BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Evaluasi

Menurut (Umar, 2005) evaluasi adalah proses penyediaan informasi terkait sejauh mana kegiatan telah tercapai, seberapa selisih pencapaian tersebut dengan standar tertentu, serta seberapa bermanfaat yang selessai dikerjakan dibanding dengan harapan – harapan yang diharapkan dapat diperoleh. Secara singkatnya evaluasi adalah kegiatan yang memiliki tujuan penilaian terhadap tingkat keberhasilan pada suatu program.

Hasil dari evaluasi ini digunakan sebagai acuan perbaikan atau penyempurnaan suatu sistem informasi dan meminimalkan peluang masalah yang dapat terjadi (Sitompul et al., 2022). Sedangkan menurut penelitian Weber yang ada pada penelitian (Anantawijaya, 2022) evaluasi sistem secara keseluruhan adalah upaya pengurangan kehilangan data dalam sistem yang menyebabkan kerugian serta meningkatkan kontrol dalam meminimalisir kesalahan yang terjadi. Sehingga dapat disimpulkan evaluasi memiliki kegunaan yaitu :

1. Mengetahui tingkat kemampuan sistem informasi yang diberikan guna menunjang manajemen suatu organisasi atau perusahaan
2. Mengetahui pelaksanaan operasional yang dijalankan sudah efektif dan efisien atau tidak
3. Sebagai bahan evaluasi atau perbaikan menjadi sistem informasi yang lebih baik lagi guna menunjang pemenuhan dari tujuan suatu organisasi atau perusahaan

2.1.2 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Sistem informasi manajemen rumah sakit adalah suatu kecanggihan sistem teknologi yang dapat memproses dan saling keterkaitan setiap alur proses pelayanan rumah sakit yang membentuk jaringan komponen yang

terdiri dari koordinasi, pelaporan, dan administrasi untuk mendapatkan informasi yang tepat dan akurat (Kemenkes RI, 2013).

Menurut (Rusdiana & Irfan, 2014) sistem informasi memiliki manfaat diantaranya yaitu mampu menyajikan data secara real time dan akurat bagi penggunanya untuk kebutuhan manajemen organisasi, adanya kesediaan kualitas dan keterampilan yang terjamin terkait dengan kebermanfaatan dari sistem informasi tersebut, kegiatan pengembangan perencanaan suatu organisasi dapat dilakukan dengan efektif, kemudahan dalam mengidentifikasi kebutuhan keterampilan yang mendukung keterampilan sistem informasi, memudahkan penetapan keuntungan jangka panjang yang mengarah pada sistem informasi, dapat digunakan sebagai alat antisipasi dan pemahaman dalam segi ekonomi terkait dengan sistem informasi dan teknologi baru, dengan adanya sistem informasi ini juga dapat digunakan untuk meningkatkan produktivitas dalam aplikasi pengembangan dan pemeliharaan. Adapun fungsi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit berfungsi untuk mendukung proses pelayanan kesehatan yang terdiri dari penyajian informasi sehari – hari rumah sakit mencakup informasi layanan kepada pasien, informasi perawatan pasien, informasi administrasi pasien secara benar, relevan, terbarukan, dan mudah diakses dimana saja sesuai hak aksesnya.

Menurut (Rusdiana & Irfan, 2014) komponen – komponen sistem informasi manajemen dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Komponen Sistem Informasi Manajemen Secara Fungsional :
    a) Sistem administrasi dan operasional. Sistem ini adalah sistem yang akan melakukan kegiatan secara rutin dan harus diawasi terus – menerus untuk mengetahui perubahan dan pengembangan.
    b) Sistem pelaporan manajemen sistem. Sistem ini memiliki fungsi untuk membuat dan menyajikan laporan periodik sesuai dengan pengambilan keputusan yang dilakukan oleh pengguna

c) Sistem database. Sistem yang berfungsi sebagai wadah menyimpan seluruh data dan informasi dari seluruh unit organisasi pada setiap unitnya yang perlu dikembangkan seiring bertambahnya data dan informasi serta perlu adanya penyimpanan ganda atau penyimpanan untuk menghindari adanya data hilang

d) Sistem pencarian. Sistem yang melakukan pemberian atau penyajian data yang dilakukan pengguna secara tidak terstruktur sesuai dan yang dibutuhkan.

e) Manajemen data. Sistem yang berguna dalam menghubungkan seluruh komponen yang ada dengan database.

