi Waluyo Wlingi merupakan rumah sakit tipe B milik Pemerintah Kabupaten Blitar yang dalam pelayanan pasien sudah menerapkan RME. Pengembangan RME di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dilakukan oleh tim IT rumah sakit sendiri dengan berbasis Desktop. RME yang dikembangkan mencakup pendaftaran pasien, pemeriksaan pasien, diagnosa pasien, tindakan pasien, pemberian obat pasien, koding penyakit.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada April 2023, salah satu petugas Instalasi Rekam Medis menerangkan bahwa pada awal tahun 2019 telah dikembangkan rekam medis elektronik rawat jalan dan diimplementasikan pada akhir tahun 2019.

Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan dari hasil observasi peneliti dan wawancara yang dilihat dari aspek EUCS yang dihadapi oleh pengguna RME rawat jalan antara lain, Variabel pertama yaitu Keakuratan (*accuracy*) terdapat dua pemetaan jenis kelamin laki-laki dan satu pada jenis kelamin perempuan pada halaman laporan jenis kelamin, namun pada saat mendaftarkan pasien baru, opsi jenis kelamin yang ada hanya dua yaitu perempuan dan laki-laki. Artinya ada *bug* pada kode pemrograman dalam menampilkan data jenis kelamin tersebut. Ramli, (2022) mengatakan bahwa faktor jenis kelamin dan gender merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan, karena tingkat kerentanan yang diakibatkan oleh jenis kelamin seseorang juga berbeda-beda dalam tingkat penggunaan layanan kesehatan. Hasil baca rontgen dan foto rontgen terkadang tidak muncul pada halaman sehingga dokter harus memeriksa kembali hasil cetakan rontgen, sehingga dokter harus memeriksa gambar rontgen yang dicetak saat memeriksa pasien. Usak dalam Nugroho et al., (2023) mengatakan bahwa teknologi digital memungkinkan pelayanan kesehatan yang lebih efisien dan tepat sasaran, mengurangi waktu dan biaya yang diperlukan untuk mencapai layanan kesehatan.

Variabel berikutnya yaitu Bentuk (*format*) formulir elektronik pendaftaran pasien yang mana pada formulir yang ditampilkan sudah terbilang lengkap, tetapi masih terdapat item yang tidak digunakan dalam registrasi yaitu item paket dan item klinik sore. Item yang tidak terpakai membuat formulir menjadi lebih panjang dan rumit, sehingga mengurangi kemudahan pengisian. Wiguna & Matondang, (2018) mengatakan bahwa formulir yang kurang efektif dan efisien dapat dilihat dari aspek fisik, anatomi dan isi data *entry* itu sendiri, sehingga perlu dilakukan pengelolaan formulir dan perancangan formulir agar formulir yang ada dapat memenuhi kebutuhan pengguna dari segala aspek. Variabel berikutnya yaitu Kemudahan Pengguna (*ease of use*) RME belum dilengkapi dengan menu bantuan atau *help* dan juga belum terdapat petunjuk penggunaannya. Belum adanya video tutorial dan *manual book* juga menjadi salah satu kendala

dalam berinteraksi dengan RME dan memerlukan waktu untuk mempelajarinya. Yindrizar, (2021) mengatakan bahwa efektifnya penggunaan sistem informasi akademik tidak terlepas dari faktor sosialisasi yang dilakukan oleh pengelola kepada calon pengguna. Sosialisasi sangat membantu pengguna dalam pengoperasian sistem informasi, di samping itu perlu juga menyediakan *manual book* atau setidaknya panduan sederhana yang dapat dipedomani pengguna.

Sebagai langkah untuk mengetahui tingkat keberhasilan penerapan rekam medis elektronik yang ada, maka perlu dilakukan evaluasi dengan mengukur tingkat kepuasan pengguna. Evaluasi terhadap rekam medis elektronik di RSUD Ngudi Waluyo ini berdasarkan kepuasan pengguna dalam penggunaan sistem, maka dari itu evaluasi yang paling tepat sesuai dengan karakteristik masalah yang ada, peneliti memilih metode *End User Computing Satisfaction* sebagai metode evaluasi rekam medis elektronik di RSUD Ngudi Waluyo. *End User Computing Satisfaction* (EUCS) yang dikembangkan oleh Doll dan Torkzadeh. EUCS terdiri dari lima ukuran: konten, akurasi, bentuk, kemudahan penggunaan, dan ketepatan waktu (Doll & Torkzadeh, 1988).

Adanya evaluasi sistem rekam medis elektronik akan memberikan kontribusi dalam optimalisasi penggunaan rekam medis elektronik di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Hasil dari evaluasi dapat memberikan referensi untuk proses pengembangan dan perbaikan sistem rekam medis elektronik sesuai dengan kebutuhan pengguna dari segi isi, keakuratan informasi, tampilan, ketepatan waktu dalam penyediaan informasi, dan kemudahan dalam penggunaan sistem rekam medis elektronik sehingga pelayanan akan lebih optimal dan pengguna sistem merasa nyaman dan puas dalam mengoperasikan sistem rekam medis elektronik rawat jalan yang ada. Berdasarkan dengan latar belakang di atas, peneliti ingin lebih jauh meneliti mengenai evaluasi rekam medis elektronik rawat jalan yang diterapkan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi menggunakan metode EUCS.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan merupakan deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pengguna rekam medis elektronik rawat jalan yaitu rekam medis,

pendaftaran, dan poliklinik sebanyak 99 responden. Jumlah sampel dalam penelitian dihitung dengan menggunakan rumus lemeshow, sehingga diperoleh sampel sebanyak 54 responden.

Variabel penelitian ini meliputi *content, accuracy, format, timeliness, ease of use*. Analisis dilakukan 3 tahap, yaitu *editing, scoring, dan tabulating*. *Editing* dilakukan dengan cara memeriksa data yang telah dikumpulkan, *scoring* dilakukan dengan pemberian skor pada tiap-tiap variabel penelitian. Skor adalah nilai yang dibuat untuk membedakan antar data yang didapatkan peneliti. Proses *scoring* dilakukan pada jawaban responden untuk setiap variabel yang telah dinyatakan pada lembar kuesioner dengan skor per pertanyaan 1 sampai 4. Terdapat 22 pertanyaan mengenai kenyataan yang diterima pengguna dan 22 pertanyaan mengenai harapan pengguna tentang rekam medis elektronik rawat jalan.

## HASIL

Hasil yang akan didapat dalam penelitian ini adalah kepuasan pengguna pada rekam medis elektronik rawat jalan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *end user computing satisfaction* (EUCS). Penelitian ini akan membahas mengenai kepuasan dari ke lima variabel EUCS yaitu isi (*content*), akurasi (*accuracy*), bentuk (*format*), ketepatan waktu (*timeliness*), dan kemudahan penggunaan (*ease of use*).

Uji validitas dilakukan menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment* dengan mengkorelasikan masing-masing pertanyaan dengan jumlah skor/ nilai masing-masing variabel (Sugiyono, 2019). Angka korelasi yang diperoleh secara statistik harus dibandingkan dengan angka kritik tabel korelasi nilai  $r$  dengan taraf signifikan 5%. Dalam penelitian ini didapatkan  $r$ -tabel sebesar 0,202. Bila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka data tersebut dinyatakan valid dan bila  $r$  hitung  $<$  dari  $r$  tabel maka data tersebut tidak valid. Jumlah responden ada 30 jadi  $r$ -tabel adalah 0,361

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Ket
P1	0.471	0.361	Valid
P2	0.564	0.361	Valid
P3	0.497	0.361	Valid
P4	0.397	0.361	Valid
P5	0.524	0.361	Valid

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Ket
P6	0.629	0.361	Valid
P7	0.655	0.361	Valid
P8	0.701	0.361	Valid
P9	0.451	0.361	Valid
P10	0.730	0.361	Valid
P44	0.608	0.361	Valid

Uji reliabilitas untuk mengukur konsistennya jawaban responden terhadap item-item pertanyaan yang terdapat di kuesioner (Sugiyono, 2019). Pengujian ini hanya akan dilakukan untuk butir-butir pertanyaan yang valid, dimana pertanyaan yang valid diperoleh melalui pengujian validitas. Untuk menguji reliabilitas menggunakan uji statistik *Alpha Cronbach*, variabel dapat dikatakan reliabel jika memberikan nilai  $\alpha > 0,05$ .

Tanya	Alpha Cro	R Tabel	Ket
P1	0.961	0.361	Reliabel
P2	0.961	0.361	Reliabel
P3	0.961	0.361	Reliabel
P4	0.961	0.361	Reliabel
P5	0.961	0.361	Reliabel
P6	0.961	0.361	Reliabel
P7	0.960	0.361	Reliabel
P8	0.960	0.361	Reliabel
P9	0.961	0.361	Reliabel
P10	0.960	0.361	Reliabel
P44	0.961	0.361	Reliabel

Hasil dari jawaban kuesioner pada variabel isi (*content*) yang dibagikan kepada pengguna rekam medis elektronik rawat jalan di instalasi rekam medis, pendaftaran dan poliklinik sejumlah 54 responden yang sudah dibandingkan antara harapan dan kenyataan disajikan dalam tabel 3.

No.	Kepuasan	Responden	Persentase
1	Tidak Puas	21	38.89
2	Puas	20	37.04
3	Sangat Puas	13	24.07
Jumlah		54	100

Berdasarkan hasil perbandingan tabel 3, pada variabel isi (*content*) didapatkan pengguna atau

responden sebanyak 61,11% atau 20 responden menyatakan bahwa rekam medis elektronik dalam kategori puas dan 13 responden menyatakan bahwa rekam medis elektronik dalam kategori sangat puas. Meskipun dengan nilai rata-rata yang masuk dalam kategori puas, bahwa masih ada responden yang merasa tidak puas sebanyak 38,89% atau 21 responden.

Hasil dari jawaban kuesioner pada variabel keakuratan (*accuracy*) yang dibagikan kepada pengguna rekam medis elektronik rawat jalan di instalasi rekam medis, pendaftaran dan poliklinik sejumlah 54 responden yang sudah dibandingkan antara harapan dan kenyataan disajikan dalam tabel 4.

No.	Kepuasan	Responden	Persentase
1	Tidak Puas	20	37.04
2	Puas	23	42.59
3	Sangat Puas	11	20.37
Jumlah		54	100

Berdasarkan hasil perbandingan tabel 4, pada variabel keakuratan (*accuracy*) didapatkan pengguna atau responden sebanyak 62,96% atau 23 responden menyatakan bahwa rekam medis elektronik dalam kategori puas dan 11 responden menyatakan bahwa rekam medis elektronik dalam kategori sangat puas. Meskipun dengan nilai rata-rata yang masuk dalam kategori puas, bahwa masih ada responden yang merasa tidak puas sebanyak 37,04% atau 20 responden.

Hasil dari jawaban kuesioner pada variabel bentuk (*format*) yang dibagikan kepada pengguna rekam medis elektronik rawat jalan di instalasi rekam medis, pendaftaran dan poliklinik sejumlah 54 responden yang sudah dibandingkan antara harapan dan kenyataan disajikan dalam tabel 5.

No.	Kepuasan	Responden	Persentase
1	Tidak Puas	15	27.78
2	Puas	30	55.56
3	Sangat Puas	9	16.67
Jumlah		54	100

Berdasarkan hasil perbandingan tabel 5, pada variabel bentuk (*format*) didapatkan pengguna atau responden sebanyak 72,23% atau 30 responden menyatakan bahwa rekam medis elektronik dalam kategori puas dan 9 responden menyatakan bahwa

rekam medis elektronik dalam kategori sangat puas. Meskipun dengan nilai rata-rata yang masuk dalam kategori puas, bahwa masih ada responden yang merasa tidak puas sebanyak 27,78% atau 15 responden.

Hasil dari jawaban kuesioner pada variabel ketepatan waktu (*timeliness*) yang dibagikan kepada pengguna rekam medis elektronik rawat jalan di instalasi rekam medis, pendaftaran dan poliklinik sejumlah 54 responden yang sudah dibandingkan antara harapan dan kenyataan disajikan dalam tabel 6

No.	Kepuasan	Responden	Persentase
1	Tidak Puas	16	29.63
2	Puas	32	59.26
3	Sangat Puas	6	11.11
Jumlah		54	100

Berdasarkan hasil perbandingan tabel 6, pada variabel ketepatan waktu (*timeliness*) didapatkan pengguna atau responden sebanyak 70,37% atau 32 responden menyatakan bahwa rekam medis elektronik dalam kategori puas dan 6 responden menyatakan bahwa rekam medis elektronik dalam kategori sangat puas. Meskipun dengan nilai rata-rata yang masuk dalam kategori puas, bahwa masih ada responden yang merasa tidak puas sebanyak 29,63% atau 16 responden.

Hasil dari jawaban kuesioner pada variabel kemudahan penggunaan (*ease of use*) yang dibagikan kepada pengguna rekam medis elektronik rawat jalan di instalasi rekam medis, pendaftaran dan poliklinik sejumlah 54 responden yang sudah dibandingkan antara harapan dan kenyataan disajikan dalam tabel 7.

No.	Kepuasan	Responden	Persentase
1	Tidak Puas	23	42.59
2	Puas	23	42.59
3	Sangat Puas	8	14.81
Jumlah		54	100

Berdasarkan hasil perbandingan tabel 7, pada variabel kemudahan penggunaan (*ease of use*) didapatkan pengguna atau responden sebanyak 57,4% atau 23 responden menyatakan bahwa rekam medis elektronik dalam kategori puas dan 8 responden menyatakan bahwa rekam medis elektronik dalam kategori sangat puas. Meskipun

dengan nilai rata-rata yang masuk dalam kategori puas, bahwa masih ada responden yang merasa tidak puas sebanyak 42,59% atau 23 responden.

## PEMBAHASAN

Tabel 3 membuktikan variabel isi (*content*) pada rekam medis elektronik rawat jalan masih kurang. Nilai ketidakpuasan pengguna yang tertinggi yaitu pada indikator berguna (*useful*) yaitu rekam medis elektronik rawat jalan belum dapat menghasilkan *output* pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pengguna. Hal ini sesuai dengan apa yang peneliti temukan ketika studi pendahuluan, dimana masih adanya masalah yaitu pada foto rontgen yang belum bisa setiap saat menampilkan hasil foto di rekam medis elektronik. Hal tersebut menyebabkan kepuasan pengguna menjadi tidak puas terhadap indikator berguna (*useful*) dari rekam medis elektronik rawat jalan.

Sesuai dengan hasil penelitian dari Armadani, (2023) yang menyatakan bahwa ketika sistem memenuhi kebutuhan pengguna, tingkat kepuasan pengguna akan meningkat karena mereka merasa didukung dalam pekerjaan mereka, sehingga menyediakan data yang relevan dan akurat bagi pengguna, membantu mereka dalam membuat keputusan yang lebih baik dan informatif. Pada hakikatnya isi aplikasi berupa informasi yang disampaikan dengan maksud dan tujuan tertentu. Informasi yang diberikan harus sedapat mungkin memenuhi kebutuhan pengguna aplikasi dan bebas kesalahan untuk memberikan kepuasan bagi pengguna (Audina, 2018).

Tabel 4 membuktikan variabel keakuratan (*accuracy*) pada rekam medis elektronik rawat jalan masih kurang. Nilai ketidakpuasan pengguna yang tertinggi yaitu pada indikator tidak terjadi duplikasi data yaitu pengguna masih menemukan kejadian duplikasi data saat proses *input* data pelayanan pasien. Hal tersebut menyebabkan kepuasan pengguna menjadi tidak puas terhadap indikator tidak terjadi duplikasi data dari rekam medis elektronik rawat jalan.

Sesuai dengan penelitian dari Rokhman, Ningtyas, Salim, & Santoso, (2020) yang menyatakan bahwa Ketidaksinambungan data rekam medis pasien yang disebabkan duplikasi data rekam medis merupakan permasalahan yang sering terjadi. Kesenambungan data rekam medis sangat penting bagi tenaga kesehatan atau dokter, yaitu sebagai pertimbangan

dalam menegakkan diagnosis dan memberikan pengobatan yang sesuai dengan kondisi kesehatan pasien. Kesalahan data klinis dapat mengakibatkan pengambilan keputusan yang tidak tepat dan penurunan kunjungan pasien. Akurasi mengukur kepuasan pengguna terhadap keakuratan data pada saat sistem menerima masukan dan mengolahnya menjadi informasi. Keakuratan suatu sistem diukur dengan melihat seberapa sering sistem menghasilkan keluaran yang salah pada saat mengolah masukan pengguna, selain itu juga melihat seberapa sering terjadi kesalahan atau *error* dalam proses pengolahan data (Audina, 2018).

Tabel 5 membuktikan variabel bentuk (*format*) pada rekam medis elektronik rawat jalan masih kurang. Nilai ketidakpuasan pengguna yang tertinggi yaitu pada indikator mudah digunakan (*user friendly*) yaitu rekam medis elektronik rawat jalan belum menampilkan antarmuka menarik dengan komposisi warna dalam sistem sangat baik sehingga membosankan bagi pengguna. Hal tersebut menyebabkan kepuasan pengguna menjadi tidak puas terhadap indikator mudah digunakan (*user friendly*) dari rekam medis elektronik rawat jalan.

Sesuai dengan penelitian Latoe, (2019) yang menyatakan bahwa kemudahan penggunaan merupakan suatu kepercayaan akan kemudahan dalam penggunaan teknologi komputer. Ketika seseorang merasa pengadopsian teknologi komputer dalam lingkungan kerjanya tersebut relatif mudah dipahami dan digunakan, akan timbul persepsi kemudahan penggunaan yang baik. Bentuk atau format aplikasi juga mempengaruhi kepuasan pengguna aplikasi. Informasi yang diberikan harus dalam format yang mudah dipahami pengguna, rinci dan ringkas, disusun dalam format yang telah ditentukan, dan dicetak dalam format dokumen. Dilihat dari besar kecilnya variabel bentuk aplikasi yaitu tampilan dan warna yang digunakan serta variasi warna yang dicantumkan dalam aplikasi (Audina, 2018).

Tabel 6 membuktikan variabel ketepatan waktu (*timeliness*) pada rekam medis elektronik rawat jalan masih kurang. Nilai ketidakpuasan pengguna yang tertinggi yaitu pada indikator fleksibel (*flexible*) yaitu rekam medis elektronik rawat jalan belum mampu menyediakan informasi sesuai dengan akses pengguna. Hal tersebut menyebabkan

kepuasan pengguna menjadi tidak puas terhadap indikator fleksibel (*flexible*) dari rekam medis elektronik rawat jalan.

