
EVALUASI KARIADI INFORMATION SYSTEM PADA PETUGAS KODING RAWAT JALAN DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG

Nabilah Khoirun Nissa¹, Feby Erawantini², Mochammad Choirur Roziqin³

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia^{1,2,3}

*e-mail: nabilahkhoirun29@gmail.com

Abstrak

Berdasarkan *survey* pendahuluan yang telah saya lakukan pada saat Praktek Kerja Lapang di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Output* yang telah ada disana menghasilkan sistem KIS pada menu RME belum sesuai dengan keinginan petugas koding rawat jalan. Pada sistem KIS menu SIMRS *entry grouping* pengkodean penyebab luar atau *external cause* hanya terdapat 3 digit 4 karakter. Penggunaan sistem KIS menu RME terkadang terjadi *error* yang tidak di lengkapi dengan panduan atau pedoman jika terjadi *error*. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi pengguna KIS (Kariadi Information System) pada petugas koding rawat jalan. Menggunakan metode yang telah didiskusikan yaitu metode EUCS untuk mengukur tingkat kepuasan dari penggunaan suatu sistem. Hasil yang telah didapatkan dari penelitian ini dari segi *content* (isi) informasi yang didapatkan cukup membantu petugas koder untuk pengkodean. Kekurangan *entry grouping coding* pada *external cause*, maka jika lengkap akan memberikan keuntungan bagi pasien. Dari segi *accuracy* (keakuratan) masih membutuhkan proses keakuratan misalnya jika kesalahan *input register* maka data yang tampil akan berbeda dan sesekali juga terjadi *error*. Dari segi *format* (tampilan) *interface* sudah cukup menarik berdasarkan kebutuhan pengguna. Dari segi *timeliness* (ketepatan waktu) sistem mampu memberikan informasi *up to date*. Dari segi *ease of use* (kemudahan pengguna) sistem mudah dipelajari hanya kekurangan belum adanya panduan jika terjadi *error*. Penelitian ini menghasilkan beberapa rekomendasi saran yaitu petugas staf IT dapat menerima masukan terkait kendala penggunaan sistem petugas koder, kepala rekam medis mengadakan evaluasi dan pengawasan penggunaan sistem lebih lanjut.

Kata Kunci: EUCS, Kariadi Information System (KIS), RME, SIMRS

Abstract

Based on a preliminary survey that I had done during the Field Work Practice at RSUP Dr. Kariadi Semarang. The output that was there produced the KIS system on the RME menu that was not yet in accordance with the wishes of the outpatient coding officer. In the KIS system, the SIMRS menu entry grouping encoding external causes or external causes only have 3 digits of 4 characters. The use of the KIS menu RME system sometimes occurs errors that are not equipped with guidelines or guidelines if an error occurs. This study aims to evaluate KIS (Kariadi Information System) users in outpatient coding officers. Use the method discussed, namely the EUCS method to measure the level of satisfaction from using a system. The results that have been obtained from this research in terms of the content (content) of the information obtained is quite helpful for coding officers. The lack of entry grouping coding on the external cause, if complete will benefit the patient. In terms of accuracy (accuracy) still requires an accuracy process, for example, if the input error registers, the data that appears will be different and occasional errors also occur. In terms of format (display) the interface is quite attractive based on user needs. In terms of timeliness, the system is able to provide up to date information. In terms of ease of use (ease of use) the system is easy to learn only the lack of guidance if there has been an error. This research resulted in several recommendations that IT staff officers can receive input related to the constraints of the use of the coder officer system, the head of the medical record conducts further evaluation and supervision of the use of the system.

Keywords: EUCS, Kariadi Information System (KIS), RME, SIMRS

1. Pendahuluan

Melaksanakan pelayanan kesehatan, rumah sakit harus mendokumentasikan semua tindakan maupun pengobatan yang diberikan kepada pasien kedalam sebuah dokumen yang disebut rekam medis. Menurut Farlinda, dkk. (2017) bahwa catatan tersebut sangat penting untuk pelayanan pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan baik pengobatan, penanganan, tindakan medis dan lainnya. Rekam medis dikatakan bermutu apabila rekam medis tersebut akurat, lengkap, dapat dipercaya, valid dan tepat waktu. Salah satu bentuk pengelolaan dalam rekam medis adalah pendokumentasian serta pengkodean (*coding*) diagnosa.