2. Komponen Sistem Informasi Disebut Blok Bangunan (Building Block)

a) Komponen Input, perwakilan untuk data yang masuk ke dalam sistem informasi berupa metode yang digunakan dan media apa saja yang digunakan untuk menerima data yang masuk.

b) Komponen Model, terdiri atas kombinasi prosedur, logika, dan model matematik yan memproses data yang diinputkan dan data yang disimpan sehingga dapat menghasilkan output yang sesuai.

c) Komponen Output, keluaran yang merupakan hasil dari sistem informasi berupa informasi yang berkualitas dan berguna bagi seluruh penggunanya.

d) Komponen Teknologi, sebagai tool box yang dimana berfungsi untuk penerima inputan, menjalankan model. Penyimpanan dan pengaksesan data, menghasilkan dan mengirimkan output, dan membantu pengendalian dari sistem secara keseluruhan.

e) Komponen Hardware, diperuntukkan sebagai tempat penampungan database dan sumber data informasi yang bertujuan melancarkan dan memudahkan kerja dari sistem informasi tersebut.

f) Komponen Basis Data, kumpulan data yang tersimpan pada hardware komputer dan membutuhkan software yang saling berhubungan dan berkaitan satu dengan lainnya, dimana software sebagai pengolah agar menjadi sebuah informasi.
g) Komponen Kontrol, digunakan sebagai penanggulangan kerusakan – kerusakan sistem informasi, seperti bencana alam, kebakaran, temperatur, air, kegagalan sistem, sabotase, dan sebagainya. Perlu adanya pengendalian kerusakan – kerusakan guna mengatasi masalah yang terjadi secara langsung dan cepat.

Adapun faktor – faktor yang memengaruhi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit ada 3 yaitu sumber daya manusia, organisasi teknologi. Penggunaan SIMRS juga didukung oleh SDM yang memiliki rasa ingin berkembangan dan mengikuti kemajuan teknologi guna meningkatkan efisien dalam penyelesaian beban kerja. Tidak hanya itu SIMRS juga dipengaruhi oleh kebijakan – kebijakan perusahaan atau rumah sakit yang berlaku terutama dalam hal anggaran, karena dalam pengembangan SIMRS dibutuhkan anggaran yang memadai untuk mendukung adanya pengembangan dan pemeliharaan yang berkaitan dengan kebijakan yang berlaku di suatu perusahaan atau rumah sakit tersebut. Hal yang sangat memengaruhi adanya SIMRS ini adalah teknologi, kecanggihan dan kesiapan SIMRS harus memadai sesuai dengan kebutuhan pengguna serta kebutuhan organisasi (Salmiati, Juliandi Harahap, 2023).

2.1.3 Rumah Sakit

Menurut Permenkes RI No. 3 Tahun 2020 yang dimaksud rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sedangkan berdasarkan WHO (World Health Organization) rumah sakit merupakan bagian dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi sebagai penyedia layanan paripurna (komprehensif),

menyembuhkan penyakit (kuratif), dan mencegah penyakit (preventif) kepada masyarakat.