Sesuai dengan penelitian Febriani, Pangestu, Gee, Hulu, & Wijoyo, (2023) yang menyatakan bahwa dengan menyajikan informasi yang relevan kepada pengguna yang tepat, mereka dapat mengakses data yang mereka butuhkan dengan cepat dan tanpa hambatan, meningkatkan efisiensi kerja. Menyajikan informasi sesuai akses pengguna memastikan bahwa hanya pengguna yang berwenang yang dapat mengakses data sensitif, mengurangi risiko pelanggaran keamanan dan pengguna yang memiliki akses ke informasi yang relevan dan sesuai dengan peran mereka dapat membuat keputusan yang lebih cepat dan lebih baik [17]. Komponen ketepatan waktu mengacu pada ketepatan waktu penggunaan atau pengolahan aplikasi, termasuk ketepatan waktu informasi yang diminta oleh pengguna dan disediakan oleh aplikasi, yang tentunya mempengaruhi kepuasan pengguna aplikasi (Audina, 2018).

Tabel 7 membuktikan variabel kemudahan penggunaan (*ease of use*) pada rekam medis elektronik rawat jalan masih kurang. Nilai ketidakpuasan pengguna yang tertinggi yaitu pada indikator mudah dipahami yaitu pengguna merasakan membutuhkan waktu yang lama untuk mempelajari rekam medis elektronik rawat jalan. Hal tersebut menyebabkan kepuasan pengguna menjadi tidak puas terhadap indikator mudah dipahami dari rekam medis elektronik rawat jalan.

Sesuai dengan penelitian Soewandi & Lukman, (2020) yang menyatakan bahwa sistem yang intuitif dan mudah dipahami mengurangi waktu yang diperlukan untuk melatih pengguna baru, sehingga mereka dapat mulai bekerja lebih cepat. Sistem yang mudah dipahami menciptakan pengalaman pengguna yang lebih baik, meningkatkan kepuasan dan keterlibatan mereka. Desain antarmuka yang intuitif membantu pengguna menghindari kesalahan dalam mengoperasikan sistem, karena mereka dapat memahami bagaimana cara kerja sistem dengan lebih baik. aplikasi dengan bilah navigasi atau menu atau pilihan perintah serta fungsi yang tersedia harus dapat digunakan dan tentunya tidak membingungkan agar pengguna merasa nyaman dan puas saat menggunakan aplikasi (Audina, 2018).

## SIMPULAN

Pada variabel isi (*content*), sebesar 38,89% responden tidak puas terhadap rekam medis elektronik rawat jalan. Terdapat kesenjangan tertinggi pada atribut berguna (*useful*), yaitu rekam medis elektronik rawat jalan belum dapat menghasilkan *output* pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan.

Pada variabel keakuratan (*accuracy*), sebesar 37,04% responden tidak puas terhadap rekam medis elektronik rawat jalan. Terdapat kesenjangan tertinggi pada atribut tidak terjadi duplikasi data, yaitu pengguna masih menemukan kejadian duplikasi data saat proses *input* data pelayanan pasien.

Pada variabel bentuk (*format*), sebesar 27,78% responden tidak puas terhadap rekam medis elektronik rawat jalan. Terdapat kesenjangan tertinggi pada atribut mudah digunakan (*user friendly*), yaitu rekam medis elektronik rawat jalan masih belum menampilkan antarmuka menarik dengan komposisi warna dalam sistem sangat baik sehingga pengguna merasa tampilan sistem membosankan.

Pada variabel ketepatan waktu (*timeliness*), sebesar 29,63% responden tidak puas terhadap rekam medis elektronik rawat jalan. Terdapat kesenjangan tertinggi pada atribut fleksibel (*flexible*), yaitu rekam medis elektronik rawat jalan masih belum menyediakan informasi sesuai dengan akses pengguna.

Pada variabel kemudahan penggunaan (*ease of use*), sebesar 42,59% responden tidak puas terhadap rekam medis elektronik rawat jalan. Terdapat kesenjangan tertinggi pada atribut mudah dipahami, yaitu pengguna merasa membutuhkan waktu yang lama untuk mempelajari rekam medis elektronik rawat jalan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Rasa terima kasih peneliti sampaikan kepada RSUD Ngudi Waluyo Wlingi yang memberikan izin untuk penelitian ini. Rasa terima kasih juga peneliti sampaikan kepada teman-teman Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan yang selalu memberikan motivasi, dan keluarga yang telah mendukung dan mendoakan lancarnya kegiatan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Armadani, D. (2023). *Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) di Puskesmas Tanjunganom dengan Menggunakan Metode EUCS*. Jember: Politenik Negeri Jember.
- Audina, N. (2018). *Analisis Tingkat Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Penelusuran Perkara pada Pengadilan Agama Palembang Menggunakan Model End User Computing Satisfaction (EUCS)*. Palembang: Universitas Islam Negeri Raden Fatah.
- Doll, W. J., & Torkzadeh, G. (1988). The Measurement of End-User Computing Satisfaction End-User Satisfaction. *MIS Quarterly*, 12(2), 259–274. Retrieved from <https://www.jstor.org/stable/248851>
- Febriani, I. D., Pangestu, I. A., Gee, S., Hulu, L. P., & Wijoyo, A. (2023). Sistem Informasi Manajemen dalam Menunjang Pengambilan Keputusan. *Jurnal Riset Informatika dan Inovasi*, 1(2), 473–482.
- Kemenkes. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis. *Republik Indonesia*, 2008, 7.
- Kemenkes. (2021). *Cetak Biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024*. Jakarta: Digital Transformation Office Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. (8.5.2017), 20. Retrieved from [https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduhan\\_1662611251\\_882318.pdf](https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduhan_1662611251_882318.pdf)
- Latoe, V. A. (2019). *Pengaruh Persepsi Kemudahan Penggunaan, Persepsi Manfaat, Kualitas Sistem Informasi, dan Kualitas Informasi Terhadap Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Akuntansi*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Ludwick, D. A., & Doucette, J. (2009). Adopting Electronic Medical Records in Primary Care: Lessons Learned from Health Information Systems Implementation Experience in Seven Countries. *International Journal of Medical Informatics*, 78(1), 22–31. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2008.06.005>

- Nugroho, R., Hidayat, M., Devi, E., Rianti, D., Luh, N., Citra Mutiarahati, A., & Rosyid, A. F. (2023). Pemanfaatan Teknologi Digital dalam Pelayanan Kesehatan Publik: Sebuah Tinjauan Analisis Kebijakan. *Jurnal Birokrasi & Pemerintahan Daerah*, 5(2).
- Ramli, M. (2022). Preferensi Laki-Laki dan Perempuan dalam Memilih Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada Pasien di Puskesmas Kassi-Kassi. *Jurnal Predestination*, 2, 1–11.
- Republik Indonesia. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. *Sekretariat Negara*, 2(5), 255.
- Rokhman, N., Ningtyas, A. M., Salim, M. F., & Santoso, D. B. (2020). Penerapan Sistem Data Cleansing untuk Mencegah dan Menghilangkan Duplikasi Rekam Medis. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Indonesian Journal of Community Engagement)*, 6(4). <https://doi.org/10.22146/jpkm.51073>
- Ross, J. (2009). Electronic Medical Records: The Promises and Challenges. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 24(5), 327–329. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2009.08.002>
- Soewandi, E. F. J., & Lukman, H. (2020). Pengaruh Manfaat, Kemudahan Penggunaan, Privasi, dan Peningkatan Kinerja Seseorang dalam Pengadopsian Cloud Computing. *Jurnal Multiparadigma Akuntansi Tarumanagara*, 2(2), 836–844.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Evaluasi (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi)*. Bandung: Alfabeta.
- Wiguna, A. S., & Matondang, S. S. (2018). Analisis Desain Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Madani Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan IMELDA*, 3(1), 1–8.
- Yindrizar. (2021). Dampak Penggunaan Sistem Informasi Akademik Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Akademik Mahasiswa Universitas Andalas Padang. *Jurnal Manajemen Publik & Kebijakan Publik*, 3(1), 1–13.

## **Analisis Keberhasilan Implementasi SIMRS UOBK RSUD Besuki dengan Model *Human Organization Technology* (Hot)-Fit**

**Siti Sajdatul Qowimah<sup>1</sup>, Dewa Ngakan Gde Wahyu Mahatma Putra<sup>1\*</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, Jalan Kalimantan No. 1/93 Jember

Email: <sup>1</sup>dewawahyu@unej.ac.id

### ***Abstract***

*Hospital management information systems include reporting, coordination networks, and administrative procedures to produce precise and accurate information. During the implementation, several problems arose such as incomplete patient data, lack of responsibility and discipline in data collection, low organizational support, system errors that are not related to supporting data, absence of real-time reporting, and lack of standard operating procedures. This study aims to analyze the success of SIMRS Khanza using the HOT-Fit model by using a quantitative analysis survey methodology with 117 SIMRS Khanza users as a sample. The statistical test used is the Structural Equation Model (SEM) Analysis to test the influence between variables. The research found that the quality of the system and service is in the good category. Meanwhile, the quality of information has a neutral category. The use of the system and satisfaction with the use are in the good category. Organizations have a neutral category, and net profit has a good category. The test results showed that the technological and human aspects had a significant influence on the net benefit, while the organizational aspect had no significant effect.*

**Keywords:** *HMIS, Hospital, Information system, HOT-Fit model, Simkes Khanza.*

### **Abstrak**

Sistem informasi manajemen rumah sakit mencakup pelaporan, jaringan koordinasi, dan prosedur administrasi untuk menghasilkan informasi yang tepat dan akurat. Selama implementasi, muncul beberapa masalah seperti data pasien tidak lengkap, kurangnya tanggung jawab dan disiplin pengumpulan data, rendahnya dukungan organisasi, kesalahan sistem yang tidak terkait data pendukung, tidak adanya pelaporan real-time, dan kurangnya prosedur operasi standar. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis keberhasilan SIMRS Khanza menggunakan model HOT-Fit dengan menggunakan metodologi survei analisis kuantitatif dengan 117 pengguna SIMRS Khanza sebagai sampel. Uji statistik yang digunakan adalah Analisis Structural Equation Model (SEM) untuk menguji pengaruh antar variabel. Penelitian menemukan bahwa kualitas sistem dan layanan berada dalam kategori baik. Sementara itu, kualitas informasi memiliki kategori netral. Penggunaan sistem dan kepuasan dengan penggunaan berada dalam kategori yang baik. Organisasi memiliki kategori netral, dan laba bersih memiliki kategori yang baik. Hasil uji menunjukkan bahwa aspek teknologi dan manusia memiliki pengaruh signifikan terhadap net benefit, sementara aspek organisasi tidak berpengaruh signifikan.

**Kata kunci:** SIMRS, Rumah Sakit, Sistem informasi, Hot-Fit model, Simkes Khanza.

### **PENDAHULUAN**

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan sebuah sistem teknologi informasi yang memuat seluruh alur proses pelayanan rumah sakit berupa pelaporan, jaringan koordinasi, serta administrasi prosedur untuk menghasilkan informasi yang akurat dan tepat. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, 1479 rumah sakit telah menggunakan SIMRS dan 294 rumah sakit belum memiliki SIMRS per tahun 2020 (Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, 2009). Padahal, setiap rumah sakit wajib untuk menyelenggarakan SIMRS (Peraturan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, 2013). Rumah sakit yang menggunakan rekam medis elektronik baru mencakup 18 provinsi dari 37 provinsi yang ada. Capaian penggunaan rekam medis elektronik di rumah sakit pada tahun 2020 mencapai 12,87% (Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, 2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 24 Tahun 2022 pasal 3 menyebutkan bahwa rekam medis elektronik wajib untuk dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Peraturan ini menjadi acuan penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit.

Terdapat beberapa permasalahan dalam implementasi SIMRS di sebuah rumah sakit. Hasil penelitian menyatakan data rekam medis elektronik pasien Covid-19 tidak lengkap sebesar 100% khususnya data *assesment* awal medis. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) rekam medis pada pasien Covid tidak lengkap sebesar 83,8% (Muhlizardy & Meisari, 2022). Dari sisi penggunaannya, kurangnya rasa tanggung jawab serta disiplin dalam menginput data rekam medis serta kurangnya dukungan organisasi dalam pemberian pelatihan dan *reward* dalam penggunaan SIMRS merupakan permasalahan dalam implementasi SIMRS (Husni & Putra, 2019).

Permasalahan implementasi SIMRS pada bagian pendaftaran rawat jalan pada faktor *human, organization dan technology* seperti *human error, kesalahan input data, tidak ada SOP, tidak ada evaluasi* yang dilakukan secara berkala, dan terkendalanya *software dan hardware* (Aprilianingsih et al., 2022). Hasil evaluasi implementasi SIMRS pada UOBK RSUD Besuki memiliki permasalahan pada aspek teknologi berupa data dari farmasi dan *billing* tidak terintegrasi akibat dari sistem informasi yang terpisah, laporan sensus tidak dapat dicetak secara keseluruhan sehingga pekerja mengalami penambahan beban kerja (Ulfa, 2021).

Kesuksesan atau keberhasilan sistem informasi (Diantono & Winarno, 2018; Maisaroh Roaini, 2022; Putra et al., 2020) dapat diukur dari 3 komponen yaitu komponen *human, organization dan technology*. Teori tersebut merupakan teori keberhasilan sistem informasi (Yusof et al., 2008). Faktor *human* berperan sebagai pengguna sistem sangat dipengaruhi oleh kepuasan dan sikap penggunaannya. Faktor *organization* berkaitan dengan sumber pembiayaan, kompetisi, pelatihan serta semua hal yang berkaitan dengan lingkungan organisasi (Hidayat, 2020). Faktor *technology* dapat menilai keberhasilan sistem dari kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan dari sudut pandang penggunaannya (Maisaroh Roaini, 2022). Dalam rangka memastikan keberhasilan implementasi SIMRS yang baru, maka penting dilakukan sebuah analisis pada SIMRS di UOBK RSUD Besuki.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian yang digunakan yakni survei analitik. Desain studi yang digunakan dalam

penelitian ini adalah desain studi *cross sectional*. Penelitian akan dilakukan dalam satu waktu untuk mengetahui adanya pengaruh antar variabel. Variabel yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen (Irmawartini & Nurhaedah, 2017). Variabel independen terdiri dari faktor *organization*, dan *technology*. Variabel dependen terdiri dari *human* dan *net benefit*.

Lokus penelitian adalah di unit pendaftaran, unit rawat jalan, unit rawat inap, unit IGD, unit farmasi, unit laboratorium, unit gizi, unit OK, dan unit rekam medis di UOBK RSUD Besuki pada bulan Oktober 2022 – Juni 2023. Jumlah sampel pada penelitian ini sebesar 117 pengguna Simkes Khanza. Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan cara pengisian kuesioner serta observasi mengenai keberhasilan penggunaan Simkes Khanza di UOBK RSUD Besuki. Data sekunder penelitian ini berasal dari rumah sakit yang akan diteliti berupa jumlah pengguna Simkes Khanza di tiap unit dan SOP penggunaan Simkes Khanza di UOBK RSUD Besuki.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa dokumentasi, wawancara terstruktur, dan observasi. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran frekuensi dari setiap variabel independen. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat sebuah pengaruh antara 2 variabel dependen dan independen dengan menggunakan uji Analisis *Structural Equation Model (SEM)* dengan skala data ordinal.

## HASIL

### Analisis Univariat Aspek *Human, Organization, dan Technology*

Hasil analisis aspek *human, organization, dan technology* pada implementasi Simkes Khanza yang disajikan dalam tabel 1 diketahui bahwa kualitas sistem berdasarkan persepsi pengguna pada variabel *technology* mayoritas memiliki kategori baik sebesar 76 (65%) responden dan hanya memiliki 1 (0,9%) responden dengan kategori buruk. Penilaian kualitas informasi berdasarkan persepsi pengguna terbanyak berada pada kategori netral sebesar 40 (34,2%) responden. Penilaian kualitas layanan berdasarkan persepsi pengguna

terbanyak berada pada kategori baik sebesar 48 (41%) responden. Sedangkan, penilaian terkecil berada pada kategori buruk sebesar 2 (1,7%) responden. Penilaian penggunaan sistem dan kepuasan pengguna terbanyak pada variable *human* berada pada kategori baik sebesar 57 (48,7%) dan 60 (51,3%) responden. Kategori terbanyak yang diperoleh variabel *organization* adalah kategori netral sebesar 51 (43,6%) responden. Variabel *net*

*benefit* memiliki mayoritas kategori baik sebesar 64 (54,7%) responden namun, memiliki kategori sangat buruk oleh 1 (0,9%) responden.

Berdasarkan hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa implementasi Simkes Khanza di UOBK RSUD Besuki berdasarkan aspek *human*, *organization* dan *technology* memiliki penilaian tingkat keberhasilan yang netral cenderung baik.

**Tabel 1. Hasil analisis *human*, *organization*, dan *technology***

VARIABEL	Frekuensi				
	Sangat buruk	Buruk	Netral	Baik	Sangat baik
<i>Technology</i>					
Kualitas Sistem		1	18	76	22
Kualitas Informasi		12	40	32	33
Kualitas Layanan		2	43	48	24
<i>Human</i>					
Penggunaan Sistem		2	29	57	29
Kepuasan Pengguna		3	31	60	23
<i>Organization</i>					
		6	51	34	26
<i>Net Benefit</i>					
	1	5	20	64	27

**Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Dan Pendidikan**

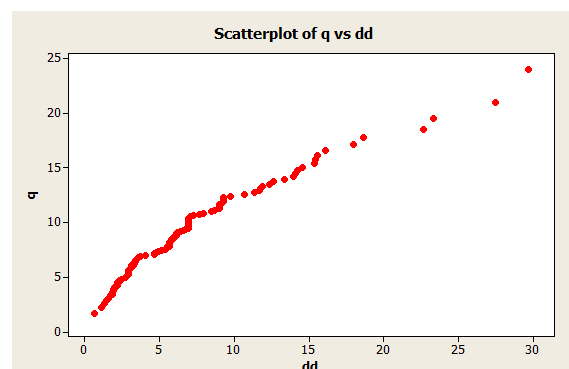
Hasil analisis pada tabel 2 dapat diketahui bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa awal sebesar 85 (72,6%) responden dan terdapat 1 (0,9%) responden pada kelompok usia lansia akhir. Mayoritas responden (88%) memiliki latar belakang pendidikan tinggi (Diploma atau Sarjana). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden UOBK RSUD Besuki memiliki usia produktif dengan tingkat pendidikan tinggi.

**Tabel 2. Hasil analisis umur dan pendidikan**

Variabel	Frekuensi	Persentase
<b>Umur</b>		
Masa remaja (17 – 25)	15	12,8
Dewasa awal (26 – 35)	85	72,6
Dewasa akhir (36 – 45)	16	13,7
Lansia akhir (56 – 65)	1	0,9
<b>Pendidikan</b>		
Pendidikan menengah	14	12
Pendidikan tinggi	103	88

**Analisis Struktural Equation Model (SEM)**

Dalam memenuhi pengujian asumsi analisis SEM, diperlukan adanya uji normalitas multivariat. Hasil pengujian *probability density function* asumsi multivariate normal dari data yang diperoleh melalui kuesioner diperoleh *t-value* sebesar  $0.7179 > 0,50$ . Maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi multivariat normal. Gambar 1 ini merupakan *scatterplot* uji asumsi multivariat normal dengan menggunakan makro minitab.