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi

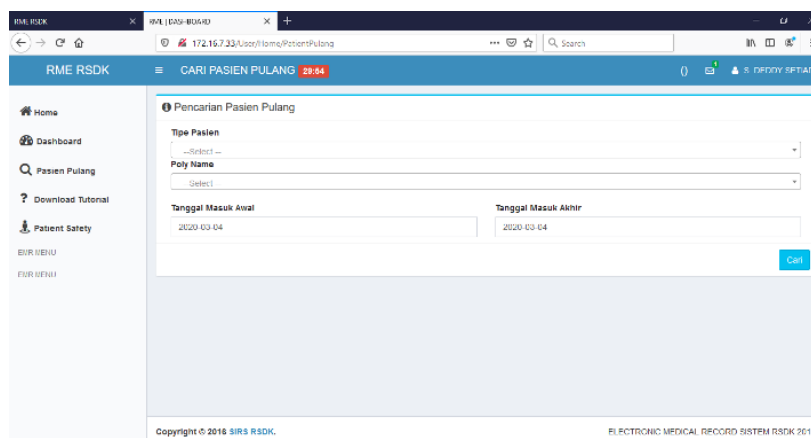
untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan (Kemenkes, 2013). Sistem informasi rekam medik digunakan untuk mengelola informasi rekam medik, sehingga memudahkan dalam melakukan penelusuran informasi, termasuk sejarah penyakit dan tindakan medis yang diterima pasien dan nantinya dengan adanya sistem rekam medik elektronik (RME), seorang tenaga medis dapat mengambil suatu tindakan medis secara tepat (Rustiyanto, 2012).

Kariadi *Information System* (KIS) adalah sistem yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses layanan dalam pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi serta penyampaian informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit. Penggunaan KIS beroperasi sudah mulai 2019. KIS digunakan sebagai proses kegiatan pelayanan mulai dari pendaftaran pasien, semua pelayanan medis, proses pemabayaran, statistik rumah sakit sampai pada proses pembayaran. Pada KIS dengan menu RME (Rekam Medis Elektronik) dan SIMRS (Sistem Informasi Management Rumah Sakit) untuk membantu informasi bagi coding rawat jalan mulai berjalan pada tahun 2019, juga terdapat informasi mengenai data yang dibutuhkan untuk pelaksanaan khususnya bagi petugas coding rawat jalan.

Penyelenggaraan KIS harus dilakukan pengawasan sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing yaitu dengan melakukan pemantauan dan evaluasi. Evaluasi sistem informasi mengandung maksud untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dari suatu aplikasi yang sedang digunakan, mengetahui tersedia atau tidaknya suatu informasi saat diperlukan dan mengetahui bahwa informasi yang diberikan dalam aplikasi disajikan secara akurat, handal, dan tepat serta untuk mengetahui kepuasan pengguna terhadap penggunaan (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan *survey* pendahuluan pada saat Praktek Kerja Lapang di RSUP Dr. Kariadi Semarang merupakan Rumah Sakit terbesar sekaligus berfungsi sebagai Rumah Sakit rujukan bagi wilayah Jawa Tengah, saat ini RSUP Dr. Kariadi merupakan Rumah Sakit Tipe A Pendidikan. Sebagai rumah sakit rujukan bagi wilayah Jawa Tengah RSUP Dr. Kariadi harus memperhatikan mutu kinerja sistem yang digunakan pada pengelolaan rekam medis. Menjaga mutu salah satu usaha yaitu memperhatikan sistem yang dipakai dalam pengelolaan rekam medis pada unit rekam medis tersebut. Namun, pelaksanaan sistem yang dipakai dalam pengelolaan rekam medis pada unit rekam medis masih terkendala dengan berbagai permasalahan khususnya pada bagian pengguna sistem petugas coding rawat jalan.