Menurut Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021 rumah sakit memiliki kewajiban sebagai berikut :

1. Mampu menyampaikan informasi yang sebenar – benarnya tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat
2. Mampu memberikan layanan kesehatan yang bermutu, aman, efektif dan anti diskriminasi dengan mengutamakan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
3. Mampu memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya
4. Ikutserta dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana
5. Mampu menyediakan dan memberikan sarana dan layanan untuk masyarakat yang kekurangan atau miskin, memberikan layanan gawat darurat tanpa dimintai uang muka, bakti sosial bagi misi kemanusiaan
6. Penyelenggaraan rekam medis pasien
7. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan sesuai kenyataan terkait dengan hak dan kewajiban pasien
8. Melakukan pembuatan, pelaksanaan, dan penjagaan standar mutu pelayanan kesehatan yang menjadi acuan dalam memberikan pelayanan kepada pasien
9. Melaksanakan atau mengikuti program dari pemerintahan khususnya di bidang kesehatan dalam lingkup regional maupun nasioal
10. Menolak permintaan pasien yang tidak sesuai dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang – undangan

2.1.4 Rekam Medis

Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Rekam medis adalah kumpulan kertas formulir yang membentuk dokumen yang memuat data – data pasien medis dan non medis mulai dari awal mendapatkan pelayanan hingga selesai. Sedangkan rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan memanfaatkan teknologi sistem

informasi elektronik yang ditujukan kepada penyelenggaraan rekam medis (Kemenkes, 2022). Menurut (Handiwidjojo, 2009) rekam medis elektronik adalah kumpulan data – data pasien dari himpunan berbagai sumber data medis dalam suatu manajemen basis data yang berguna untuk mengumpulkan, menyimpan, mengelola, dan mengakses data informasi yang tersimpan di rekam medis pasien dengan memanfaatkan perangkat teknologi informasi.

Rekam medis memiliki beberapa kegunaan dari berbagai aspek. Menurut Depkes RI (2006) kegunaan rekam medis dapat dibagi menjadi beberapa bagian berdasarkan aspeknya sebagai berikut :

1. Aspek Administrasi

   Memiliki nilai administrasi karena berisikan pelayanan tindakan medis mulai dari awal tindakan dan proses pengobatan hingga akhir yang dilakukan oleh medis dan paramedis berdasarkan wewenang dan tanggungjawabnya untuk memberikan pelayanan dalam tercapainya tujuan pelayanan kesehatan.
2. Aspek Medis

   Memiliki nilai medis karena berisikan catatan medis pasien dari awal hingga akhir yang menjadikan dasar sebagai perencanaan pengobatan atau perawatan kepada pasien dan upaya dalam peningkatan serta mempertahankan mutu pelayanan dengan audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan dan keselamatan pasien, dan kendali biaya.
3. Aspek Hukum

   Memiliki nilai hukum karena dokumennya berisikan masalah jaminan kepastian hukum sebagai dasar keadilan, yang bertujuan sebagai usaha penegakkan hukum dan penyediaan bahan sebagai bukti untuk penegakkan keadilan. Hal ini sudah dijelaskan pada peraturan perundang – undangan (UU) Praktik Kedokteran RI No. 29 Tahun 2004 Pasal 46 ayat (1) yang menjelaskan bahwasanya

dokumen rekam medis pasien adalah menjadi kepemilikan dokter dan rumah sakit, sedangkan resume medis menjadi milik pasien.

4. Aspek Keuangan

   Memiliki nilai keuangan karena sebagai data informasi kebutuhan pengobatan atau perawatan yang mencakup seluruh pelayanan yang diberikan selama pasien berkunjung.

5. Aspek Penelitian

   Memiliki nilai penelitian karena berisikan data yang bisa diolah menjadi sebuah informasi yang akan mendukung adanya pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

   Memiliki nilai pendidikan karena berisikan data informasi yang mencakup kronologis perjalanan penyakit yang dapat dijadikan sebagai referensi bahan ajar sesuai yang terjadi di kehidupan nyata pada profesi pendidikan bidang kesehatan.

7. Aspek Dokumentasi

   Memiliki nilai dokumentasi karena berisikan data informasi yang penting untuk diingat dengan cara didokumentasikan dan menjadi pertanggung jawaban serta untuk kebutuhan pelaporan rumah sakit.