Gambar 1. Scatterplot uji asumsi multivariat normal

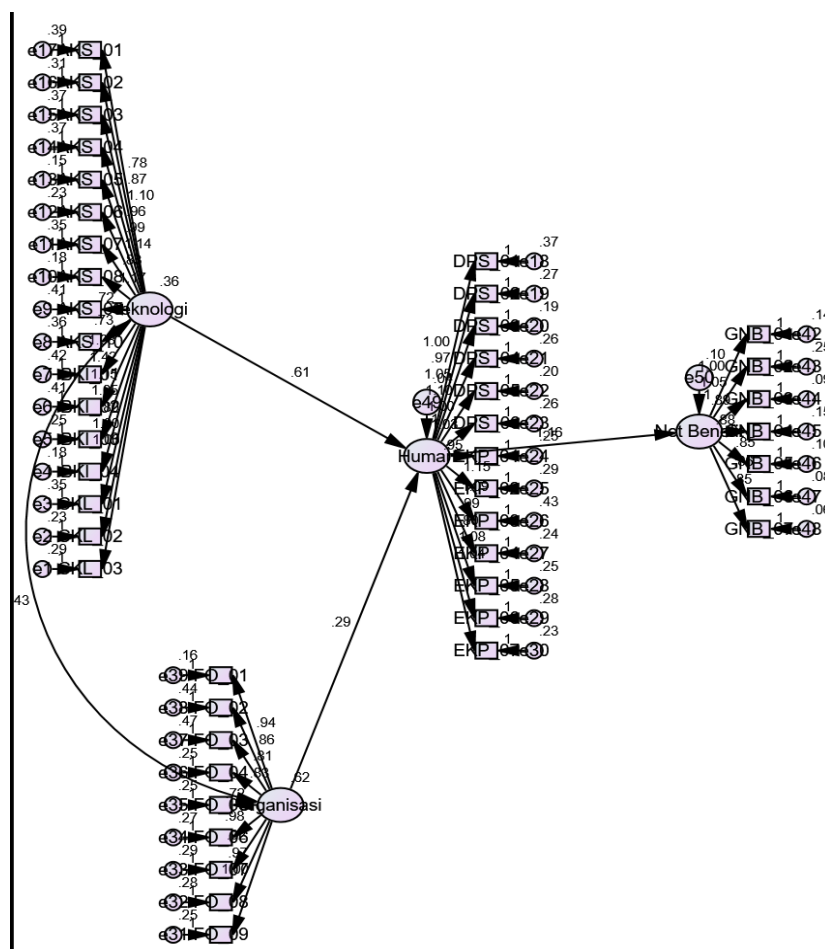
Berdasarkan tabel 3 diperoleh nilai KMO sebesar 0,923 dan signifikansi pada uji Bartlett's adalah sebesar 0,000. Dengan hasil tersebut dapat dikatakan bahwa nilai KMO yang diperoleh lebih dari 0,6. Sehingga, hasil dari pengujian ini menunjukkan bahwa sampel yang ada sudah mencukupi. Nilai pengujian Bartlett's signifikan pada  $0,000 < 0,05$  ( $p\text{-value} < \alpha=0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa antara koefisien korelasi observasi dengan koefisien korelasi variabel telah sesuai atau terdapat hubungan antar variabel.

**Tabel 3. Hasil korelasi antar variabel**

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.923
	Approx. Chi-Square	834.869
Bartlett's Test of Sphericity	Df	21
	Sig.	0.000

Pengujian keseluruhan variabel konstruk dilakukan untuk mengidentifikasi besar kecilnya pengaruh antar variabel dan tingkat signifikansi antar variabel. Semakin besar nilai hubungan antar konstruk maka pengaruh antar variabel semakin baik. Kemudian signifikansi antar variabel dapat dilihat berdasarkan nilai  $\chi^2$  (chi-square)/ df. Adapun hasil pengujian keseluruhan variabel konstruk dapat dilihat pada visual diagram gambar 2.

Goodness of Fit pada SEM hasil dari pengolahan AMOS diperoleh nilai  $\chi^2$  (chi-square)/ df sebesar 12,91 cukup besar ( $\leq 3$ ) antar variabel yang berarti model belum fit. Selanjutnya, nilai NFI sebesar 0,913 (0,90-0,95), nilai TLI sebesar 0,957 ( $\geq 0,90$ ), nilai CFI sebesar 0,979 ( $\geq 0,90$ ), dan nilai GFI sudah cukup tinggi sebesar 0,973 ( $\geq 0,90$ ) sehingga menunjukkan bahwa model hipotesis sudah fit/ sesuai.



Gambar 2. Model Struktural

### Uji Hipotesis

Uji hipotesis penelitian berdasarkan hasil dari pengujian struktural model. Tabel 4 berikut ini menunjukkan kesimpulan hipotesis berdasarkan nilai signifikan P-value. Berdasarkan Tabel 4, menunjukkan bahwa hipotesis 2, dan hipotesis 3

signifikan dan dapat diartikan variabel konstruk berpengaruh positif dan signifikan pada p-value < 0,05. Sedangkan hipotesis 1 tidak signifikan yang artinya tidak ada pengaruh positif antar konstruk pada p-value > 0,05.

**Tabel 4. Kesimpulan hipotesis**

Hipotesis	Pernyataan	P-Value	Keputusan
H <sub>1</sub>	Terdapat pengaruh langsung <i>organization</i> terhadap <i>human</i>	P (0,074) > 0,05	Tidak Signifikan
H <sub>2</sub>	Terdapat pengaruh langsung <i>technology</i> terhadap <i>human</i>	p < 0,05	Signifikan
H <sub>3</sub>	Terdapat pengaruh langsung <i>human</i> terhadap <i>net benefit</i>	p < 0,05	Signifikan

### Aspek *Technology* dalam Implementasi Simkes Khanza di UOBK RSUD Besuki

Aspek *technology* terdiri dari kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan. Pada aspek *technology* berdasarkan persepsi pengguna, sebagian besar (65%) pengguna Simkes Khanza menilai bahwa kualitas sistem bernilai baik dan 41% responden menilai kualitas layanan pada aspek *technology* bernilai baik. Sedangkan, sebagian (34,2%) responden menilai netral pada kualitas informasi. Kualitas sistem bernilai baik apabila kualitas sistem mampu memberikan kemudahan penggunaan, mudah untuk dipelajari, fleksibel, mampu menjaga keamanan sistem dan ketersediaan. Kualitas layanan bernilai baik apabila memiliki panduan penggunaan, cepat dalam menanggapi perbaikan, memiliki layanan yang cepat dan responsif dari pihak pengembang dan memiliki *user documentation*. Kualitas informasi yang semakin berkualitas akan memberikan data yang akurat serta informasi yang diinginkan dapat diproses tepat waktu dan relevan (Maisaroh Roaini, 2022). Kualitas sistem informasi yang meningkat dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan keputusan yang berkualitas. Sehingga, kualitas sistem yang baik akan memberikan dampak pada meningkatnya kinerja (Hermawan & Hapsari, 2021). Sehingga, dapat disimpulkan bahwa dari aspek *technology* implementasi Simkes Khanza di UOBK RSUD Besuki telah memiliki kualitas yang cenderung baik.

### Aspek *Human* dalam Implementasi Simkes Khanza di UOBK RSUD Besuki

Aspek *human* terdiri dari penggunaan sistem dan kepuasan penggunaan. Penggunaan sistem berkaitan kepada pengguna sistem terkait pengetahuan, penerimaan dan penolakan sistem. Sedangkan kepuasan penggunaan lebih memperhatikan sifat penggunaan sistem dan keberhasilan sistem informasi (Hidayat, 2020). Hasil yang diperoleh dari penilaian responden pada aspek *human* (penggunaan sistem dan kepuasan pengguna) bernilai baik sebesar 48,7% dan 51,3%. Penggunaan sistem dapat dikatakan baik apabila mudah dalam mencari informasi, mempermudah pekerjaan pengguna, serta keterampilan yang baik (Putri, 2022). Kepuasan pengguna dapat dikatakan baik apabila Simkes Khanza memiliki tampilan dan fitur yang sesuai dengan kebutuhan pengguna, mudah dalam penggunaan, data yang diinginkan diperoleh dengan cepat dan akurat (Maisaroh Roaini, 2022). Sehingga, dapat disimpulkan bahwa pada aspek *human* implementasi Simkes Khanza dapat dikatakan dalam keadaan baik.

### Aspek *Organization* dalam Implementasi Simkes Khanza di UOBK RSUD Besuki

Berdasarkan hasil analisis, responden menilai bahwa aspek *organization* memiliki nilai yang netral sebesar 43,6% responden. Penilaian ini diperoleh dari bagaimana cara kepemimpinan yang digunakan oleh rumah sakit serta, dukungan yang diberikan oleh top manajemen dan staf dalam

organisasi (Maisaroh Roaini, 2022). *Organisasi* dapat dikatakan baik apabila memiliki strategi peningkatan kinerja, dapat membantu koordinasi antar unit di rumah sakit, serta organisasi juga mendukung fasilitas yang dibutuhkan dalam implementasi Simkes Khanza. Organisasi yang baik juga merencanakan implementasi Simkes Khanza dengan baik serta sesuai fungsi dan tugasnya (Putri, 2022). Dapat disimpulkan bahwa dari sisi *organization*, implementasi Simkes Khanza di UOBK RSUD Besuki tidak dapat dikatakan buruk maupun baik.

### **Aspek Net Benefit dalam Implementasi Simkes Khanza di UOBK RSUD Besuki**

Net benefit merupakan dampak yang diperoleh dari implementasi Simkes Khanza. Dampak yang dihasilkan dapat berupa dampak negatif dan juga dampak positif. Responden menilai bahwa dalam penelitian ini dampak yang dihasilkan merupakan dampak positif dengan kategori baik sebesar 54,7% responden. Dampak positif yang terjadi dapat berupa efisien dan efektif pekerjaan, dapat mengendalikan pengeluaran dan pembiayaan serta mengurangi tingkat kesalahan (Maisaroh Roaini, 2022). Menurut penelitian lain (Putri, 2022), dampak yang diperoleh dari implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit juga dapat meningkatkan komunikasi antar bagian yang ada di dalam organisasi. Sehingga, berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa *net benefit* dalam implementasi Simkes Khanza berada dalam keadaan baik dan dapat dirasakan oleh pengguna Simkes Khanza.

## **PEMBAHASAN**

### **Pengaruh Langsung *Organization* Terhadap *Human***

Berdasarkan hasil hipotesis 1 dari analisa SEM diketahui bahwa tidak terdapat pengaruh antara *organization* (struktur dan lingkungan) dengan *human* (kepuasan pengguna dan penggunaan sistem). Nilai *p-value* yang dihasilkan adalah  $P 0,074 > 0,05$  yang tidak menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara *organization* (struktur dan lingkungan) terhadap *human* (kepuasan pengguna dan penggunaan sistem). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Kodarisman & Nugroho, 2013; Prasetyowati & Kushartanti, 2018) bahwa kepuasan pengguna yang

berada dalam aspek *human* tidak dipengaruhi oleh aspek organisasi. Aspek *organization* yang ada di dalam UOBK RSUD Besuki dengan kategori netral telah mampu memberikan kepuasan pengguna dan penggunaan sistem yang baik.

Berbeda dengan penelitian (Prabowo, 2019; Putri, 2022), bahwa aspek organisasi memiliki pengaruh terhadap kepuasan pengguna. Sistem informasi yang baik dapat berasal dari perencanaan yang baik. Organisasi merencanakan terlebih dahulu perencanaan pembiayaan serta implementasi sistem informasi. Menurut penelitian (Maisaroh Roaini, 2022), lingkungan organisasi meliputi sebuah sumber pembiayaan, pemerintahan, politik, kompetisi, pengaruh interorganisasional dan komunikasi.

### **Pengaruh Langsung *Technology* Terhadap *Human***

Berdasarkan hasil hipotesis 2 dari analisa SEM diketahui bahwa terdapat pengaruh antara *technology* (kualitas informasi, kualitas sistem dan kualitas layanan berdasarkan persepsi pengguna) dengan *human* (kepuasan pengguna dan penggunaan sistem). Nilai *p-value* yang dihasilkan adalah  $p < 0,05$  yang menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara *technology* (kualitas informasi, kualitas sistem dan kualitas layanan berdasarkan persepsi pengguna) terhadap *human* (kepuasan pengguna dan penggunaan sistem). Hal ini mendukung studi literatur yang menunjukkan pengaruh antara *technology* (kualitas informasi, kualitas sistem dan kualitas layanan) terhadap *human* (kepuasan pengguna dan penggunaan sistem).

Menurut penelitian (Yulianto et al., 2021), kualitas sistem memiliki pengaruh terhadap kepuasan pengguna. Sedangkan, penggunaan sistem dapat dipengaruhi oleh kemudahan penggunaan, kenyamanan penggunaan dan kesederhanaan teknologi. Menurut penelitian (Prasetyowati & Kushartanti, 2018), teknologi memiliki pengaruh terhadap human. Teknologi merupakan aspek paling kuat yang dapat mempengaruhi kepuasan. Menurut penelitian (Soraya et al., 2019), keberhasilan sistem informasi dapat dinilai melalui 3 komponen teknologi yakni kualitas sistem (kemudahan penggunaan, mudah dipelajari, fleksibel, ketersediaan, dan keamanan sistem), kualitas informasi (data akurat, informasi tepat waktu serta relevan) dan kualitas layanan

(panduan penggunaan, proses perbaikan cepat, layanan cepat dan responsif cepat dari pihak pengembang).

### **Pengaruh Langsung *Human* Terhadap *Net Benefit***

Berdasarkan hasil hipotesis 3 dari analisa SEM diketahui bahwa terdapat pengaruh antara *human* (kepuasan pengguna dan penggunaan sistem) dengan *net benefit*. Nilai *p-value* yang dihasilkan adalah  $p < 0,05$  yang menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara *human* (kepuasan pengguna dan penggunaan sistem) terhadap *net benefit*. Hal ini mendukung studi literatur terdahulu yang menunjukkan pengaruh antara *human* (kepuasan pengguna dan penggunaan sistem) terhadap *net benefit*.

Menurut penelitian oleh (Putri, 2022; Yulianto et al., 2021), bahwa kepuasan pengguna pada aspek *human* dapat mempengaruhi *net benefit*. Tingkat kepuasan pengguna yang tinggi dapat memberikan *net benefit* yang besar dalam implementasi Simkes Khanza. Hal ini dikarenakan, komponen *human* erat kaitannya dengan bagaimana penggunaan sistem informasi dan kepuasan pengguna sistem. Penggunaan sistem akan memiliki pengaruh dengan pengguna sistem serta bagaimana pengetahuan, sikap penerimaan dan penolakan pengguna terhadap sistem informasi. Pelatihan dan tingkat penggunaan sistem informasi juga berhubungan dengan penggunaan sistem informasi. Komponen *human* juga akan menilai bagaimana tingkat kepuasan pengguna sistem. Kepuasan pengguna akan memperlihatkan bagaimana sifat penggunaan sistem dan keberhasilan sistem informasi itu sendiri (Hidayat, 2020).

Menurut penelitian (Suryana et al., 2021), aspek *human* memiliki pengaruh terhadap kinerja. Semakin tinggi kategori yang diperoleh aspek *human* maka semakin tinggi *net benefit* yang didapatkan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dimana, penilaian terhadap aspek *human* dan benefit berada pada kategori baik. Hal ini sejalan dengan pendapat (Putra et al., 2020), menyatakan bahwa dampak yang diperoleh dari penggunaan sistem informasi dapat dinilai melalui manfaat yang diberikan oleh sistem informasi itu sendiri. *Net benefit* dapat menjadi acuan apakah suatu skema benar-benar bermanfaat secara keseluruhan. *Net benefit* merupakan hasil dari keseluruhan penggunaan dan penerapan sistem informasi. Hasil maupun dampak

yang diperoleh dapat berupa efisien dan efektifitas pelayanan (Yusof et al., 2008).

### **SIMPULAN**

Implementasi Simkes Khanza di UOBK RSUD Besuki kualitas sistem berdasarkan persepsi pengguna dan kualitas layanan berdasarkan persepsi pengguna pada *technology* memiliki kategori baik dan kualitas informasi berdasarkan persepsi pengguna memiliki kategori netral. Penggunaan sistem dan kepuasan penggunaan pada aspek *human* memiliki kategori baik. *Organization* memiliki kategori netral dan *Net Benefit* memiliki kategori baik. Berdasarkan hasil analisis aspek *technology* dan *human* memiliki pengaruh terhadap *net benefit*. Sedangkan aspek *organization* tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *net benefit*.

Evaluasi serta monitoring terkait implementasi Simkes Khanza untuk mengurangi adanya kesalahan input data, data yang tidak akurat serta data tidak relevan. Sehingga, dapat meningkatkan kategori kualitas informasi dari netral menjadi baik dan meningkatkan aspek *technology*. Saran kedua yang dapat diberikan juga berupa pemenuhan fasilitas pendukung Simkes Khanza seperti *hardware PC*, peningkatan *software*, hingga peningkatan kecepatan internet untuk mempermudah pengguna dalam input data. Peningkatan aspek *organization* ini diharapkan dapat meningkatkan kategori *organization* netral menjadi baik.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Aprilianingsih, M., Listina, F., & Kayrus, A. (2022). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada Bagian Pendaftaran Rawat Jalan dengan Metode Hot-Fit di RS Swasta di Lampung Tahun 2022. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah KesMas Respati)*, 7(3), 262–273.
- Diantono, P., & Winarno, W. W. (2018). Evaluasi Penerapan SIMRS Menggunakan Metode HOT-Fit Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Penelitian Dan Penerapan Teknologi Sistem Informasi*, 2(1), 46–56.
- Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan. (2021). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan Tahun 2020*.