Pada bagian coding rawat jalan memiliki 10 orang petugas coding reguler. Menurut wawancara dengan petugas coding, terdapat beberapa kendala yang dihadapi oleh pengguna sistem KIS pada menu RME yaitu *output* yang dihasilkan belum sesuai dengan keinginan petugas coding rawat jalan. Kendala *output* yang dihasilkan oleh RME di bagian coding rawat jalan yaitu informasi yang dibutuhkan ketika akan melakukan ketepatan pengkodean. Ketika petugas coding rawat jalan melakukan pengkodean pada lembar ada beberapa informasi yang dilihat pada sistem RME misalnya diagnosa pasien, tindakan, obat yang diberikan kepada pasien, hasil penunjang dan riwayat tentang perjalanan pelayanan pada pasien. Informasi tersebut dibutuhkan ketika pada lembar tidak tertulis dengan jelas penulisan oleh DPJP yang bersangkutan.

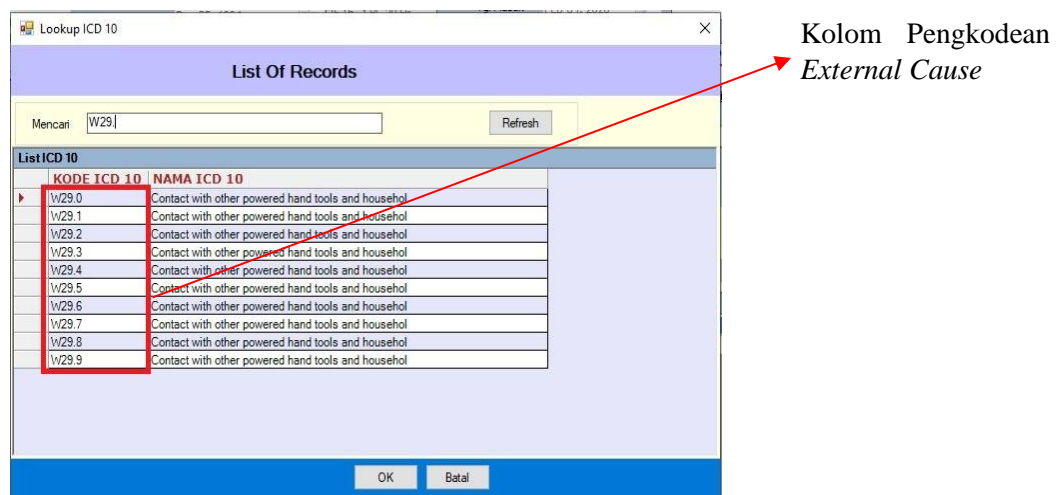


Gambar 1: Tampilan Pencarian Pasien Pulang pada Informasi Sistem RME (Studi Pendahuluan, 2020)

Berdasarkan Gambar 1 dapat diketahui bahwa user atau koder saat akan membuka data pasien yang akan dibaca. Artinya koder harus menelusuri type pasien berdasarkan cara rawat. Jika pasien rawat jalan, berarti harus tahu polikliniknya kemudian menentukan pilihannya. Dilanjut dengan harus tahu tanggal pelayanan kapan dilakukan. Jika pasien rawat darurat, juga harus tahu klinik dan tanggal pelayanannya. Begitu juga jika pasien rawat inap, harus tahu ruangan atau bangsal dan tanggal masuk keluar.

Tampilan pembuka informasi system RME yang membantu dalam ketepatan pengkodean oleh petugas koding rawat jalan. Kepentingan lain yang digunakan ialah sebagai klaim perbulan dan kegiatan revisi audit karena membutuhkan informasi kronologis perjalanan pelayanan pada pasien. Namun, sistem KIS menu RME yang digunakan yaitu sistem yang tidak efisien dikarenakan ketika petugas membuka awal kembali dari "type pasien" seperti pada tampilan gambar 1, ketika salah klik atau pilih polikliniknya. Penggunaan sistem tersebut bisa dikatakan tidak efisien karena sistem yang digunakan seharusnya mempermudah pengguna bukan untuk mempersulit dengan beberapa langkah yang harus dilakukan berulang-ulang.