Penyelenggaraan rekam medis elektronik sudah tercantum pada Permenkes No. 24 Tahun 2022 yang dimana penerapan rekam medis elektronik ini bisa dapat dilakukan hingga tahun 2023. Hal ini mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan diseluruh pelayanannya dengan data yang terintegrasi satu sama lain yang nantinya akan terintegrasi seluruh Indonesia di platform SatuSehat. Dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik ini paling sedikit terdiri dari :

1. Registrasi atau pendaftaran pasien
2. Penyaluran data rekam medis elektronik
3. Penginputan informasi klinis
4. Pengelolahan informasi rekam medis elektronik

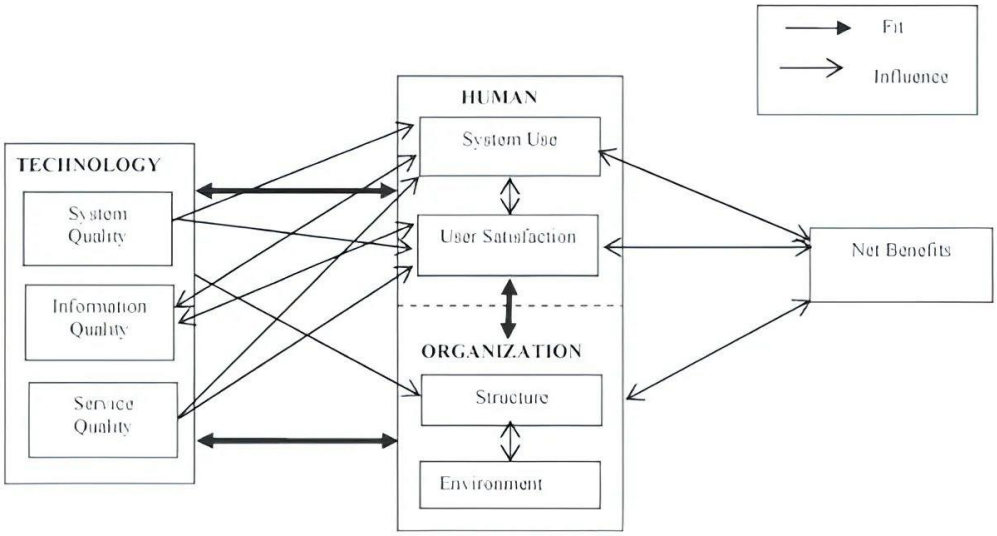
5. Pengisian data informasi untuk klaim pembiayaan
6. Penyimpanan rekam medis elektronik
7. Pertukaran atau pengiriman isi rekam medis elektronik

2.1.5 Metode HOT FIT

Metode Hot Fit adalah metode yang biasanya digunakan dalam pengevaluasian sistem informasi bidang layanan kesehatan (Wijayanti & Nurhayati, 2024). Metode Hot Fit ini memiliki komponen penting yang ada pada sistem informasi yang terdiri dari *Human*, *Organization*, *Technology* (Wijayanti & Nurhayati, 2024). Metode Hot Fit juga merupakan hasil gabungan dari metode kesuksesan informasi yang diungkapkan oleh DeLone dan McLean dan metode IT Organization fit model yang diungkapkan oleh Morton (Tawar et al., 2022). Sehingga dapat disimpulkan metode Hot Fit adalah suatu metode pengevaluasian dengan menggabungkan ketiga aspek guna menilai tentang keefektivitas sistem informasi yang digunakan.

Metode Hot Fit ini selain digunakan untuk pengevaluasian juga digunakan dalam pengukuran tingkat kepuasan dari segi pengguna terhadap sistem yang digunakan dan juga dapat memberikan rekomendasi – rekomendasi perbaikan atau pengembangan terhadap sistem informasi yang digunakan kedepannya dengan memperhatikan kepuasan pengguna dan kebermanfaatan bagi suatu organisasi tersebut (Puspitasari et al., 2021). Metode Hot Fit ini juga dapat digunakan untuk mengukur, menilai, dan memperbaiki SIMRS yang digunakan agar lebih efektif dan efisien dalam penggunaannya untuk menunjang kebutuhan pengguna dan organisasi (Saputra et al., 2023). Metode Hot Fit merupakan metode yang dikembangkan oleh (Yusof et al, 2006) yang berasal dari hasil pengembangan teori model yang diciptakan oleh DeLone dan McLean (1992) yang memiliki 3 aspek penting yang terdiri dari *Human* (Manusia), *Organization* (Organisasi), *Technology* (Teknologi). Berikut merupakan kerangka kerja dari metode Hot Fit yang ada pada gambar dibawah ini.