- Hermawan, A. P., & Hapsari, A. N. S. (2021). Pengaruh Kualitas Sistem dan Informasi Dalam Pendidikan Akuntansi. *Perspektif Akuntansi*, 4(1), 13–33.
- Hidayat, F. (2020). *Konsep Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan*. Deepublish.
- Husni, M., & Putra, D. M. (2019). Analisis Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Pada Unit Kerja Rekam Medis Di RSUD 'Aisyiyah Padang. *Jurnal Kesehatan Lentera'Aisyiyah*, 2(1), 19–26.
- Irmawartini, I., & Nurhaedah, N. (2017). *Metodologi penelitian*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kodarisman, R., & Nugroho, E. (2013). Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian (SIMPEG) di Pemerintah Kota Bogor. *Jurnal Nasional Teknik Elektro Dan Teknologi Informasi*, 2(2), 24–32.
- Maisaroh Roaini, R. (2022). Literature Review Analisis Faktor Keberhasilan Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dengan Metode Hot-Fit. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 2(1).
- Muhlizardy, M., & Meisari, W. A. (2022). Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Pada Pasien Covid-19 Di Rumah Sakit. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(1), 7–11.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (2013). [www.peraturan.go.id](http://www.peraturan.go.id)
- Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia. (2009, January). *Kebijakan Digitalisasi di Rumah Sakit*. [https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/07/materi\\_drandi\\_web160720.pdf](https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/07/materi_drandi_web160720.pdf)
- Prabowo, G. I. (2019). *Evaluasi keberhasilan implementasi sistem informasi e-donasi dengan metode hot-fit (studikKasus: direktorat ekz laznas inisiatif zakat Indonesia)*. Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah~....
- Prasetyowati, A., & Kushartanti, R. (2018). Pengaruh Faktor HOT (Human, Organisasi, Dan Teknologi) Terhadap Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Primary Care Di Wilayah Kota Semarang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(1), 63–69.
- Putra, A. D., Dangnga, M. S., & Majid, M. (2020). Evaluasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) dengan metode hot fit di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 3(1), 61–68.
- Putri, R. M. (2022). *Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Dengan Metode HOT-Fit di Rumah Sakit Ibu dan Anak ASIH Balikpapan*.
- Soraya, I., Adawiyah, W. R., & Sutrisna, E. (2019). Pengujian model Hot Fit pada sistem informasi manajemen obat di instalasi farmasi Rsgmp Unsoed Purwokerto. *Jurnal Ekonomi, Bisnis, Dan Akuntansi*, 21(1).
- Suryana, A., Adikara, F., Arrozi, M. F., & Taufik, A. (2021). Model Peningkatan Pemanfaatan Sistem Informasi Rumah Sakit Berdasarkan Metode HOT-Fit di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso. *Salus Cultura: Jurnal Pembangunan Manusia Dan Kebudayaan*, 1(2), 153–166.
- Ulfa, L. (2021). *Perancangan Dan Pembuatan Sistem Informasi Rawat Inap Di RSUD Besuki Kabupaten Situbondo Dengan Menggunakan Metode Prototype*. Politeknik Negeri Jember.
- Yulianto, D., Utami, E., & Nasiri, A. (2021). Evaluasi Tingkat Kesuksesan Sistem Informasi Penerimaan Mahasiswa Baru Menggunakan Metode Hot Fit. *Research: Journal of Computer, Information System, & Technology Management*, 4(1), 11–20.
- Yusof, M. M., Kuljis, J., Papazafeiropoulou, A., & Stergioulas, L. K. (2008). An evaluation framework for Health Information Systems: human, organization and technology-fit factors (HOT-fit). *International Journal of Medical Informatics*, 77(6), 386–398.

## Evaluasi Kegiatan PKL Pada Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Agnes Chatriani Jeche<sup>1</sup>, Nanda Aula Rumana<sup>2</sup>, Lily Widjaja<sup>3</sup>, Daniel Happy Putra<sup>4\*</sup>

<sup>1234</sup>Universitas Esa Unggul Jalan Arjuna Utara No.9, Kebon Jeruk, Jakarta Barat

Email: <sup>1</sup>jecheagnes@student.esaunggul.ac.id

Email: <sup>2</sup>nanda.rumana@esaunggul.ac.id, <sup>3</sup>lily.widjaja@esaunggul.ac.id, <sup>4</sup>danielhappyg@gmail.com

### Abstrac

*PKL is an implementation activity carried out systematically and synchronously between educational programs at schools or universities and mastery of skills obtained through direct work activities. The aim of this research is to find out an overview of the implementation of PKL in the RMIK study program using the CIPP evaluation method by Stufflebeam. The objects of this research are students with active status from the 2021 and 2022 class of the Medical Records and Health Information study program at X University. The data collection method uses a questionnaire. This research includes quantitative descriptive research. The overall research results are in the good category with a percentage of 54.7% and not good at 45.3%. The Context indicator is in the good category with a percentage of 68% and not good at 32%. Input indicators are in the good category with a percentage of 50.7% and not good at 49.3%. The Process indicator is in the good category with a percentage of 58.7% and Not good at 41.3%. Product indicators are in the good category with a percentage of 57.3% and not good with a percentage of 42.7%.*

**Keywords:** CIPP, PKL, Medical Records and Health Information.

### Abstrak

PKL merupakan kegiatan implementasi yang dilakukan secara sistematis dan sinkron antara program pendidikan di Sekolah atau perguruan tinggi dengan penguasaan keahlian yang diperoleh melalui kegiatan kerja secara langsung. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan PKL di program studi RMIK dengan menggunakan metode evaluasi CIPP oleh Stufflebeam. Objek penelitian ini adalah mahasiswa berstatus aktif angkatan 2021 dan 2022 program studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Universitas X. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner. Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian secara keseluruhan berada pada kategori baik dengan persentase sebesar 54,7% dan Tidak baik sebesar 44,3%. Indikator *Context* berada pada kategori baik dengan persentase sebesar 68% dan Tidak baik sebesar 32%. Indikator *Input* berada pada kategori baik dengan persentase besar 50,7% dan Tidak baik sebesar 49,3%. Indikator *Process* berada pada kategori baik dengan persentase sebesar 58,7% dan Tidak baik sebesar 41,3%. Indikator *Product* berada pada kategori baik dengan persentase 57,3% dan tidak baik dengan persentase 42,7%.

**Kata kunci:** CIPP, PKL, Rekam Medis dan Informasi kesehatan.

### PENDAHULUAN

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara (Pemerintah Indonesia, 2021). Universitas X merupakan salah satu universitas terbaik di Jakarta yang memiliki program studi RMIK. Dengan dengan prodi RMIK mampu

menjadikan Universitas X sebagai lembaga pendidikan yang mendukung terbentuknya seorang tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) yang kompeten di masa yang akan datang. Hal ini dikarenakan Perekam medis merupakan seorang yang telah menamatkan diri dari pendidikan RMIK sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yakni dengan standar kelulusan diploma tiga sebagai ahli madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Kemenkes RI, 2013). Oleh karena itu untuk membentuk lulusan yang kompeten dibidangnya, program

studi RMIK menjadikan Praktik Kerja Lapangan (PKL) sebagai program yang wajib dilakukan oleh mahasiswa sesuai regulasi internal yang berlaku. PKL merupakan salah satu program pembelajaran dimana mahasiswa berpartisipasi secara langsung dalam sebuah organisasi dengan menggunakan pembelajaran berbasis kerja (Mahfud, 2016). Oleh karena itu ilmu yang diperoleh selama studi akan diterapkan, disempurnakan, dan dikembangkan dalam mendukung pekerjaan yang dilakukan semasa praktik. PKL dilaksanakan melalui tahap perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi agar segala target yang diinginkan dapat tercapai secara optimal (Kemendikbud, 2020). Tahap Evaluasi dalam PKL sangat perlu secara terus menerus dilakukan agar dapat memperbaiki indikator yang belum tercapai selama atau setelah PKL dilaksanakan. Evaluasi merupakan kegiatan penilaian pada program secara berurutan dan berkesinambungan yang dilakukan pada saat akhir maupun pada saat program itu berlangsung selama satu pertemuan, satu semester, dan satu tahun ajaran (Febriani, 2019). Oleh karena itu dalam melakukan evaluasi diperlukan model pendekatan evaluasi yang memiliki indikator yang komprehensif sehingga dapat menelaah bagian-bagian yang perlu diperbaiki. Model Evaluasi CIPP oleh Stufflebeam merupakan model evaluasi yang menitikberatkan pada empat indikator utama yaitu *context evaluation* (Penilaian konteks), *input evaluation* (Penilaian input), *process evaluation* (Penilaian proses), *product evaluation* (evaluasi produk) (Dantes & Widiana, 2023). Model evaluasi CIPP mampu menjelaskan tahap demi tahap setiap proses program PKL, baik dari awal program PKL dilaksanakan sampai hasil dari program PKL yang dijelaskan secara terperinci. Model penilaian CIPP dapat memberikan rincian pelaksanaan PKL dari segi peserta didik, guru pembimbing, sarana prasarana, sumber pendanaan, tata aturan, serta kecukupan program. Tujuan diadakannya evaluasi ialah untuk mengetahui apakah program yang telah dijalankan tersampaikan dengan baik atau sesuai dengan target/tujuan dari program tersebut ataukah belum (Veritia et al., 2020). Oleh karena itu dengan model CIPP peneliti dipermudah untuk mengidentifikasi efektif atau tidaknya PKL berjalan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arfin Juri dalam "Evaluasi Program Praktik Kerja Lapangan dengan Metode CIPP" menunjukkan bahwa pelaksanaan evaluasi context memperoleh standar skor rata-rata yaitu 83,00% dengan kategori baik (Juri et al., 2021).

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilaksanakan di Universitas X, kegiatan PKL rutin dilaksanakan sejak mahasiswa berada sekurang-kurangnya berada pada semester 2, 4 dan 5 dalam satuan tahun ajaran. Pada waktu tersebut mahasiswa diwajibkan untuk mengambil mata kuliah PKL pada semester yang sedang berjalan. Kedudukan dan tujuan PKL yang dilaksanakan di Universitas X ialah sebagai tolak ukur dan persyaratan mahasiswa dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III RMIK (Putra et al., 2022). Dengan demikian kegiatan PKL sangatlah penting untuk diperhatikan agar tujuan dan capaian target selama PKL dapat tercapai sesuai harapan.

Dalam observasi awal yang dilakukan pada 30 mahasiswa angkatan 2021 dan 2022 ditemukan bahwa sebanyak 43,3 % mahasiswa merasa tidak mengalami hambatan selama proses PKL, namun sebanyak 56,7 % mahasiswa merasa mengalami hambatan. Dari hasil observasi didapati bahwa hambatan yang dialami mahasiswa antara lain kesulitan dalam meminta data dari pihak lahan PKL, adanya anggota kelompok yang tidak mendapatkan kesempatan melakukan kegiatan yang sama seperti anggota lain, persyaratan administrasi seperti surat balasan yang lama diproses yang seharusnya mahasiswa didampingi pihak dosen agar berkomunikasi secara langsung dengan pihak lahan dengan baik. Selain itu, masih ada mahasiswa yang merasa takut apabila melakukan kesalahan selama PKL berlangsung, sulitnya meminta data dari pihak fasyankes, waktu pelaksanaan PKL dirasakan kurang cukup, adanya mahasiswa yang tidak mau berpartisipasi dalam menyusun laporan PKL, dan terkadang PKL yang dilaksanakan tidak sesuai dengan buku pedoman yang telah disiapkan. Selain itu pada observasi awal ditemukan bahwa sebanyak 16,7 % mahasiswa mengatakan bahwa PKL yang dilaksanakan pada prodi RMIK masih berada dalam kategori yang kurang baik.

## **METODE**

Metode penelitian ini adalah penelitian evaluasi (evaluation research) yang bersifat kuantitatif deskriptif. Metode penelitian kuantitatif deskriptif merupakan salah satu metode penelitian yang memberlakukan kuantifikasi pada variabel-variabelnya, menguraikan distribusi variabel secara numerik dengan menggunakan angka absolut

berupa frekuensi dan nilai relatif berupa presentase (Wibowo, 2018). Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif untuk mengevaluasi pelaksanaan PKL pada program studi RMIK dan menggunakan model pendekatan evaluasi CIPP, dengan 4 level indikator yaitu, Context, Input, Process, dan product. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan November – Mei 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa aktif program studi RMIK angkatan 2021 dan 2022. Besaran sampel menggunakan rumus slovin dengan hasil 75 responden. Dalam penelitian ini sampel ditarik menggunakan teknik *stratified random sampling* yang merupakan teknik penentuan sampel dimana objek yang diambil memiliki strata atau tingkatan (Arieska & Herdiani, 2018). Diperoleh untuk angkatan 2021 sebanyak 34 mahasiswa dan untuk angkatan 2022 sebanyak 41 mahasiswa.

## HASIL

**Tabel 1 Gambaran Karakteristik Mahasiswa**

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Frekuensi Relatif
1	<b>Jenis kelamin</b>		
	Laki-laki	22	29,3%
	Perempuan	53	70,7%
2	<b>Basis program</b>	5	0,17
	Paralel	15	20%
	Reguler	60	80%
<b>Total</b>		75	100%

Berdasarkan Tabel 1 di atas bahwa berdasarkan karakteristik jenis kelamin, total responden berjenis kelamin perempuan lebih besar yaitu 53% dibandingkan dengan total responden berjenis kelamin laki-laki yang berjumlah 29%. Kemudian untuk karakteristik berdasarkan basis program, total responden yang berasal dari basis program reguler lebih besar yaitu berjumlah 80% dibandingkan total responden dari basis program paralel yang berjumlah 20%.

**Tabel 2 Evaluasi Context**

Context	Jumlah	Persentase
Baik	51	68%
Tidak Baik	24	32%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan Tabel 2 di atas diketahui bahwa pada indikator *Context* menunjukkan bahwa persentase baik yaitu 68% dan tidak baik 32%.

**Tabel 3 Evaluasi Input**

Input	Jumlah	Persentase
Baik	38	50,7%
Tidak Baik	37	49,3%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan Tabel 3 di atas diketahui bahwa pada indikator *Input* menunjukkan bahwa persentase baik yaitu 50,7% dan tidak baik 49,3%.

**Tabel 4 Evaluasi Process**

Process	Jumlah	Persentase
Baik	44	58,7%
Tidak Baik	31	41,3%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan Tabel 4 di atas diketahui bahwa pada indikator *Process* menunjukkan bahwa persentase Baik yaitu 58,7 % dan Tidak Baik 41,3 %.

**Tabel 5 Evaluasi Product**

Product	Jumlah	Persentase
Baik	43	57,3%
Tidak Baik	32	42,7%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan Tabel 5 di atas diketahui bahwa pada indikator *Product* menunjukkan bahwa persentase Baik yaitu 57,3 % dan Tidak Baik 42,7 %.

**Tabel 6 Gambaran Hasil Evaluasi PKL Pada Prodi RMIK Menggunakan CIPP**

CIPP	Jumlah	Persentase
Baik	41	54,7%
Tidak Baik	34	45,3%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 6 di atas diketahui bahwa secara keseluruhan pelaksanaan PKL pada prodi RMIK di Universitas Esa Unggul sudah berjalan dengan Baik dengan presentasi 54,7% dan Tidak Baik sebesar 45,3%. Meskipun didapati bahwa secara

keseluruhan persentase yang mengatakan bahwa PKL sudah berjalan dengan baik lebih besar, namun ada beberapa hal yang diperhatikan untuk keberhasilan program seterusnya.

## **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 75 responden yang merupakan mahasiswa aktif semester genap angkatan 2021-2022 pada prodi RMIK, dari karakteristik jenis kelamin, lebih didominasi oleh mahasiswa berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 53 orang atau sebanyak 70,7%. Hal ini dikarenakan berdasarkan data mahasiswa aktif semester genap tahun 2021-2022, jumlah mahasiswa pada prodi RMIK didominasi oleh mahasiswa berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 149 orang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini Irawati yang menunjukkan bahwa jenis kelamin yang paling dominan untuk mahasiswa kesehatan adalah perempuan dengan persentase 83,67 % (Irawati et al., 2021). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 75 responden yang merupakan mahasiswa aktif semester genap angkatan 2021-2022 pada prodi RMIK, dari karakteristik basis program, lebih didominasi oleh mahasiswa yang berasal dari basis program reguler yaitu berjumlah 60 orang atau 80% mahasiswa reguler. Mahasiswa yang berasal dari basisi program paralel hanya berjumlah 15 atau 20%. Berdasarkan hasil diketahui bahwa mahasiswa reguler memiliki persentase lebih banyak dibandingkan mahasiswa paralel. Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Selfia Otavia, Sulis Mariyanti, dan Safitri, dijelaskan bahwa sejak tahun 2002 Universitas X memiliki dua program kuliah yaitu program kelas reguler dan program kelas paralel atau biasa yang disebut kelas karyawan. Jumlah SKS lulus dan masa studi antara kelas reguler dan paralel adalah sama (Otavia et al., 2021). Perbedaannya adalah kelas reguler kuliah dari senin hingga jumat pada pagi sampai sore hari, dan perkuliahan yang dilakukan semua tatap muka. Sedangkan kelas paralel kuliah pada senin sampai jumat pada malam hari mulai dari jam 19.00 – 21.30 dan sabtu mulai dari jam 08.00 – 17.00.

Selain itu pada prodi RMIK di Universitas X, pelaksanaan PKL antara mahasiswa paralel dan reguler dijalankan pada waktu yang berbeda. Mahasiswa paralel mesti menyesuaikan dengan

jadwal kerja pada tempat kerjanya masing-masing. Oleh karena itu tanggapan mahasiswa dari basis program paralel dan reguler tentang PKL pun berbeda.

## **Evaluasi Context**

Pada indikator ini, poin pertanyaan yang mesti diperhatikan adalah “Pemilihan lahan PKL yang dilakukan prodi sudah strategis dengan tempat tinggal mahasiswa” dimana responden banyak yang memilih Sangat Tidak Sesuai dengan persentase 56% dan Tidak Sesuai dengan persentase 26,7%. Hasil evaluasi Context pada PKL yang dilaksanakan pada prodi RMIK sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alfin Juri, Hasan Maksam, Wawan Purwanto, dan Eko Indrawan juga menunjukkan bahwa pelaksanaan PKL yang dilaksanakan oleh siswa/I SMK Negeri padangsidimpun dalam indikator Context memperoleh standar skor rata-rata yaitu 83,00% dengan kategori baik (Juri et al., 2021). Namun pada evaluasi Context yang dilaksanakan pada prodi RMIK ada beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk keberlanjutan program ini yaitu pada sub komponen mengenai “Pemilihan lahan PKL yang dilakukan prodi sudah strategis dengan tempat tinggal mahasiswa” menunjukkan bahwa responden lebih banyak menjawab Sangat Tidak sesuai (56%) dan Tidak Sesuai (26,7%). Hal ini menunjukkan bahwa pemilihan lahan PKL yang dilakukan prodi belum strategis dengan tempat tinggal mahasiswa. Lokasi kerja yang tidak strategis akan berpengaruh terhadap waktu tempuh mahasiswa untuk sampai ke tempat PKL. Selain itu lokasi kerja yang tidak strategis dengan tempat tinggal mahasiswa pun akan berpengaruh pada bertambahnya biaya yang harus dikeluarkan mahasiswa. Hal ini terjadi jika mitra kerja dan pilihan tempat PKL yang terbatas sehingga mengharuskan prodi memilih tempat PKL yang sesuai dengan standar PKL pada waktu terkait. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sandy Kosasi menjelaskan bahwa keterbatasan tempat, alternatif pilihan yang terbatas akan berpengaruh pada tambahan biaya ekstra dan biaya operasional juga cenderung meningkat (Kosasi, 2016). Meskipun dalam pelaksanaan PKL pada prodi RMIK, memilih tempat praktik yang sesuai dengan standar lahan dan kesesuaian dengan MOU yang dalam prosesnya membutuhkan waktu, namun dalam hal penentuan lokasi PKL kepada mahasiswa sangat diperlukan adanya diskusi dan persetujuan mahasiswa agar mahasiswa dan

pihak prodi dapat menimbang beberapa hal untuk mencapai mufakat.