Pada sistem KIS menu SIMRS saat petugas koding melakukan pengkodean penyebab luar atau *external cause* pada lembar IGD pengkodean manual pada lembar dilakukan lengkap yakni 5 karakter. Namun, pada saat dilakukan *entry grouping* pada sistem SIMRS hanya terdapat 3 digit 4 karakter. Sehingga klaim pengkodean penyebab luar atau *external cause* hanya menggunakan 4 karakter.



Gambar 2: Tampilan Pengkodean Penyebab Luar atau *External Cause* (Studi Pendahuluan, 2020)

Berdasarkan Gambar 2 dapat diketahui bahwa tampilan pengkodean penyebab luar atau *external cause* sangat dibutuhkan. Menurut wawancara dengan petugas koding rawat jalan bahwa karakter ke 5 atau digit ke 2 setelah titik adalah penting dalam *klaim* karna berhubungan dengan aktivitas yaitu jika ada penyebab maka harus ada sebab terjadinya suatu kasus tersebut. Sehingga *klaim* pengkodean penyebab luar atau *external cause* menjadi akurat. Kode *external cause* (V01-V99) untuk kondisi tunggal dan tabulasi kematian termasuk cedera, keracunan dan akibat dari penyebab *external* yang lain, sangat diperlukan karena kecelakaan tidak terjadi kebetulan, melainkan ada sebabnya. Oleh karenanya ada penyebabnya, sebab kecelakaan harus dianalisis dan ditemukan.

Permasalahan lain pada penggunaan sistem KIS menu RME adalah terjadinya *error* pada sistem yang tidak di lengkapi dengan panduan atau pedoman jika terjadi *error* pada sistem, serta kemampuan sistem dalam memberikan informasi data dengan tepat waktu tidak sesuai dengan kemampuan sistem yang diharapkan (100%), karena menurut petugas koding rawat jalan diharapkan adanya sistem proteksi jika adanya gangguan teknis pada sistem yang digunakan. Sehingga sering di ketahui alasan ketidaktepatan penyediaan data dikarenakan kinerja sistem yang tidak mendukung.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengevaluasi pengguna KIS (Kariadi *Information System*) pada petugas koding rawat jalan di RSUP Dr. Kariadi Semarang, sehingga peneliti ingin melakukan evaluasi terhadap pengguna sistem informasi menggunakan metode *End User Computing Satisfaction* (EUCS) yang ditinjau

dari dimensi isi, tampilan, keakuratan, ketepatan waktu, kemudahan pengguna dan untuk mengetahui harapan serta kenyataan pengguna untuk menilai sejauh mana sistem dapat memberikan kemudahan dan memberikan manfaat kepada pengguna tersebut. Sehingga hasil penelitian diharapkan dapat mengidentifikasi masalah-masalah potensial yang dialami oleh pengguna sistem.

2. Metode Penelitian

2.1 Jenis/desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam evaluasi pengguna KIS (*Kariadi Information System*) pada menu RME dan SIMRS di RSUP Dr. Kariadi Semarang menggunakan jenis penelitian kualitatif menggunakan medel EUCS. Menurut teori dalam Nurmawati dan Erawantini (2018) bahwa penelitian kualitatif yang bertujuan untuk menggali lebih dalam informasi tentang kebutuhan pengguna dalam sistem informasi. Model EUCS ditinjau dari dimensi isi, tampilan, keakuratan, ketepatan waktu, dan kemudahan pengguna.

2.2 Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh petugas koding rawat jalan di RSUP Dr. Kariadi Semarang yang berjumlah 10 petugas.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dengan wawancara (*indeep interview*) adalah melakukan sesi tanya jawab kepada narasumber yaitu petugas koding rawat jalan mengenai segala sesuatu yang dibutuhkan dalam penelitian terkait KIS (*Kariadi Information System*) pada menu RME dan SIMRS di RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan pertanyaan-pertanyaan yang sudah disediakan oleh peneliti.

2.4 Metode Analisis Data

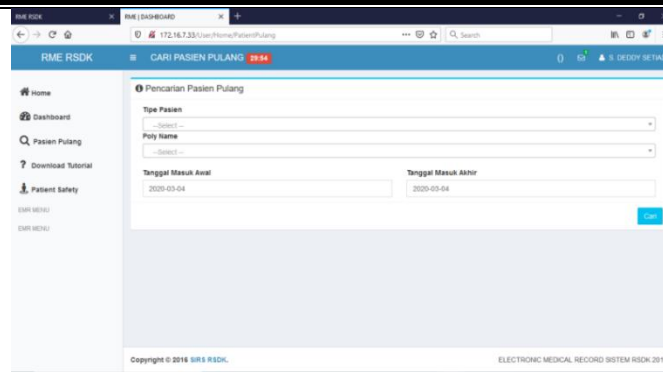
Analisis data dalam penelitian ini yaitu analisis data kualitatif dengan menjelaskan hasil dari wawancara yang sudah dilakukan oleh peneliti, setelah itu menjelaskan permasalahan dengan dimensi-dimensi pada model EUCS.

3. Hasil dan Pembahasan

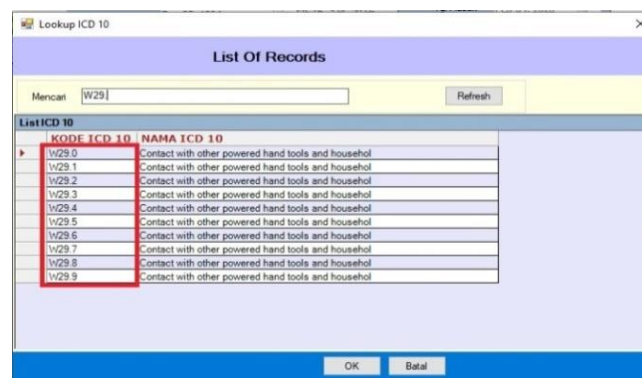
3.1 Penggunaan *Kariadi Information System* (KIS) Pada Petugas Koding Rawat Jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang ditinjau Dari Dimensi Content (Isi)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan narasumber didapatkan bahwa *content* (isi) informasi yang ada pada sistem cukup membantu pekerjaan petugas koder karena informasi yang dihasilkan oleh sistem tersebut mudah untuk dimengerti. Sistem pada menu RME terdapat riwayat kunjungan dan pelayanan seperti adanya tindakan yang diberikan dan diganosa. Terkadang pada lembar SEP manual membutuhkan informasi mengenai riwayat kunjungan dan terkadang penulisan diagnosa tidak jelas sehingga membutuhkan informasi yang valid dengan membuka menu RME pada sistem. Pada SIMRS juga membantu jika diagnosa belum terisi sehingga membuka riwayat penyakit. Tetapi pada isi dari SIMRS mengenai mengentry kode *external cause* atau penyebab luar tidak muncul digit aktivitas pada 3 digit 4 karakter. Sehingga jika pasien cedera dalam keadaan sedang bekerja maka BPJS ketenagakerjaan harus memberikan pendampingan pelatihan hingga pasien sembuh dan dapat bekerja kembali. Hal ini dapat dibuktikan dengan wawancara:

“Sudah ada terutama pada tindakan. Untuk tindakan memang tertulis tapi kadang-kadang belum dilakukan karna ada prosedur diantaranya harus melalui verifikasi dulu atau penanggung jawab. Untuk diagnosa kadang dalam penulisan penyakit satu tapi dalam sep lebih dari satu sehingga agak rancu.”