### **Evaluasi Input**

Pada penelitian ini evaluasi Input digunakan untuk mengevaluasi pihak prodi RMIK di Universitas X. Hasil analisis data yang dilakukan kepada 75 mahasiswa aktif angkatan 2021 dan 2022 menunjukkan bahwa pelaksanaan PKL pada Prodi RMIK di Universitas X sudah berjalan dengan baik dengan persentase 50,7 % dan tidak baik dengan persentase 49,3 %. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wesnita Alfia yang dilakukan untuk menganalisis efektifitas pelaksanaan PKL mahasiswa akademi Refraksi Optisi YLPTK Padang. Hasil evaluasi pada variabel input yaitu sebesar 80% (Wesnita Alvia, 2019). Pada prodi RMIK, adapun beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu pada sub komponen mengenai “Lama pelaksanaan PKL selama 10 hari yang diberikan prodi telah dirasa cukup untuk meningkatkan kompetensi” menunjukkan bahwa sebanyak 28 (37,30%) mahasiswa mengatakan Sangat Tidak Sesuai. Hal ini secara tidak langsung menunjukkan bahwa pelaksanaan PKL selama 10 hari sangat kurang untuk meningkatkan kompetensi dan memperoleh semua capaian target dalam menelengkapi laporan PKL. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ali Fauzi yang menjelaskan bahwa berdasarkan data hasil penelitian tentang Evaluasi Lama Waktu Penyelesaian Mata Kuliah PKL Periode 2016/2017 Universitas Negeri Surabaya yang telah diolah dan dianalisis dapat menghasilkan bahwa 4 mahasiswa mampu menyelesaikan PKL sesuai panduan sedangkan 23 mahasiswa lainnya tidak menyelesaikan PKL sesuai panduan PKL (Fauzi, 2017). Pada prodi RMIK di Universitas X pelaksanaan PKL dilakukan selama 10 hari terhitung dari hari Senin-Jumat (2 minggu/10 hari kerja) hal ini tidak sejalan dengan isi dari Permendikbud Nomor 64 Tahun 2020 tentang Pendidikan Kecakapan Hidup di Era Revolusi Industri 4.0. Dalam Permendikbud tersebut, terdapat ketentuan bahwa Praktik Kerja Lapangan (PKL) atau yang sering disebut Prakerin seharusnya memiliki durasi minimal 50 jam. Durasi ini seharusnya dibagi dalam 15 hari kerja, dengan setiap hari kerja berlangsung sekitar 5-6 jam. Jika dirinci, 50 jam PKL dibagi dengan 15 hari kerja, menghasilkan rata-rata waktu kerja harian tergantung pada kebijakan sekolah masing-masing

dalam mengatur jadwal PKL (Kemendikbud, 2020). Pada sub komponen mengenai “Keseluruhan biaya PKL yang dianjurkan prodi sudah cukup”, menunjukkan bahwa responden lebih banyak menjawab Sangat Tidak Sesuai (24%) dan Tidak Sesuai (62,7%). Hal ini menunjukkan bahwa menurut mahasiswa biaya PKL yang dianjurkan prodi belum cukup. Oleh karena itu pihak prodi seharusnya memfasilitasi ruang bagi mahasiswa dan pihak Yayasan untuk berdiskusi terkait dana PKL. Hal ini dikarenakan dalam teori CIPP oleh Stufflebeam dan Shinkfield, khususnya dalam indikator input dijelaskan bahwa komponen dana atau anggaran merupakan aspek penting yang harus diperhatikan sebelum menjalankan program (Suryadin et al., 2022).

### **Evaluasi Process**

Pada penelitian ini, evaluasi Process dilakukan untuk mengevaluasi pihak lahan, pembimbing lahan dan pembimbing kampus. Pada aspek Process, Pelaksanaan PKL pada prodi RMIK di Universitas X sudah berjalan dengan “Baik”. Hal ini dikarenakan persentase baik (58,7%) lebih besar daripada persentase tidak baik (41,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wesnita Alfia yang menunjukkan bahwa hasil evaluasi pada indikator Process pada Pelaksanaan PKL mahasiswa Refraksi Optisi YLPTK Padang adalah sebesar 80,2%. Hal ini karena persiapan, pelaksanaan, monitoring dan hambatan pelaksanaan PKL mendukung efektifitas pelaksanaan PKL mahasiswa sudah baik (Wesnita Alvia, 2019).

### **Bagi Pihak Lahan dan Pembimbing Lahan**

Pada sub komponen mengenai “Saya ditempatkan pada bagian kerja yang sesuai dengan topik PKL pada saat itu”, menunjukkan lebih banyak mahasiswa menjawab Sangat Tidak Sesuai (54,7%) dan Tidak Sesuai (30,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sudaryono yang mengatakan bahwa Program PKL menjadi suatu situasi yang menguntungkan baik bagi peserta PKL maupun lahan. Namun pada penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah siswa SMK yang ditempatkan sesuai dengan bidang keilmuannya tidak lebih dari 35%. Hal ini menunjukkan 65% siswa ditempatkan tidak sesuai dengan bidang keilmuannya (Sudaryono et al., 2022). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudaryono maka pembimbing lahan atau pun pihak lahan mesti memperhatikan

terkait penempatan kerja mahasiswa agar sesuai dengan topik PKL. Hal ini dikarenakan, pada penelitian yang dilakukan oleh Yulizar dijelaskan bahwa jika seseorang ditempatkan pada posisi yang tepat sesuai dengan keahliannya maka semakin tinggi tingkat kepuasan kerjanya, sebaliknya jika ditempatkan pada posisi yang kurang tepat maka kepuasan kerjanya akan menurun. Kebiasaan yang terjadi biasanya penempatan yang terjadi masih ada sebagian orang yang bekerja tidak sesuai latar belakang pendidikannya dan pengalaman yang kurang (Yulizar, 2014). Pada sub komponen mengenai “Lahan selalu memberikan data yang diminta oleh Mahasiswa”, menunjukkan bahwa responden lebih banyak menjawab Sangat Tidak Sesuai (57,3%) dan Tidak Sesuai (19%). Hal ini menunjukkan bahwa lahan tidak selalu memberikan data yang diminta oleh mahasiswa, oleh karena itu sangat diperlukan koordinasi antara pihak lahan dan pihak prodi terkait data apa yang boleh atau tidak boleh diberikan kepada mahasiswa sebelum mereka memulai kegiatan PKL. Koordinasi antar pihak lahan dan prodi dapat membantu kelancaran proses pengambilan data saat PKL.

#### **Bagi Pihak Pembimbing Kampus**

Pada sub komponen mengenai” Bapak/bu Dosen pembimbing memastikan anggota kelompok berpartisipasi secara aktif dalam mengerjakan laporan PKL diketahui bahwa responden lebih banyak menjawab Sangat Tidak Sesuai (32%) dan Tidak Sesuai (52%). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat masalah yang terjadi dalam proses penyusunan laporan PKL, dimana masih terdapat mahasiswa yang tidak aktif terlibat dalam penyusunan laporan. Oleh karena itu selain memberikan bimbingan, Dosen pembimbing perlu mengecek terkait keaktifan para peserta PKL dalam menuntaskan tugas mereka selama PKL. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tinezia Cendani dan Rusijono yang menjelaskan bahwa Dosen atau guru pembimbing harus memastikan bahwa peserta didik telah menguasai keilmuan terkait bidang mereka, sehingga peserta didik cukup kompeten untuk menuntaskan pekerjaan yang diberikan. Hal ini juga membantu menghindari masalah terkait ketidakhadiran dan ketidakaktifan peserta ketika PKL (Cendani & Rusijono, 2024). Berdasarkan hasil evaluasi pada indikator Process kepada pembimbing kampus, terdapat beberapa hal yang mesti diperhatikan yaitu pembimbing Kampus mesti memastikan

anggota kelompok berpartisipasi secara aktif dalam mengerjakan laporan PKL, dengan cara memantau progress kerja dari tiap anggota kelompok melalui ketua kelompok atau cara lainnya.

#### **Evaluasi Product**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pada indikator Product menunjukkan bahwa persentasi baik yaitu 57,3% dan tidak baik 42,7%. Berdasarkan 5 pertanyaan yang diberikan rata-rata responden menjawab Sesuai dan Sangat Sesuai. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wesnita yang menunjukkan bahwa hasil evaluasi pada variable Product sudah baik yaitu sebesar 83,6%. Hal ini berarti hasil atau output dari pelaksanaan PKL mampu meningkatkan kemampuan (Wesnita Alvia, 2019). Hasil Evaluasi PKL Pada Mahasiswa Prodi RMIK Secara keseluruhan pelaksanaan PKL Pada prodi RMIK di universitas X sudah berjalan dengan baik dengan presentasi 54,7% dan nilai tidak baik 44,3%. Meskipun didapati bahwa secara keseluruhan PKL sudah berjalan dengan baik namun ada beberapa hal yang diperhatikan baik dari indikator *Context, Input, Process, dan Product*.

#### **SIMPULAN**

Secara keseluruhan gambaran pelaksanaan PKL pada Prodi RMIK di Universitas X sudah berjalan dengan “Baik” dengan persentase 54,7% dan “Tidak Baik” sebesar 45,3%. Pada indikator Context, pelaksanaan PKL pada prodi RMIK di Universitas X berjalan dengan baik dengan persentase 68% dan tidak baik dengan persentase 32%. Pada indikator Input, pelaksanaan PKL pada prodi RMIK di Universitas X berjalan dengan baik dengan persentase 50,7% dan tidak baik dengan persentase 49,3%. Pada indikator Process, Pelaksanaan PKL pada prodi RMIK di Universitas X berjalan dengan baik dengan persentase 58,7% dan tidak baik dengan persentase 41,3%. Pada indikator Product, Pelaksanaan PKL pada prodi RMIK di Universitas X berjalan dengan baik dengan persentase 57,3% dan tidak baik dengan persentase 42,7%.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-

Nya, penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Terima kasih kepada dosen pembimbing yang sudah membimbing dengan penuh kesabaran dan perhatian dari awal pengajuan judul sampai sekarang. Para responden yaitu mahasiswa prodi RMIK angkatan 2021 dan 2022 di Universitas X yang sudah membantu sebagai responden dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arieska, P. K., & Herdiani, N. (2018). Pemilihan Teknik Sampling Berdasarkan Perhitungan Efisiensi Relatif. *Jurnal Statistika*, 6(2), 166–171. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/statistik/article/view/4322/401>
- Cendani, T., & Rusijono, R. (2024). Evaluasi Program Praktik Kerja Lapangan untuk Meningkatkan Kompetensi Peserta Didik Sesuai Kebutuhan Dunia Kerja Pada Jurusan Multimedia SMKN 1 Jombang. *Pendidikan*, 13, 1–11.
- Dantes, K. R., & Widiana, I. W. (2023). Evaluasi Pelaksanaan Program Praktik Kerja Lapangan (PKL) Peserta Didik Kelas XI Pada Jurusan Kuliner. 14(1), 54–65.
- Fauzi, A. (2017). Evaluasi Lama Waktu Penyelesaian Mata Kuliah PKL S1 Prodi Pendidikan Teknik Bangunan Periode 2016-2017. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.,5–24.
- Febriani, R. (2019). *Evaluasi Pembelajaran* (B. S. Fatmawati (ed.)).
- Irawati, R., Rumi, A., & Parumpu, F. A. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Obat Analgesik Pada Mahasiswa-Mahasiswi Universitas Tadulako Di Kota Palu. *Jurnal Health Sains*, 2(3), 350–361. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i3.107>
- Juri, A., Maksum, H., Purwanto, W., & Indrawan, E. (2021). Evaluasi Program Praktik Kerja Lapangan dengan Metode CIPP. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pendidikan*, 5(3), 323. <https://doi.org/10.23887/jppp.v5i3.38439>
- Kemendikbud. (2020). Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2020 tentang Praktik Kerja Lapangan Bagi Peserta Didik. *In* *Jurnal Pendidikan* (pp. 2013–2015). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/163849/permendikbud-no-50-tahun-2020>
- Kemenkes RI. (2013). Permenkes No. 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis. in *Kemenkes RI: Vol. Nomor 65 (Issue 879, pp. 2004–2006)*.
- Kosasi, S. (2016). Perancangan Sistem Informasi Penjualan Berbasis Web dalam Memasarkan Mobil Bekas the Information System Design of Web-Based Sales Second-hand Cars. *Citec Journal*, 3(1), 1–14.
- Mahfud, T. (2016). Evaluasi Program Praktik Kerja Lapangan Jurusan Tata Boga Politeknik Negeri Balikpapan. 23(Di), 110–116.
- Muryadi, A. D. (2017). Model Evaluasi Program dalam Penelitian Evaluasi. *Universitas Tunas Pembangunan Surakarta*, 01(1), 1–7. <http://www.albayan.ae>
- Otavia, S., Mariyanti, S., & M, S. (2021). Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kematangan Karir Mahasiswa di Kelas Pararel Universitas Esa Unggul. *JCA Psikologi*, 2(1), 1–9.
- Pemerintah Indonesia. (2021). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan (Issue 102501).
- Putra, D. H., Dewi, D. R., Indawati, L., Rumana, N. A., & Fannya, P. (2022). Pedoman Praktik Kerja Lapangan. *Universitas Esa Unggul*.
- Sudaryono, Elmanda, V., Purba, A. E., Ayu Sanjaya, Y. P., & Julianingsih, D. (2022). Efektivitas Program Magang Siswa SMK di Kota Serang dengan Menggunakan Metode CIPP di Era Adaptasi New Normal Pandemi Covid-19. *ADIBisnis Digital Interdisiplin Jurnal*, 3(1), 5–15. <https://doi.org/10.34306/abdi.v3i1.565>
- Suryadin, A., Sari, W. P., & Nurfitriani. (2022). Evaluasi Program odel CIPP (Context, Input, Process, and Product) antara Teori dan Praktiknya (Alviana (ed.); 1st ed.). *Samudra Biru*.
- Veritia, V., Hermawati, R., Handayani, R., Astuti, E. P., & Suraya, A. (2020). Pelatihan Daring Microsoft: Excel dan Powerpoint Pada Siswa/I Sman 10 Tangerang Selatan. *INTEGRITAS: Jurnal Pengabdian*, 4(2), 284. <https://doi.org/10.36841/integritas.v4i2.783>

- Wesnita Alvia. (2019). Analisis Efektifitas Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan (Pkl) Mahasiswa Akademi Refraksi Optisi Ylptk Padang Alvia Wesnita. *Ensiklopedia of Journal*, 1(4), 122–126. <http://jurnal.ensiklopediaku.org>
- Wibowo. (2018). *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan* (1st ed.). PT RajaGrafindo Persada.
- Yulizar, B. (2014). Hubungan Penempatan dengan Kepuasan Kerja Pegawai pada Kantor Dinas Sosial Provinsi Sumatera Barat. *Jurnal Bahana Manajemen Pendidikan*, 2(1), 92–99. <https://ejournal.unp.ac.id/index.php/bahana/article/view/37>

## Gambaran Perancangan Desain *User Interface* Ekspedisi Elektronik Dokumen Rekam Medis Rawat Inap

Ni Made Piar Gristiari<sup>1</sup>, I Made Sudarma Adiputra<sup>2</sup>, Made Wahyu Aditya<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
STIKes Wira Medika Bali

Email: <sup>1</sup>piargristiari4@gmail.com

<sup>2,3</sup>Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
STIKes Wira Medika Bali

### **Abstrac**

*The manual recording of borrowing and returning medical record documents using expedition books leads to several challenges, such as incomplete data on borrowing and returning medical record documents beyond 24 hours, as well as delays in returning medical record documents. Additionally, manual expedition book usage is less effective and efficient. The purpose of this research is to understand the overview of designing the user interface for electronic expedition of inpatient medical record documents. The research method used is descriptive qualitative with the waterfall design method and utilizing the System Usability Scale (SUS) test on the user interface design. The research results indicate that the user acceptance level of the user interface design falls within the acceptable category. This indicates that the user interface design for the electronic expedition system of inpatient medical records has a good level of usability. With an average score of 90, there is no need for further improvements in the user interface design, which can be considered as a recommendation to Dharma Yadnya General Hospital.*

**Keywords:** *Electronic expedition, Medical record, User interface design.*

### **Abstrak**

Pencatatan peminjaman serta pengembalian dokumen rekam medis yang dilakukan manual dengan buku ekspedisi menyebabkan beberapa kendala, seperti kelengkapan data peminjaman serta pengembalian dokumen rekam medis lebih dari 24 jam, serta keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis. Selain itu, menggunakan buku ekspedisi secara manual kurang efektif dan efisien. Tujuan penelitian ini yaitu Untuk mengetahui gambaran perancangan desain *user interface* ekspedisi elektronik dokumen rekam medis rawat inap. Jenis Penelitian yang digunakan yaitu metode kualitatif deskriptif dengan metode perancangan *waterfall* serta menggunakan uji SUS (*System Usability Scale*) pada desain *user interface*. Hasil penelitian menunjukkan tingkat penerimaan pengguna pada desain *user interface* termasuk dalam kategori yang dapat diterima (*Acceptable*). Hal ini mengindikasikan bahwa desain *user interface* untuk sistem rekam medis rawat inap elektronik ekspedisi ini memiliki tingkat ketergunaan yang baik. Dengan mendapatkan nilai skor rata-rata 90, yang berarti desain *user interface* ini tidak perlu dilakukan sebuah perbaikan yang dapat dikatakan bisa menjadi rekomendasi kepada Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya.