Gambar 3: Tampilan RME Riwayat Kunjungan.
(Studi Pendahuluan, 2020)



Gambar 4: Tampilan SIMRS entry external cause/penyebab luar.
(Studi Pendahuluan, 2020)

Kesimpulan dari wawancara dan gambar diatas secara umum informasi yang dihasilkan atau ditampilkan pada sistem memenuhi harapan pengguna. Sistem dapat menghasilkan informasi sesuai kebutuhan pengguna akan meningkatkan kepuasan pengguna. Semakin lengkap item atau isi pada sistem informasi, maka tingkat kepuasan dari pengguna akan semakin tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian Ningrum, (2016) sebuah sistem informasi yang dapat memenuhi kebutuhan akan meingkatkan kepuasan pengguna.

Namun terdapat satu item yang memiliki kekurangan dalam hal isi yang berkaitan dengan mengentry kode *external cause* atau penyebab luar tidak muncul tetapi tidak mempengaruhi pada saat dilakukan pengklaiman. Hal ini sejalan dengan penelitian Erlangga (2013) adanya kekurangann dalam variabel *content* (isi) harus dilakukan perbaikan, sehingga pemanfaatan sistem dapat memberikan kepuasan dan menghasilkan informasi sesuai dengan kebutuhan.

3.2 Penggunaan Kariadi Information System (KIS) Pada Petugas Koding Rawat Jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang Ditinjau Dari Dimensi Accuracy (Keakuratan)

Sistem Informasi pada menu RME menurut wawanacara masih belum sepenuhnya. Masih membutuhkan proses dalam keakuratan. Narasumber menyebutkan informasi atau data seperti riwayat komplit pasien yang dihasilkan masih membutuhkan proses pencarian terlebih dulu jika belum ada pada sistem. Pada RME sesekali juga terjadi *error* pada sistem yang dijalankan. Pada menu SIMRS menurut wawanacara semua tergantung pada user atau pengguna yang melakukan *entry*. Jika pengguna salah melakukan input nomor register maka akan terjadi kesalahan dalam penginputan data. Hal ini dapat dibuktikan dengan wawancara:

“Pasti ada kearah itu tapi belum sepenuhnya, masih proses. Karena RME masih proses jadi seperti hasil dimodel manual masih mencari dan masih harus liat scan rm terlebih dahulu. Jelas kalau mengentry salah pasti informasi salah. Misalkan nomor register salah satu digit maka akan

3.4 Penggunaan Kariadi Information System (KIS) Pada Petugas Koding Rawat Jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang Ditinjau Dari Dimensi Timeliness (Ketepatan Waktu)

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan narasumber sistem mampu memberikan informasi dengan tepat waktu dan data yang *up to date* dalam hasil data yang diberikan seperti setiap saat episode pelayanan yang setiap hari berbeda. Pada RME tanggal berbeda menjadi informasi berkesinambungan dengan sebelumnya. Namun menurut narasumber jika pada RME informasi yang dihasilkan belum optimal maka akan membuka bantuan pada menu lain seperti HMIS. Hal ini dapat dibuktikan dengan wawancara:

“SIMRS dan RME beritanya selalu up to date karena setiap saat episode pelayanan berbeda. RME tanggal berbeda pelaynan itu menjadi informasi kesenimbangan dengan sebelumnya.”

Kesimpulan dari wawancara diatas dapat diketahui bahwa sistem yang tepat waktu dapat dikategorikan sebagai *system real-time*, berarti setiap permintaan atau *input* yang dilakukan oleh pengguna akan langsung diproses dan *output* akan ditampilkan secara tepat tanpa harus menunggu lama.