**Kata kunci:** *Desain user interface, ekspedisi elektronik, rekam medis.*

### **PENDAHULUAN**

Menurut (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun, 2022) mengenai Rekam Medis, Rekam Medis merupakan dokumen yang berisi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Selain itu, menurut penelitian oleh (Nurhayati et al., 2021), Rekam Medis juga diartikan sebagai sebuah dokumen yang harus terjaga kerahasiaannya melalui penyelenggaraan peminjaman serta pengembalian yang baik. Setiap dokumen Rekam Medis yang

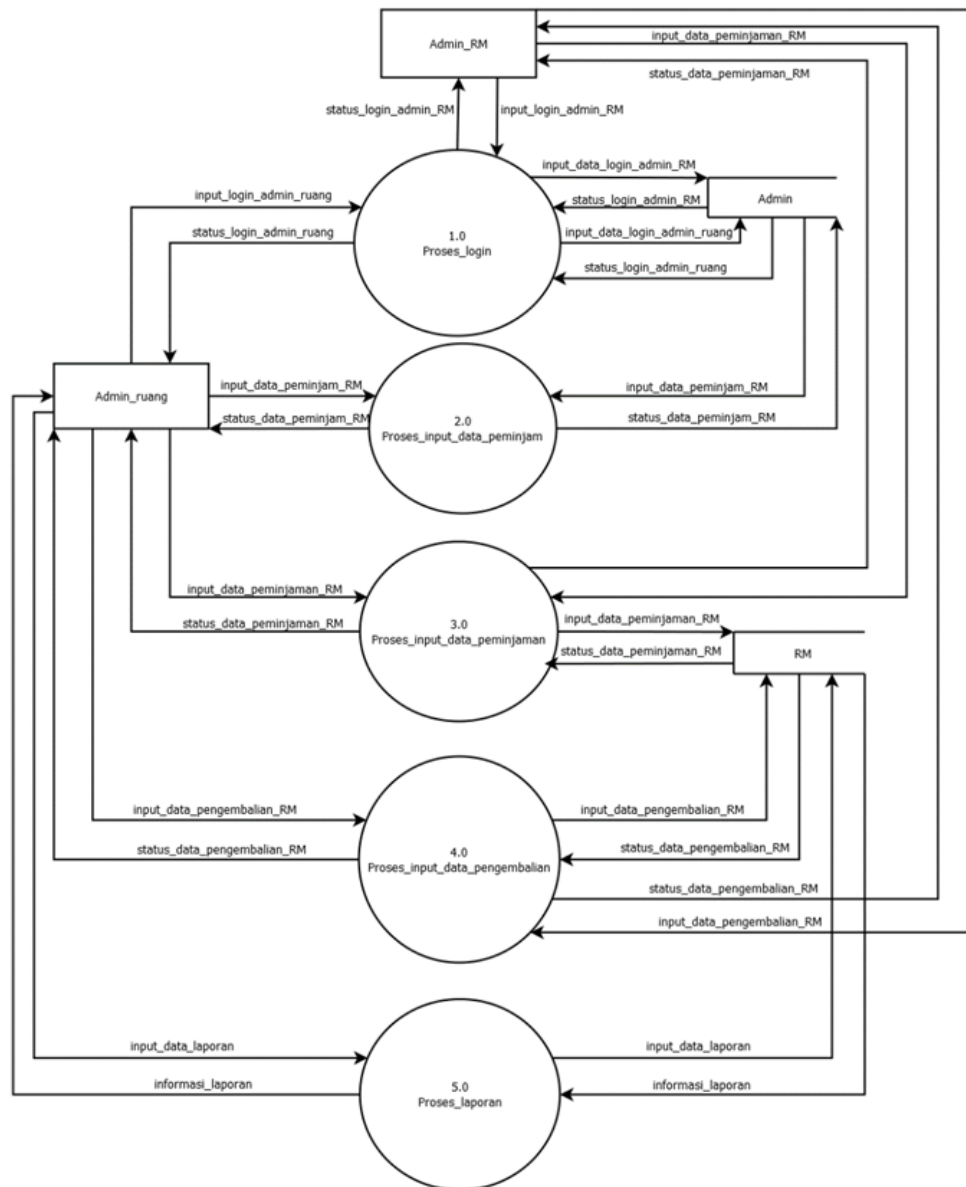
dikeluarkan atau dipinjam oleh pasien yang akan berobat, perawat poliklinik, dokter poliklinik, atau petugas medis lain yang membutuhkannya, harus dicatat dalam buku ekspedisi peminjaman Rekam Medis pasien (Ghifari, 2019). Dalam praktek poliklinik, berkas rekam medis yang keluar akan dicatat dalam buku ekspedisi rekam medis. Petugas yang menerima berkas rekam medis bisa mencatatnya secara manual di buku ekspedisi dengan mencantumkan no rekam medis, identitas pasien, dan poliklinik yang dituju dengan memberi



**2. DFD (Data Flow Diagram)**

Pada sistem ekspedisi elektronik rekam medis rawat inap terdapat 5 proses, yaitu proses login, proses input data peminjam, proses input data peminjaman, proses input data pengembalian,

dan proses laporan. Berikut merupakan *Data Flow Diagram* (DFD) level 0 ekspedisi elektronik rekam medis rawat inap :



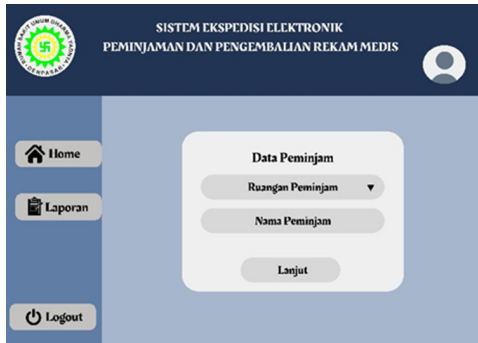
**Gambar 2. Data Flow Diagram.**

**3. ERD (Entity Relationship Diagram)**

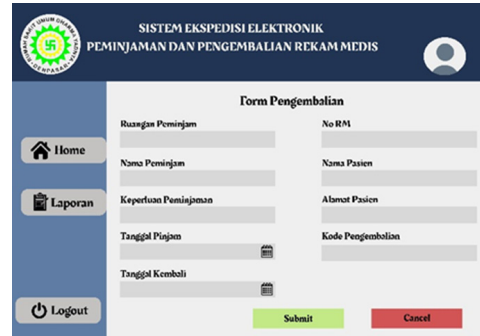
Pada ERD (*Entity Relationship Diagram*) sistem ekspedisi elektronik ini, terdapat 2 hubungan. Yang pertama yaitu Admin ruang bisa melakukan peminjaman dan pengembalian Rekam Medis. Yang kedua yaitu Admin RM

bisa melakukan validasi rekam medis. Berikut merupakan gambar ERD (*Entity Relationship Diagram*) sistem ekspedisi elektronik :





Gambar 6. Data peminjam rekam medis.



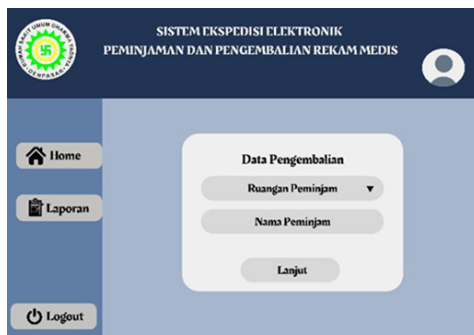
Gambar 9. Form pengembalian rekam medis



Gambar 7. Form peminjaman rekam medis.

#### 4. Tampilan Pengembalian Rekam Medis

Untuk melakukan pengembalian rekam medis, admin diminta untuk menginput data pengembalian yaitu nama peminjam serta ruangan peminjam. Pada ruangan peminjam, admin dapat memilih nama ruangan dengan cara menekan *icon drop down*. Setelah itu, admin dapat menekan *icon lanjut*.



Gambar 8. Data pengembalian rekam medis

#### 5. Tampilan Laporan

Pada tampilan laporan, admin RM dapat melakukan proses validasi peminjaman rekam medis dan pengembalian rekam medis. Selain itu, admin ruang dan admin RM dapat melihat laporan rekam medis.



Gambar 10. Tampilan Laporan



Gambar 11. Riwayat peminjaman rekam medis



Berikut ini merupakan hasil pengujian menggunakan SUS yang telah dilakukan :

Pakar	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Total	Nilai SUS
P1	4	1	5	1	4	1	4	2	5	2	35	87,5
P2	5	1	5	1	4	1	4	2	4	1	36	90
P3	5	1	5	1	5	1	4	2	4	1	37	92,5
Hasil Akhir												90

**Tabel 1. Hasil pengujian SUS**

No	<i>Acceptability Ranges</i>	<u>Rentang Skor</u>	<u>Jumlah Tanggapan</u>	<u>Persentase</u>
1	<i>Not Acceptable</i>	0 – 50	0	0
2	<i>Marginal</i>	50 – 70	0	0
3	<i>Acceptable</i>	70 – 100	3	100%

**Tabel 2. Hasil persentase SUS**

Berdasarkan evaluasi menggunakan kuesioner SUS (System Usability Scale) terhadap tiga ahli yang tercantum dalam tabel 4.2, ditemukan bahwa skor rata-rata adalah 90, menunjukkan bahwa tingkat penerimaan pengguna termasuk dalam kategori yang dapat diterima (*Acceptable*). Hal ini mengindikasikan bahwa desain *user interface* untuk sistem rekam medis rawat inap elektronik ekspedisi ini memiliki tingkat ketergunaan yang baik.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis masih terjadi di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya. Hal ini tidak sesuai dengan SOP Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya yang menyatakan bahwa Rekam Medis harus dikembalikan dalam waktu 1x24 jam. Selain itu, penggunaan buku ekspedisi rekam medis manual masih terdapat beberapa kendala seperti penginputan data petugas peminjam serta tanggal pengembalian rekam medis masih ada beberapa yang tidak ditulis atau kosong.

Dikarenakan hal diatas, diperlukan desain *user interface* yang baik dan efektif yang akan mempermudah petugas dalam mencatat dan melacak dokumen rekam medis yang dipinjam serta memberikan informasi yang lengkap dan akurat. Adapun menurut (Mayhew, 1992), terdapat 17 prinsip umum desain *user interface* yaitu

Kompatibilitas pengguna (*user compatibility*), kompatibilitas produk (*product compatibility*), kompatibilitas tugas (*task compatibility*), kompatibilitas alur kerja (*work flow compatibility*), konsistensi (*consistency*), keterkenalan (*familiarity*), kesederhanaan (*simplicity*), manipulasi langsung (*direct manipulation*), kendali (*control*), WYSIWYG (*what you see is what you get*), fleksibilitas (*flexibility*), responsif (*responsiveness*), teknologi yang tidak terlihat (*invisible technology*), kebertahanan (*robustness*), perlindungan (*protection*), kemudahan pembelajaran (*ease of learning*), dan kemudahan penggunaan (*ease to use*).

Untuk mengetahui desain *user interface* yang telah dibuat dikategorikan layak atau tidak, perlu dilakukan pengujian dengan metode SUS (*System Usability Scale*) (Zuhro et al., 2020). Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Alkindi, 2022), pengujian menggunakan metode SUS ini digunakan untuk mengukur *usability* suatu produk secara sederhana dengan berdasarkan sudut pandang pengguna. Penggunaan kuesioner SUS sangat cepat dan data yang dihasilkan dapat dipercaya.

Desain *user interface* ini diharapkan bisa digunakan oleh Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya untuk referensi pembuatan sistem ekspedisi elektronik rekam medis rawat inap berbasis elektronik agar mempermudah petugas dalam mencatat dan melacak dokumen rekam medis yang dipinjam serta memberikan informasi yang lengkap dan akurat.

## SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai gambaran perancangan desain *user interface* ekspedisi elektronik di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya, dapat disimpulkan bahwa:

1. Peneliti merancang desain *user interface* ekspedisi elektronik rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya menggunakan 2 metode yaitu metode penelitian deskriptif kualitatif dan metode *waterfall* serta menggunakan teknik pengujian SUS (*System Usability Scale*).
2. Berdasarkan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan, informan setuju dengan pembuatan desain *interface* ekspedisi elektronik rekam medis rawat inap. Namun, masih ada perbaikan dan tambahan yang dirasa lebih sesuai dengan pengguna nanti seperti



## **Analisis *Strength, Weakness, Opportunity, Threats* (SWOT) dalam Implementasi *Telemedicine* di RSU Queen Latifa Yogyakarta**

**Wanda Asrisurya Salsabilla<sup>1</sup>, Tika Sari Dewi<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan,

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Email: <sup>1</sup>wandaasrisurya2019@gmail.com

### ***Abstract***

*Based on the results of interviews conducted, RSU Queen Latifa Yogyakarta has implemented telemedicine starting in 2021. However, in implementing telemedicine it is necessary to know the internal and external factors that influence the implementation of the telemedicine system. The purpose of this study is to analyze strengths, weaknesses, opportunities, threats (SWOT) in the implementation of telemedicine at RSU Queen Latifa Yogyakarta. Method Qualitative descriptive method with a case study research design, using semi-structured interviews with 6 informants, data analysis used is data collection, data reduction, and data presentation. The results of this study is Strengths in implementing telemedicine include adequate human resources, facilitated infrastructure, integrated telemedicine system, ease of consultation services, ease of use of communication technology, quality of communication between units, use of technology, quality of data security. Weakness (weakness) inaccurate patient data, system performance, infrastructure constraints, cost expenditure, limited promotion, capacity building, no regulations, constraints on providing therapy, constraints on establishing a diagnosis, limited drug education, lack of image quality, patient resistance, not yet covered by insurance, lack of role of officers in telemedicine, constraints on consultation schedules, patient satisfaction. Opportunity (opportunity) to increase the number of patient visits, application development, increase promotions, access to services. Threats (threats) competition, limitations of telemedicine technology, officer resistance. The conclusion of this study is the implementation of telemedicine has important indicators for each SWOT variable.*

**Keywords:** *Implementation, SWOT, Telemedicine.*

### **Abstrak**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, RSU Queen Latifa Yogyakarta telah menerapkan *telemedicine* mulai tahun 2021. Namun dalam penerapan *telemedicine* perlu diketahui faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi penerapan sistem *telemedicine*. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kekuatan, kelemahan, peluang, ancaman (SWOT) dalam penerapan *telemedicine* di RSU Queen Latifa Yogyakarta. Metode deskriptif kualitatif dengan desain penelitian studi kasus, menggunakan wawancara semi terstruktur terhadap 6 orang informan, analisis data yang digunakan adalah pengumpulan data, reduksi data, dan penyajian data. Hasil dari penelitian ini yaitu, kekuatan (*strength*) dalam penerapan *telemedicine* meliputi sumber daya manusia yang memadai, infrastruktur yang terfasilitasi, sistem *telemedicine* yang terintegrasi, kemudahan layanan konsultasi, kemudahan penggunaan teknologi komunikasi, kualitas komunikasi antar unit, pemanfaatan teknologi, kualitas keamanan data. Kelemahan (*weakness*) data pasien yang tidak akurat, kinerja sistem, kendala infrastruktur, pengeluaran biaya, terbatasnya promosi, peningkatan kapasitas, tidak ada peraturan, kendala dalam pemberian terapi, kendala dalam menegakkan diagnosis, terbatasnya edukasi obat, kualitas gambar kurang, resistensi pasien, tidak belum tercover asuransi, kurangnya peran petugas dalam *telemedicine*, terkendalanya jadwal konsultasi, kepuasan pasien. Peluang (*opportunity*) peningkatan jumlah kunjungan pasien, pengembangan aplikasi, peningkatan promosi, akses layanan. Ancaman (*threats*) persaingan, keterbatasan teknologi *telemedicine*, resistensi petugas. Kesimpulan dari penelitian ini adalah penerapan *telemedicine* mempunyai indikator penting pada setiap variabel SWOT.

**Kata kunci:** *Implementasi, SWOT, Telemedicine.*



dikirimkan pasien maka foto tersebut akan di hapus setelah proses *telemedicine* selesai dan dokter sudah menginputkan ke SITIQL (sistem informasi queen latifa) maka kualitas

kemaman data di rumah sakit queen latifa sudah baik.

**Tabel 1** Kuotasi *Strength*

Kuotasi	Sub Kategori (koding)	Kategori/ Sub Tema
<i>Di rumah sakit ini ada komputer, internet kecepatannya cukup tinggi lancar ya internetnya, terus kemudian ada hp khusus untuk telemedicine disini.” (Dokter 1)</i>	a. Adanya komputer b. Adanya handphone khusus <i>telemedicine</i>	Infrastruktur terfasilitasi
<i>“Keamanan datanya bagus ya, jadi kalo misalkan sudah di kirimkan terus nanti akan saya masukan kesini ya sudah saya input kan jadi untuk foto biasanya terus tidak digunakan lagi” (Dokter 2)</i>	a. Dokumentasi dari pasien dihapus saat selesai proses <i>telemedicine</i>	Kualitas keamanan data

2. *Weakness* (kelemahan)

Dari hasil yang ditemukan ada 16 kategori/sub tema yaitu ketidakakuratan data pasien, kinerja sistem, kendala infrastruktur, pengeluaran biaya, promosi terbatas, *capacity building*, belum ada regulasi, kendala pemberian terapi, kendala penegakkan diagnosis, edukasi obat terbatas, kurangnya kualitas gambar, kurang resistensi pasien, belum tercover asuransi, kurangnya peran petugas dalam *telemedicine*, kendala jadwal konsultasi dan kepuasan pasien.

Ketidakakuratan data pasien disebabkan oleh kurangnya data pasien karena hanya diperoleh melalui wawancara saja. Kinerja sistem juga mengalami masalah pada sistem seperti SITIQL yang sering eror, beban server tinggi, dan jaringan yang tidak stabil. Selain itu, infrastruktur juga masih mengalami kendala seperti tidak adanya aplikasi *telemedicine* dan ruangan khusus untuk *telemedicine*. Untuk membuat aplikasi *telemedicine* untuk rumah sakit juga terkendala dengan biaya yang tinggi, jadi sampai saat ini rumah sakit masih menggunakan aplikasi yang sederhana berupa zoom dan whatsapp. Selain itu, terdapat kendala pada petugasnya karena petugas di rumah sakit tidak melakukan pelatihan terkait *telemedicine* dan tidak memerlukan pelatihan tersebut. Tentu saja dalam pemberian terapi akan terbatas karena pasien pasti lebih nyaman

diperiksa langsung dan keterbatasan dalam pemeriksaan fisik, dan menyebabkan kendala dalam menentukan diagnosis karena informasi klinis pasien terbatas sehingga menyebabkan risiko kesalahan diagnosis. Edukasi dalam pemberian obat juga akan sulit karena petugas hanya memberikan catatan kecil pada kemasan obat saja.

Kurangnya kualitas gambar disebabkan oleh pasien yang tidak kooperatif dalam pengambilan gambar sehingga mengganggu dalam penegakkan diagnosis. Resistensi pasien terjadi karena kurangnya pengetahuan pasien tentang *telemedicine*, kesulitan dalam penggunaan teknologi, terutama pada pasien lansia. Saat ini *telemedicine* belum tercover asuransi sehingga hanya bisa diakses pada pasien mandiri. Peran petugas rumah sakit dalam *telemedicine* juga terbatas, karena perawat hanya mendampingi dokter saja dan tidak ada petugas khusus yang bertanggung jawab untuk layanan *telemedicine*. Selain itu, kendala jadwal konsultasi dapat terjadi karena dokter harus mereschedule jadwal pada saat jaringan tidak stabil karena mengurangi risiko miss diagnosis. Dalam layanan *telemedicine* pasti akan terjadi ketidakpuasan pasien karena pasien pasti akan lebih nyaman dengan pemeriksaan secara langsung dan menyebabkan kurangnya kepercayaan masyarakat pada layanan *telemedicine*. Selain



4. *Threats* (ancaman)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terkait *threats* (ancaman), terdapat 3 kategori/sub tema yaitu persaingan, keterbatasan teknologi *telemedicine*, dan resistensi petugas. Persaingan terjadi antar rumah sakit dan dari aplikasi di internet karena memiliki keterbatasan teknologi *telemedicine*

karena hanya menggunakan aplikasi zoom dan whatsapp tanpa perkembangan lebih lanjut. Peran petugas cenderung lebih nyaman dengan pemeriksaan tatap muka dan melihat *telemedicine* hanya sebagai alternatif selama pandemi COVID-19.