3.5 Penggunaan Kariadi Information System (KIS) Pada Petugas Koding Rawat Jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang Ditinjau Dari Dimensi Ease Of Use (Kemudahan Pengguna)

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan bahwa dalam penggunaan sistem mudah digunakan dan di pelajari. Kemudahan pengguna juga mudah dalam berinteraksi dengan sistem. Salah narasumber menyatakan bahwa penggunaan sistem masing-masing *user* mendapatkan hak akses, hal ini sesuai dengan teori *Commite of the Institute of Medicine* (1997) dalam Hatta (2010) bahwa kemudahan akses dalam sistem informasi kesehatan artinya perolehan data tersedia setiap waktu selama 24 jam dan hanya dapat dibuka oleh pihak yang berwenang. Kekurangan yang terdapat pada sistem ini belum adanya panduan bagi pengguna baru atau jika terjadi *error* pada sistem yang sering terjadi. Dengan tidak adanya panduan atau *help menu*, ini membuat sistem tergantung dengan staf IT (*Information Tecnologi*) jika ada kesalahan pada sistem. Menurut Alfiansyah *et al.*, (2020) bahwa keberadaan buku panduan diharapkan mempermudah petugas dalam mengoperasikan sistem. Hal ini dapat dibuktikan dengan wawancara: *“Untuk operasinya cepat yang membuat lamanya mencari terutama yang RME setiap kunjungan.”*



Gambar 7: Tampilan *Login User*
(Data Primer, 2020)

Hasil dapat disimpulkan dari wawancara dan gambar diatas bahwa Tampilan *login* setiap *user* pada KIS, setiap *user* diberikan hak akses sesuai dengan *username* dan *password* masing-masing pengguna untuk memperoleh data pada sistem KIS sesuai dengan kebutuhannya. Menurut Mudiono dan Roziqin (2019) bahwa persepsi kemudahan penggunaan adalah kunci antara kualitas informasi dan pengguna sistem. Maka semakin baik kualitas informasi yang diberikan maka semakin besar pula kepercayaan pengguna dalam menggunakan informasi yang didapat.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

1. Pada menu RME terdapat riwayat kunjungan dan pelayanan seperti adanya tindakan yang diberikan dan diagnosa. Hal tersebut membantu petugas koder ketika melakukan pengkodean, apabila pada lembar SEP tidak jelas. Pada menu SIMRS yang membantu dalam pencarian riwayat penyakit. Namun masih ada kekurangan dalam *entry* kode *external cause* atau penyebab luar tidak terdapat digit aktivitas hanya terdapat pada 3 digit 4 karakter. Sehingga jika pasien cedera dalam melakukan pekerjaan seharusnya bisa terdapat pendampingan sampai sembuh oleh BPJS ketenagakerjaan.
2. Sistem Informasi pada menu RME masih membutuhkan proses dalam keakuratan. Informasi atau data seperti riwayat komplis pasien yang dihasilkan masih membutuhkan proses pencarian terlebih dulu jika belum ada pada sistem. Pada RME sesekali juga terjadi eror pada sistem yang dijalankan. Jika pengguna salah melakukan input nomor register maka akan terjadi kesalahan dalam penginputan data.
3. Kejelasan informasi yang dihasilkan oleh sistem cukup jelas sehingga memudahkan pengguna. Kejelasan informasi yang dihasilkan SIMRS dan RME dapat dengan mudah dibaca dan dipahami oleh pengguna khususnya petugas koder. Sedangkan untuk antarmuka atau interface sudah cukup menarik berdasarkan kebutuhan pengguna dan warna tidak membuat bosan karena ada degradasi warna sehingga tidak monoton pada saat digunakan.
4. Sistem mampu memberikan informasi dengan tepat waktu dan data yang up to date dalam hasil data yang diberikan seperti setiap saat episode pelayanan yang setiap hari berbeda. Pada RME tanggal berbeda menjadi informasi berkesinambungan dengan sebelumnya.
5. Penggunaan sistem mudah digunakan dan di pelajari. Penggunaan sistem masing-masing user mendapatkan hak akses. Kekurangan yang terdapat pada sistem ini belum adanya panduan bagi pengguna baru atau jika terjadi error pada sistem. Tidak adanya panduan atau help menu ini, membuat sistem tergantung dengan staf IT (Information Tecnologi) jika ada kesalahan pada sistem.

4.2 Saran

1. Diharapkan dapat menjadi bahan masukan kepada pihak staf IT RSUP dr. Kariadi Semarang untuk melakukan perbaikan terkait kendala pengguna sistem oleh petugas koding rawat jalan.
2. Mengadakan evaluasi dan pengawasan oleh Kepala Rekam Medis secara berkala terhadap penggunaan SIMRS untuk petugas koding rawat jalan khususnya terkait diperlukannya perencanaan penambahan item pada entry kode external cause atau penyebab luar terkait digit aktivitas pada 3 digit 4 karakter.
3. Diperlukan perencanaan oleh pihak staf IT RSUP dr. Kariadi Semarang agar tidak terjadi kesalahan dalam entry kode pada SIMRS seperti penambahan pengecekan no cm (Nomer Rekam Medis) sebagai salah satu inputan setelah melihat nomer register agar lebih valid.
4. Perlunya evaluasi yang dilakukan Kepala Rekam Medis pada sistem RME agar lebih mudah dan efisien dalam penggunaan sistem ketika membutuhkan informasi untuk pengkodeaan agar memudahkan pengguna petugas koding rawat jalan.
5. Diharapkan penelitian lebih lanjut mengenai faktor lain yang mempengaruhi penerapan pengguna koder pada sistem sehingga dapat dilakukan perbaikan dan meningkatkan kualitas suatu sistem informasi. Untuk penelitian selanjutnya disarankan dapat meminimalisir kelemahan dalam penelitian ini.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Saiful Anwar, S. Tp, M.P selaku Direktur Politeknik Negeri Jember.
2. Sustin Farlinda, S.Kom, M.T selaku Ketua Jurusan Kesehatan.
3. Atma Deharja, S.KM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Rekam Medis.
4. Feby Erawantini, S.KM., M.PH selaku Dosen Pembimbing.
5. Mochammad Choirur Roziqin, S. Kom, M.T. selaku Dosen Penguji.
6. Dr. Agus Suryanto, Sp. PD-KP., MARS, MH. Selaku Direktur RSUP Dr. Kariadi Semarang.
7. Sugiharto, Amd.PK, S.KM, MH selaku ketua instalasi rekam medis RSUP Dr. Kariadi Semarang.
8. Dedy Setyadi, Amd selaku pembimbing lapang RSUP Dr. Kariadi Semarang.

9. Seluruh Karyawan Instalasi Rekam Medis.

Daftar Pustaka

Alfiansyah, G. *et al.* (2020) 'Evaluasi Kepuasan Pengguna Electronic Health Record (EHR) Menggunakan Metode EUCS (End User Computing Satisfaction) di Unit Rekam Medis Pusat RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo', 2507(1), pp. 1–9. Available at: <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF>.

Erlangga Reni Nursyanti. (2013) 'The Evaluation of Information System Performance in Higher Education Case Study with EUCS Model at Bandar Lampung University.'

Farlinda, S., Nurul, R. dan Rahmadani, A. (2017) 'Pembuatan Aplikasi Filling Rekam Medis Rumah Sakit.', *Rekam Medik Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember*. doi: 10.14710/JMKI.4.2.2016.129-138.

Hatta G. R. (2010) 'Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan', *Jakarta: UI Press*.

Kemenkes (2013) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit'.

Mudiono D.R.P. dan Roziqin M.C. (2019) 'Evaluasi Penerapan SIMRS Ditinjau dari Aspek Kualitas Informasi, Penggunaan Sistem dan Organisasi di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso.', *Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember*.

Ningrum Dini Anggraeni (2016) *Evaluasi Sistem Otomasi I-Sekolah Oleh Siswa Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 10 Surabaya*. Surabaya: Universitas Airlangga Surabaya.: Studi Ilmu Informasi dan Perpustakaan.

Nurmawari, I. dan Erawantini, F. (2018) 'Kebutuhan Perancangan Sistem Screening Balita Sakit Berdasarkan Klasifikasi dan Penatalaksanaan MTBS.', *Jurusan Kesehatan. Politeknik Negeri Jember*.

Rustiyanto, E. (2012) 'Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang Terintegrasi.', *Gosyen Publishing*.