**Tabel 4 Kuotasi *Threats***

Kuotasi	Sub Kategori (koding)	Kategori/Sub Tema
<p>“Mungkin pasiennya tu menilai dari kelas rumah sakit terus ya itu lah, tindakan rumah sakit dan lain-lain terus misalnya oh dulu dokter disini dokternya bagus disana aja <i>telemedicine</i> ada sama aplikasi di internet kaya halodoc gitu.” (Perawat)</p>	<p>a. Pesaing dari aplikasi di internet b. Pesaing dari rumah sakit lain</p>	Persaingan
<p>“Karena tetap ya kalo kita melakukan pemeriksaan fisik itu sebaiknya memang ada pasiennya jadi tidak dengan jarak jauh seperti itu..” (Dokter 2)</p>	<p>a. Lebih nyaman periksa secara tatap muka</p>	Resistensi petugas

Penyajian Data Analisis SWOT

<p><b>STRENGTH</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SDM tercukupi</li> <li>• Infrastruktur terfasilitasi</li> <li>• Sistem <i>telemedicine</i> terintegrasi</li> <li>• Kemudahan layanan konsultasi</li> <li>• Kemudahan penggunaan teknologi komunikasi</li> <li>• Kualitas komunikasi antar unit</li> <li>• Pemanfaatan teknologi</li> <li>• Kualitas keamanan data</li> </ul>	<p><b>WEAKNESS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketidak akuratan data pasien</li> <li>• Kinerja sistem</li> <li>• Kendala infrastruktur</li> <li>• Pengeluaran biaya</li> <li>• Promosi terbatas</li> <li>• <i>Capacity building</i></li> <li>• Belum ada regulasi</li> <li>• Kendala pemberian terapi</li> <li>• Kendala penegakkan diagnosis</li> <li>• Edukasi obat terbatas</li> <li>• Kurangnya kualitas gambar</li> <li>• Resistensi pasien</li> <li>• Belum <i>tercover</i> asuransi</li> <li>• Kurangnya peran petugas dalam <i>telemedicine</i></li> <li>• Kendala jadwal konsultasi</li> <li>• Kepuasan pasien</li> </ul>
<p><b>OPPORTUNITY</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatkan jumlah kunjungan pasien</li> <li>• Pengembangan aplikasi</li> <li>• Peningkatan promosi</li> <li>• Akses layanan</li> <li>• Adanya kolaborasi pihak eksternal</li> </ul>	<p><b>THREATS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persaingan</li> <li>• Keterbatasan teknologi <i>telemedicine</i></li> <li>• Resistensi petugas</li> </ul>

Gambar 1 Penyajian Data



beradaptasi dengan *telemedicine*. Untuk mewujudkan implementasi *telemedicine* yang efektif, bukan hanya hardware dan software yang perlu diadaptasi, tetapi juga keterampilan dan pengetahuan petugas (Abigael, 2020).

Kendala selanjutnya yaitu sulitnya melakukan penegakkan diagnosis karena informasi kesehatan pasien yang kurang sehingga terdapat resiko kesalahan diagnosis. Selain itu, dokter akan mengalami kesulitan dalam mendiagnosis karena pemeriksaan fisik dan penunjang yang tidak dapat dilakukan dan dokter hanya melakukan diagnosis berdasarkan gejala yang disampaikan pasien (Anggoro *et al.*, 2022). Selain itu, dalam pemberian edukasi obat pada pasien juga terbatas karena petugas farmasi tidak mendapat akses langsung ke pasien. Dalam pemberian resep ke pasien, tidak semua pasien yang berkonsultasi melalui *telemedicine* dapat menerima resep atau obat seperti dalam layanan konvensional (Dewi & Sunariani, 2022).

### 3. *Opportunity* (peluang)

Peluang yang dapat dimanfaatkan rumah sakit untuk keberhasilan implementasi *telemedicine* menunjukkan beberapa hasil bahwa dengan adanya *telemedicine* dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien dan dengan adanya perkembangan teknologi *telemedicine* dapat menambah akses masyarakat untuk mendapatkan pengobatan tanpa mengunjungi rumah sakit. Saat ini *telemedicine* telah memacu perkembangan pesat dalam bidang layanan *telemedicine*, yang pada akhirnya dapat meningkatkan jumlah kunjungan dan pemanfaatan layanan *telemedicine* (Riyanto, 2021). Serta akses layanan kesehatan yang lebih baik dan mengurangi waktu dan biaya transportasi bagi pasien yang ingin berkonsultasi dengan dokter spesialis terkait masalah kesehatan, tanpa perlu tatap muka dengan cara yang mudah, cepat, dan aman (Bakhtiar, 2022).

### 4. *Threats* (ancaman)

Ancaman merupakan hal yang harus diperhatikan dalam implementasi *telemedicine*, ancaman muncul dari faktor eksternal yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi *telemedicine* tersebut. Faktor

yang menjadi ancaman adalah persaingan dari rumah sakit lain dan aplikasi dari internet seperti halodoc, alodokter dll karena di RSUD Queen Latifa Yogyakarta hanya menggunakan aplikasi *zoom* dan *whatsapp*. Pesatnya peningkatan dan perluasan teknologi ini menyebabkan persaingan yang ketat. Persaingan antar layanan kesehatan lain yang masih sangat umum terjadi (Firman *et al.*, 2023). Serta resistensi dari petugas rumah sakit karena dengan adanya *telemedicine* semua pemeriksaan dilakukan secara online dan dokter merasa lebih nyaman melakukan pemeriksaan secara tatap muka. Pemeriksaan memang seharusnya dilakukan secara langsung karena dengan pemeriksaan fisik dokter dapat melihat, menyentuh, dan mendengarkan tubuh pasien, sehingga dapat mendeteksi kelainan yang mungkin tidak terdeteksi melalui pemeriksaan *telemedicine* (Battineni *et al.*, 2021). Serta *telemedicine* menjadi salah satu alternatif yang dapat diterapkan oleh masyarakat yang ingin melakukan pemeriksaan selama pandemi (Agustina *et al.*, 2023).

## KESIMPULAN

Dalam implemtasi *telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta sudah terdapat beberapa kekuatan untuk mendukung keberhasilan *telemedicine*. Namun, masih menghadapi berbagai kendala yang cukup signifikan seperti kinerja sistem, kendala infrastruktur, belum adanya regulasi, dan capacity building. Serta masih kurangnya peluang yang bisa dimanfaatkan rumah sakit untuk keberhasilan dalam implementasi *telemedicine*. Selain itu, masih menghadapi berbagai ancaman seperti persaingan, keterbatasan teknologi *telemedicine*, dan resistensi petugas kesehatan.

Saran dalam penelitian ini adalah hasil tema yang sudah didapatkan oleh peneliti sebagai bahan evaluasi rumah sakit terkait *telemedicine*.

## DAFTAR PUSTAKA

Abigael, N. F. (2020). Literature Review : Pengukuran Kesiapan Tenaga Kesehatan dalam Menerima Telehealth atau Telemedicine antara Negara Maju dan Negara Berkembang Literature Review : Readiness Assessment of Health Workers



- Riyanto, A. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Telemedicine (Systematic Review). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 174. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i2.337>
- Saputro, A. R., Gusnadi, A. M., Zanah, Z., & Simatupang, J. W. (2021). Tantangan Konektivitas dan Aksesibilitas dalam Pengembangan Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine di Indonesia: Sebuah Tinjauan. *JIE Scientific Journal on Research and Application of Industrial System*, 6(1), 27. <https://doi.org/10.33021/jie.v6i1.1412>
- Sari, G. G., & Wirman, W. (2021). Telemedicine sebagai Media Konsultasi Kesehatan di Masa Pandemi COVID 19 di Indonesia. *Jurnal Komunikasi*, 15(1), 43–54. <https://doi.org/10.21107/ilkom.v15i1.10181>
- Sesunan, R. I. P., & Sulistiadi, W. (2022). Telemedicine sebagai Strategi Pelayanan Rumah Sakit pada Era Pandemi COVID-19. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 13234–13241.



dalam bidang IT. Kemudian tidak adanya SOP disetiap poli dan belum semua petugas memahami penggunaan SIMPUS. Serta terkadang *server error* sehingga menyebabkan proses pelayanan menjadi terganggu (Cahyani et al., 2020). Penelitian lain juga mengatakan bahwa implementasi SIMPUS masih ditemukan beberapa hambatan yang terjadi, seperti waktu yang lama saat membuka aplikasi atau memasukkan data pasien di bagian pendaftaran, bahkan ada kalanya aplikasi tidak bisa dibuka atau tidak dapat melanjutkan ke tahap berikutnya. Akibatnya petugas harus menggunakan cara manual untuk penginputan karena tidak bisa mengakses sama sekali atau tidak bisa melihat data pasien yang terdaftar. Kendala lainnya adalah data yang telah dimasukkan terkadang hilang sehingga petugas harus menginput ulang. Selain itu, input data obat dari poli terkadang tidak realtime karena terkendala sistem yang lambat dan data obat yang dihasilkan dipoli kadang tidak sesuai dengan kondisi sebenarnya (Utami et al., 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Mlati II, Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) sudah diterapkan sejak bulan Agustus tahun 2022 secara bertahap, yang mana untuk nama dari sistemnya yaitu *Smart Health*. Dalam implementasinya sudah semua poli menerapkan, akan tetapi terdapat 2 poli yaitu Poli Gigi dan Poli KIA yang masih menggunakan berkas rekam medis, baru setelah pelayanan diinputkan ke *Smart Health* dikarenakan dibagian Poli Gigi ada beberapa form atau modulnya masih kurang, sehingga memerlukan adanya penambahan fitur seperti pada odontogram, setelah diisi tidak bisa diedit, jadi masih menulis manual. Kemudian apabila di Poli KIA itu keterbatasan juga masih kurang lengkap terkait imunisasi atau vaksinasi. Dari segi kualitas sistem mudah digunakan dan tampilannya *user friendly*, serta apabila full untuk bridging dengan P-Care sistem mengalami kendala.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka akan menimbulkan dampak negatif berupa belum maksimalnya penerapan SIMPUS. Evaluasi sistem informasi sendiri adalah proses untuk menentukan seberapa baik implementasi sistem informasi baik dari perspektif pengguna, organisasi, maupun dari segi teknologi sistem informasinya (Hakam, 2016). Dalam pelaksanaannya, harus dilakukan evaluasi terhadap SIMPUS guna mengidentifikasi kualitas dan masalah yang ada dan menjadi acuan untuk

perbaikan dikemudian hari (Nuryasin & Ayu, 2019). Model evaluasi sistem informasi yang dapat digunakan yaitu DeLone & McLean. Model DeLone & McLean digunakan dalam penelitian karena pada model ini dapat mengevaluasi dari segi penggunaan, kualitas layanan, kualitas sistem, kualitas informasi, hingga tingkat kepuasan pengguna. Berdasarkan hal tersebut, maka penulis mengambil judul “Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Menggunakan Model DeLone McLean di Puskesmas Mlati II?”.

## METODE

Metode yang digunakan yaitu kualitatif eksplorasi dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengumpulan data yang digunakan dengan wawancara mendalam kepada 8 informan yang terdiri dari perekam medis, apoteker, fisioterapis, perawat, sanitarian, bidan, psikolog, dan dokter. Peneliti menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi: berpendidikan minimal D3, dengan pengalaman menggunakan SIMPUS minimal 1 tahun.
2. Kriteria eksklusi: petugas berusia lebih  $\geq 45$  tahun

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan nomor Skep/128/KEP/V/2024.

## HASIL

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan terkait penerapan SIMPUS *Smart Health* di Puskesmas Mlati II ditemukan 14 tema. Berikut ini merupakan salah satu contoh proses reduksi untuk menentukan coding, kategori, dan tema.



- bagian dokter, seharusnya tidak ada pengisian obat karena pada bagian fisioterapi sendiri tidak ada pemberian obat.
7. Keakuratan informasi, tergantung input data yang dilakukan oleh petugas, serta dengan adanya history pada SIMPUS *Smart Health* informasi akan lebih akurat karena riwayat pasien bisa dilacak. Namun, untuk pelacakan pasien hipertensi belum bisa karena fiturnya masih dalam tahap pengusulan.
  8. Ketepatan waktu, ketepatan waktu penyediaan informasi ketika dibutuhkan cepat, sehingga dapat melayani pasien dengan cepat walaupun pasien belum datang, mudah dicari ketika data pasien dibutuhkan. Ketika pasien sudah terdaftar di bagian pendaftaran sudah bisa dibuka disetiap layanan sesuai dengan tujuannya.
  9. Panduan dan SOP, dari pihak pengembang menjamin kelancaran penggunaan SIMPUS *Smart Health* dengan adanya buku panduan penggunaan SIMPUS dan terdapat SOP. Kemudian adanya bimbingan teknis yang mana IT akan diikutsertakan, kemudian nantinya akan disampaikan kepada pengguna yang lain. Serta pengajaran secara informal antar pengguna dan belajar mandiri.
  10. Kendala non teknis, apabila terdapat kendala/masalah melalui IT dahulu, jika tidak dapat ditangani oleh IT akan menghubungi vendor. IT memberikan arahan langsung yaitu solusi manual jika masalah belum juga teratasi. Kemudian respon dari pihak pengembang cepat, dari IT juga cepat. Namun, progres dari pihak pengembang membutuhkan waktu tidak sebentar karena mempertimbangkan dari 25 Puskesmas. Selain itu, proses perbaikan tergantung dari kendala yang ditangani, apabila sederhana cepat jika lebih bertingkat maka lambat. Kemudian adanya grup *WhatsApp* yang beranggotakan pengguna *Smart Health* sewilayah Sleman dan vendor yang digunakan untuk berkomunikasi apabila terdapat masalah.
  11. Frekuensi penggunaan, menyatakan bahwa penggunaan SIMPUS *Smart Health* secara intensif selama jam kerja/jam pelayanan sampai pukul 12.00 WIB atau pukul 13.00 WIB atau sampai selesainya pasien dan apabila masih terdapat pekerjaan yang belum selesai dapat diakses diluar jam kerja.
  12. Kepuasan pengguna, masih sebatas cukup puas dengan SIMPUS *Smart Health* dan merasa terbantu. Akan tetapi banyak yang mengharapkan agar SIMPUS *Smart Health* dapat diperbaiki lagi. Seperti halnya pada bagian dokter berharap agar disurat sakit diberikan pilihan diagnosis, pada surat buta warna hendaknya disediakan pilihan tidak hanya buta warna dan tidak buta warna saja, melainkan terdapat pilihan parsial dan total, serta dapat dikembangkan lagi agar dapat terbridging dengan aplikasi pelaporan lainnya seperti halnya pada bagian psikologi, KIA ataupun farmasi dibridgingkan dengan *Smart Health*.
  13. Dampak kinerja, bahwa dengan adanya SIMPUS *Smart Health* membantu dan mempermudah pelayanan, sebelum pasien datang dokter sudah bisa mengetahui riwayat pasien dengan membuka history yang ada di sistem. Selain itu juga yang awalnya menggunakan register manual sekarang dipermudah dengan adanya sistem, petugas langsung memasukkannya ke SIMPUS *Smart Health*, identitas pasien juga dapat dengan mudah diketahui. Serta mengurangi kebutuhan SDM dan waktu tunggu pasien. Walaupun pelaporan masih manual pada bagian farmasi, namun bagian pelayanan secara umum lebih mudah.
  14. Dukungan lingkungan kerja, adanya SIMPUS *Smart Health* didukung penuh oleh pihak manajemen Puskesmas yang mana dukungan tersebut penting terkait dengan perencanaan anggaran untuk pengadaan sarana dan prasarana, kemudian untuk pemeliharaan sistem yang tentunya memerlukan pembiayaan. Selain itu terdapat sosialisasi terhadap semua pengguna pada saat awal akan adanya penerapan SIMPUS *Smart Health*, yang mana hal tersebut tentunya akan memberikan pemahaman kepada pengguna tentang fungsi, manfaat, serta melatih pengguna untuk menggunakan sistem informasi secara efektif. Kemudian adanya pertemuan perwakilan dari setiap Puskesmas berkumpul untuk memberikan masukan.



Tema	Kuotasi	Tema	Kuotasi
Kelengkapan Informasi	“Kalau untuk yang tertulis tertera di etiket lengkap, cuma kalau untuk yang print-printan resepnya masih belum lengkap karena untuk signa nya tadi masih belum keluar jadi tanda aturan pemakain cuma keluar di etiket aja, di resepnya ngga keluar, jadi kita masih crosscek sama SIMPUS-nya.”	Kepuasan Pengguna	“Kalau kita untuk penilainnya masih yang lumayan karena sebatas sejauh ini make masih membantunya cuman dibagian pelayanan aja belum bisa menyeluruh untuk kebutuhan farmasi untuk laporan-laporan itu belum bisa.”
Relevansi Informasi	“Kalau menurut saya masih ada yang kurang ya, karena yang dibagian fisioterapi sendiri formnya hampir mirip seperti dokter. Misalnya di nama aja nanti keluaranya bukan fisioterapi tapi dokter. Terus muncul kaya tindakannya apa, tdibawahnya juga ada tulisan obat apa, Soalnya untuk form fisioterapi kan ngga ada obat juga.”	Dampak Kinerja	“Enak dong, kalau saya sebagai dokter saya sebelum memanggil pasien saya buka dulu nih Smart Health bisa lihat dia mau periksa apa, bisa buka history-nya dulu. Dari situ saya jadi lebih mudah menangani pasiennya, jadi pasiennya butuh apa.”
Keakuratan Informasi	“Ya sebenarnya selagi setiap petugas itu menginput sesuai dengan data yang sebenarnya ya akurat”	Dukungan Lingkungan Kerja	“Didukung karena kan ini untuk pengadaan SIMPUS kan memang harus ada dukungan dari atasan juga karena terkait dengan pembiayaan, peralatan yang harus digunakan. Setiap SIMPUS kan ada pemeliharaan itu kan ada administrasinya juga.”

## PEMBAHASAN

1. Fleksibilitas, SIMPUS *Smart Health* termasuk fleksibel, serta kecepatan akses yang standar dan *loading* tidak lama. Fleksibilitas sistem informasi menunjukkan bahwa sistem tersebut memiliki kualitas yang baik (DeLone & McLean, 2003). Dimana sistem yang dioperasionalkan dapat menyesuaikan dengan berbagai kebutuhan pengguna dan ke kondisi yang berubah-ubah (Khairunnisa & Wati, 2023). Aplikasi dapat digunakan di mana saja dan kapan saja, dengan media apa pun, seperti yang ditunjukkan oleh tanggapan pengguna yang mana menunjukkan bahwa indikator fleksibilitas telah terpenuhi (Negari & Eryando, 2021).
2. Kendala teknis, *Smart Health* pernah mengalami error, tidak terbridging dengan PCare ataupun dari PCare sendiri yang memang sedang bermasalah, akan tetapi hal tersebut jarang terjadi. Penyebabnya karena adanya *maintenance* sistem dari pihak pengembang *Smart Health* atau dari pihak BPJS, jaringan internet dan saat ada Puskesmas yang baru bergabung. Proses *maintenance* oleh pengembang merupakan hal umum yang dilakukan untuk memastikan sistem tetap

berjalan dengan baik dan *up-to-date*, namun hal ini juga menjadi salah satu titik rawan terjadinya kesalahan. Tahap *maintenance* ini bertujuan untuk memastikan sistem benar-benar berjalan sesuai yang diharapkan sehingga sistem terhindar dari error (Harefa & Adiya, 2022). Seperti halnya penelitian sebelumnya, proses penginputan rujukan akan tertunda jika aplikasi PCare error mengalami gangguan server dari pusat akibatnya pasien harus menunggu lama. Apabila terjadi masalah tersebut maka langsung menghubungi pihak pusat karena server perlu diperbaiki (Poshimbi et al., 2021). Selain itu, permintaan pemeriksaan laboratorium masih melalui kertas karena pelayanan laboratorium belum menggunakan *Smart Health*. Serta saat melakukan penambahan obat, sistem tidak dapat langsung memunculkan informasi obat tambahan. Upaya dalam mengatasi mengatasi kesalahan pada pengisian dapat diketahui dari hasil integrasi data pada modul bagian lainnya (Pujihastuti et al., 2021).

3. Kemudahan penggunaan, sejalan dengan penelitian (Moeljono et al., 2023) tingkat kepuasan berdasarkan dimensi kemudahan penggunaan yaitu sangat mudah digunakan



adalah kunci bagi keberhasilan penerapan suatu sistem informasi pelayanan kesehatan. Kepuasan pengguna SIMPUS juga merupakan faktor penting dalam kinerja sistem informasi (Prasetyowati & Kushartanti, 2018).

13. Dampak kinerja dengan adanya SIMPUS *Smart Health* membantu dan mempermudah pelayanan. Serta mengurangi kebutuhan SDM dan waktu tunggu pasien. Walaupun pelaporan masih manual pada bagian farmasi, namun bagian pelayanan secara umum lebih mudah. Sejalan dengan penelitian (Sevtiyani & Putriningrum, 2022) yang mana penggunaan SIMPUS dirasakan oleh petugas dapat mempermudah pelayanan dan mempercepat pelayanan bagi pasien, serta menyelesaikan tugas-tugas harian petugas seperti proses pendaftaran pasien, dapat mempercepat waktu pelayanan dan memudahkan petugas menemukan dokumen rekam medis sehingga membantu mengurangi antrian pasien.
14. Dukungan lingkungan kerja adanya SIMPUS *Smart Health* didukung penuh oleh pihak manajemen Puskesmas yang mana dukungan tersebut penting. Penyempurnaan sistem informasi sangat bergantung pada dukungan dan kebijakan yang ada dalam organisasi. Keberhasilan penerapan sistem informasi dipengaruhi oleh kebijakan atau dukungan yang diberikan oleh pimpinan atau manajemen dalam organisasi tersebut (Puspa et al., 2024).

## SIMPULAN

Secara keseluruhan penerapan SIMPUS *Smart Health* sudah berjalan dengan baik mulai dari fleksibilitas, kemudahan penggunaan, keamanan data, keakuratan informasi, ketepatan waktu, panduan dan SOP, kendala non teknis, frekuensi penggunaan, kepuasan pengguna, dampak kinerja, dukungan lingkungan kerja. Namun, untuk kendala teknis, kelengkapan informasi, dan relevansi informasi masih perlu adanya perbaikan serta penambahan fitur karena belum sesuai dengan kebutuhan pengguna. Apabila dari kelengkapan informasi, relevansi sudah sesuai maka akan meningkatkan kepuasan penggunaannya.

Saran dalam penelitian ini yaitu dilakukannya perbaikan/penambahan integrasi serta fitur sesuai dengan tema yang masih memiliki kekurangan dan

hendaknya dilakukan analisis kebutuhan pengguna sebelum perbaikan dilakukan supaya dapat memberikan masukan dan saran sehingga fitur yang ditambahkan/diperbaiki sesuai dengan kebutuhan pengguna.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adrianti, H., & Hosizah. (2019). Pengaruh Faktor End User Computing Satisfaction (EUCS) Terhadap Manfaat Nyata Pengguna Sistem Informasi Elektronik (E-Puskesmas) di Puskesmas Sawah Besar Jakarta. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 6(2), 63–69.
- Cahyani, A. P. P., Hakam, F., & Nurbaya, F. (2020). Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Dengan Metode Hot-Fit Di Puskesmas Gatak. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIK)*, 3(2), 20–27. <https://doi.org/10.32585/jmiak.v3i2.1003>
- DeLone, Wi., & McLean, E. (2003). *The DeLone and McLean Model of Information Systems Success : A Ten-Year Update*. 19(4), 9–30.
- Hakam, F. (2016). *Analisis, Perancangan dan Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan*. Gosyen Publishing.
- Harefa, W. A., & Adiya, M. H. (2022). *Sistem Informasi Pelayanan Praktik Dokter Menggunakan Metode Fifo Berbasis Website*. 6(2), 103–110.
- Hawadah, S. (2021). *Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas ( SIMPUS ) Dalam Meningkatkan Mutu Layanan Kesehatan di Puskesmas Jemursari*.
- Khairunnisa, & Wati, N. W. K. W. (2023). Tinjauan Kualitas Sistem, Kualitas Informasi dan Kualitas Layanan Pendaftaran Rawat Jalan dari Perspektif Admisi di Puskesmas Guntung Manggis. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 13(3), 167. <https://doi.org/10.33657/jurkessia.v13i3.864>
- May, I. P. A., & Fanida, E. H. (2022). Analisis Efektivitas Aplikasi Wargaku Surabaya dalam Menunjang Pelayanan Publik Masyarakat Kota Surabaya. *Publika*, 1553–1568. <https://doi.org/10.26740/publika.v11n1.p1553-1568>







yang telah dilakukan oleh peneliti, hasil kepuasan mahasiswa terhadap pelayanan non akademik pada mahasiswa tahun akademik 2021/2022 diperoleh indeks kepuasan mahasiswa dengan total rata-rata yaitu 3,21/4,00 dan tahun akademik 2022/2023 dengan total rata-rata 2,91/4,00. Oleh karena itu, berdasarkan observasi awal dapat disimpulkan hasil rekapitulasi kepuasan mahasiswa pada Prodi RMIK UEU Jakarta tahun akademik 2022/2023 mengalami angka penurunan pada indeks kepuasan mahasiswa dibandingkan pada tahun akademik 2021/2022.

Dampak yang terjadi apabila menurunnya kepuasan pada mahasiswa, akan terjadi beberapa hal diantaranya menurunnya kualitas pendidikan karena banyak mahasiswa yang mungkin tidak puas dengan kualitas pendidikan yang diberikan oleh kampus. Menurunnya loyalitas mahasiswa akan menyebabkan mereka berpikir untuk mencari alternatif lain seperti pindah dan mengambil program studi yang sama di perguruan tinggi lain. Apabila kepuasan pada mahasiswa internal juga rendah hal tersebut dapat mempengaruhi citra perguruan tinggi di mata masyarakat, akhirnya dapat mempengaruhi penurunan jumlah calon mahasiswa yang akan mendaftar di perguruan tinggi tersebut (Surianti dkk., 2020).

## METODE

Metode penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif yang mana peneliti mendeskripsikan mengenai subjek penelitian berdasarkan data variabel yang telah diperoleh. Peneliti mengumpulkan dan mengolah informasi menggunakan kuesioner dalam bentuk *google forms* yang disebar secara *online* dengan menggunakan skala *likert* dengan skala *interval* 1 sampai 5. Lalu data akan diolah menggunakan SPSS versi 25 dan disajikan dalam bentuk tabel. Kuesioner disebar untuk mengidentifikasi gambaran karakteristik mahasiswa, dan gambaran kualitas pelayanan non akademik pada mahasiswa Prodi RMIK UEU Jakarta dengan menggunakan metode *servqual* yang terdiri dari 5 indikator yaitu Dimensi *Empathy*,

Dimensi *Assurance*, Dimensi *Reliability*, Dimensi *Responsiveness*, dan Dimensi *Tangible*.

Tempat penelitian berada di Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul yaitu kampus utama Jakarta, Jalan Arjuna Utara No.9, Kebon Jeruk, Jakarta 11510. Waktu penelitian dimulai dari bulan Oktober 2023 – Mei 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa aktif program studi RMIK angkatan tahun 2019-2023 basis kelas reguler dan pararel. Besaran sampel menggunakan rumus slovin dengan hasil sampel 74 responden. Dalam penelitian ini menggunakan teknik *stratified random sampling*. Diperoleh untuk basis kelas reguler 47 mahasiswa dan basis kelas pararel 27 mahasiswa.

## HASIL

**Tabel 1 Gambaran Karakteristik Mahasiswa Berdasarkan Jenis Kelamin dan Basis Kelas**

No	Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
1	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	20	27%
	Perempuan	54	73%
2	<b>Basis Kelas</b>		
	Reguler	49	66,2%
	Pararel	25	33,8%
<b>Total</b>		<b>74</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 1 di atas diketahui karakteristik jenis kelamin, total responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 73% dibandingkan dengan total responden berjenis kelamin laki-laki yang berjumlah 27%. Kemudian untuk karakteristik berdasarkan basis kelas, total responden kelas reguler lebih besar yaitu 66,2% dibandingkan dengan responden kelas pararel yang berjumlah 33,8%.

**Tabel 2 Gambaran Karakteristik Mahasiswa Berdasarkan Usia**

Variabel	N	Mean	Min-Max	SD	95% CI
Usia Responden	74	22 tahun	18-36 tahun	3,07 tahun	21,03-22,46



bakat, keterampilan dan sebagainya. Selain itu, ketika mahasiswa tersebut merasa bahagia dengan apa yang dilakukan olehnya karena melakukan apa yang disukai serta mendapatkan dukungan baik dari keluarga maupun saudara, mahasiswa tersebut akan lebih fokus dalam menyerap ilmu yang diberikan (Sugiarti, 2021).

Selanjutnya, karakteristik berdasarkan usia, didapatkan hasil bahwa rata-rata usia responden ialah 22 tahun, usia termuda ialah 18 tahun dan usia tertua ialah 36 tahun. Hal tersebut juga didasari oleh penelitian yang dilakukan oleh penelitian sebelumnya, bahwa usia dewasa yang dimana mereka dapat menentukan karir yang akan mereka jalankan, salah satunya ialah dengan menentukan tingkat pendidikan selanjutnya, melalui pendidikan tersebut mereka akan lebih fokus agar suatu saat nanti dapat bekerja dengan sesuai karir yang telah dijalankan (Chairiah dkk., 2020).

### **Gambaran Hasil Kualitas Pelayanan Non Akademik**

Hasil analisis data yang dilakukan kepada 74 mahasiswa aktif angkatan tahun 2019-2023 Prodi RMIK UEU Jakarta dengan menggunakan metode *servqual* yang terdiri dari 5 indikator disingkat dengan kata TERRA (*Tangible, Empathy, Responsiveness, Reliability, Assurance*) menunjukkan bahwa pada kualitas pelayanan non akademik secara keseluruhan mahasiswa sudah merasakan “Puas”. Hasil yang didapatkan sejalan dengan penelitian sebelumnya, yang dilakukan penelitian terhadap Indeks Kepuasan Mahasiswa terhadap Layanan UIN Walisongo dengan diperolehnya indeks kepuasan mahasiswa lebih tinggi yaitu sebesar 2,83 pada layanan non akademik dibandingkan dengan layanan akademik yaitu 2,74 dapat disimpulkan bahwa kampus sudah memfasilitasi mahasiswanya dalam kegiatan dan layanan non akademik yang cukup memadai dengan harapan mahasiswa mampu berprestasi bukan hanya pada bidang akademik saja tetapi pada bidang non akademik juga (Umriana dan Pranatami, 2022). Pelayanan Non Akademik merupakan layanan tambahan dan/atau ekstrakurikuler yang diberikan oleh universitas, dalam meningkatkan kemampuan siswa dan tidak berhubungan dengan kurikulum (Masyita, 2020). Meskipun didapati bahwa secara keseluruhan persentase Puas lebih banyak, namun ada beberapa hal yang harus diperhatikan khususnya pada aspek yang memiliki persentase

rendah dibandingkan dengan lainnya untuk Citra Kampus seterusnya.

Berdasarkan dimensi *tangible* mahasiswa sudah merasakan “Puas”. Hasil yang didapatkan sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh I Putu Ayub Darmawan dan Edi Sujoko bahwa dari hasil skor yang diperoleh pada dimensi *tangible* secara keseluruhan ialah 4,01/5,00 artinya masih dalam kategori “Puas” (Darmawan dan Sujoko, 2017). Kualitas pelayanan dalam bukti fisik merupakan poin yang terpenting bagi penyelenggara pendidikan. Penerima layanan akan merasa puas jika tempat dimana dirinya menempuh pendidikan terasa nyaman dan menarik (Dharsono dkk., 2015). kualitas dosen dan karyawan serta suasana lingkungan akademik untuk keberlanjutannya dan keberhasilan didalam memasarkan pendidikannya. Penelitian bertujuan untuk menganalisis pengaruh variable Pelayanan Non Akademik, Akademik dan Citra Lembaga terhadap kepuasan mahasiswa dan loyalitas. Penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif kausalistik, dengan populasi seluruh mahasiswa Universitas Satya Wi yata Manda 1, teknik pengambilan sampel dengan proportional random sampling dan pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan metode angket, sedangkan analisis yang digunakan adalah structural equation model (SEM. Namun, pada hasil yang didapatkan berdasarkan dimensi *tangible* ada hal yang harus tetap diperhatikan khususnya pada sub pertanyaan dengan persentase rendah yaitu “mempunyai kantin yang terjamin bersih dan sehat” dengan persentase 77,84%. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Junaidi Sagir, Alamsyah AB dan Emilia Septiani bahwa hasil yang diperoleh pada dimensi *tangible* memiliki persentase Indeks Kepuasan Mahasiswa (IKM) paling rendah yaitu 69,03% dibandingkan dengan persentase IKM pada dimensi lainnya (Sagir dkk., 2021).

Berdasarkan dimensi *reliability* mahasiswa sudah merasakan “Puas”. Hasil yang didapatkan sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dennisa Dwi Lestari, Siti Khodijah Parinduri dan Ratih Fatimah bahwa hasil yang didapatkan dari kepuasan pasien yang dilakukan pada bagian Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam berdasarkan dimensi *reliability* dengan jumlah 43 responden memberikan jawaban “Puas” dengan persentase 72,8% (Lestari dkk., 2020). Hal yang berkaitan dengan dimensi *reliability* merupakan kemampuan



persentase 73%, berdasarkan usia didominasi oleh rata-rata usia ialah (22 tahun), berdasarkan tahun angkatan didominasi oleh angkatan tahun 2022 dengan persentase 41,9%, dan berdasarkan basis kelas didominasi oleh basis kelas regular dengan persentase 66,2%.

Berdasarkan gambaran kualitas pelayanan non akademik yang dilakukan pada mahasiswa Prodi RMIK UEU Jakarta secara bersama-sama dengan menggunakan metode *servqual* yakni mahasiswa sudah merasakan puas dengan persentase 52,7% dan tidak puas dengan persentase 47,3%. Berdasarkan dimensi *tangible* mahasiswa sudah merasakan puas dengan persentase 56,8% dan tidak puas dengan persentase 43,2%, berdasarkan dimensi *reliability* mahasiswa sudah merasakan puas dengan persentase 59,5% dan tidak puas dengan persentase 40,5%, berdasarkan dimensi *responsiveness* mahasiswa sudah merasakan puas dengan persentase 55,4% dan tidak puas dengan persentase 44,6%, berdasarkan dimensi *assurance* mahasiswa sudah merasakan puas dengan persentase 82,4% dan tidak puas dengan persentase 17,6%, berdasarkan dimensi *empathy* mahasiswa merasakan sudah puas dengan persentase 62,2% dan tidak puas dengan persentase 37,8%. Meskipun didapati bahwa kategori Puas lebih banyak, namun ada beberapa hal yang harus diperhatikan khususnya pada aspek yang memiliki nilai rendah dibandingkan dengan lainnya untuk Citra Kampus selanjutnya.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Kepada Bapak Daniel Happy Putra, SKM., MKM selaku Ketua Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang telah memberikan penulis izin untuk melakukan penelitian di Universitas Esa Unggul Jakarta. Kepada Ibu Nanda Aula Rumana, SKM., MKM selaku Dosen Pembimbing Akademik dan Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan dorongan semangat, selalu mengingatkan serta memberikan masukan demi kelancaran penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Para Responden Mahasiswa Aktif Semester Genap Tahun 2023/2024 Prodi RMIK Basis Kelas Regular dan Pararel Angkatan Tahun 2019-2023 Universitas Esa Unggul Jakarta.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Bulkia, S. (2018). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Mahasiswa. *Jurnal Ilmiah Manajemen*, 2(1), 49–58.
- Bunardi, A., Rizkifani, S., & Nurmainah, N. (2021). Studi Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Penggunaan Obat Analgesik Pada Mahasiswa Kesehatan. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN*, 4(1), 109–117.
- Chairiah, M. N., Rohaeti, E. E., & Fatimah, S. (2020). Pengambilan Keputusan Karier Siswa Cerdas Istimewa Bakat Istimewa (CIBI). *FOKUS (Kajian Bimbingan & Konseling Dalam Pendidikan)*, 3(2), 72–79.
- Darmawan, I. P. A., & Sujoko, E. (2017). Survei Terhadap Kepuasan Mahasiswa pada Kualitas Layanan di STT Simpson Ungaran, Semarang, Jawa Tengah. *Satya Widya*, 33(1), 45. <https://doi.org/10.24246/j.sw.2017.v33.i1.p45-53>
- Dharsono, W. W., Nursanti, E., & Hutabarat, J. (2015). Pengaruh Kualitas Pelayanan Akademik Non Akademik Citra Lembaga Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Mahasiswa (Studi Kasus di Universitas Satya Wiyata Mandala Nabire). *Jurnal Teknologi Dan Manajemen Industri*, 1(2), 28–35. <http://eprints.itn.ac.id/id/eprint/3659>
- Hidayah, L. N. (2016). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Mahasiswa Universitas Buana Perjuangan Karawang. *Jurnal Manajemen & Bisnis Kreatif*, 1(3), 275–287. <https://doi.org/10.36805/management.v2i1.351>
- Indrajit. (2020). Analisa Tingkat Kepuasan Mahasiswa Terhadap Kualitas Pelayanan Di Perguruan Tinggi: Studi Kasus Universitas Swasta Di Minahasa Utara. *Klabat Journal of Management*, 1(1), 55–65.
- Kemdikbud. (2012). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi. In *Undang-Undang* (pp. 3–5).
- Kurbani, A. (2017). Pengaruh Kualitas Layanan Akademik dan Fasilitas Pendidikan terhadap Kepuasan Mahasiswa Kuliah pada Universitas PGRI Palembang. *Jurnal Media Wahana Ekonomika*, 13(4), 22–35.