Gambar 1 Kerangka Metode Hot Fit



Sumber : Yusof, Paul, dan Stergioulas, 2006

Aspek yang pertama terkait dengan *Human* (Manusia) adalah aspek yang berkaitan dengan pengguna sistem informasi berupa sumber daya manusia yang diukur dari sisi penggunaan sistem (*system use*) dan kepuasan pengguna (*user satisfaction*). Dari sisi penggunaan sistem dilihat dari seberapa banyak dan seberapa luasnya kebermanfaatan penerapan sistem informasi saat dipergunakan. Penggunaan sistem (*system use*) juga berhubungan dengan sumber daya manusia, tingkat kemudahan sistem digunakan, pelatihan yang diterima sebelum penggunaan, pengetahuan yang dimiliki sumber daya manusia itu sendiri, harapan yang muncul saat penggunaan, dan siapa yang menggunakan, tingkat kemudahan penggunaan, pelatihan penggunaan sistem informasi, pengetahuan, harapan, dan sikap yang menunjukkan penolakan atau penerimaan terhadap penerapan sistem informasi yang ada. Berikutnya dari sisi kepuasan pengguna, kepuasan pengguna disini dapat diartikan sebagai pengevaluasian pengalaman pengguna saat menggunakan sistem informasi dan dampak kemungkinan yang timbul dari penggunaan sistem informasi yang diterapkan. Kepuasan pengguna berkaitan dengan kebermanfaatan suatu sistem informasi

(usefulness) dan sikap pengguna terhadap sistem informasi yang dipengaruhi oleh karakteristik individu tersebut.

Aspek yang kedua terkait dengan *Organization* (organisasi) adalah aspek yang berkaitan dengan struktur organisasi dan lingkungan organisasi. Dalam lingkup struktur organisasi suatu sistem informasi dinilai dari sisi kepemimpinan suatu organisasi tersebut, dukungan dari manajemen, dan dukungan dari seluruh staff yang terlibat. Sedangkan jika dilihat dari lingkup lingkungan organisasi suatu sistem informasi dinilai dari sisi sumber pembiayaan, pemerintahan, politik, kompetisi, dan hubungan seluruh pengguna yang berkaitan dengan suatu sistem informasi tersebut. Hal ini juga dapat diukur dengan bagaimana manajemen dalam mendukung suatu sistem informasi tersebut dapat berjalan optimal yang berkaitan dengan kebijakan pengawasan dan pengembangan sistem informasi serta bagaimana manajemen dapat menyediakan infrastruktur yang memadai untuk menunjang keberhasilannya suatu sistem informasi di suatu organisasi.

Aspek yang ketiga terkait dengan *Technology* (teknologi) adalah aspek yang berkaitan dengan penilaian terhadap kualitas sistem (system quality), kualitas informasi (information quality), dan kualitas layanan (service quality). Kualitas sistem dalam sistem informasi berkaitan dengan karakteristik dalam sistem informasi, terutama dalam fitur sistem informasi termasuk performa sistem, dan bentuk visual tampilan (user interface). Tidak hanya itu, dalam kualitas sistem juga berkaitan dengan kemudahan pengguna (ease of use), kemudahan untuk dipelajari (ease of learning), waktu respons, kegunaan, kesiapan, keadalan, keluwesan, dan keamanan yang ada pada suatu sistem informasi yang merupakan variabel – variabel yang dapat diukur pada aspek kualitas sistem ini. Kualitas informasi berkaitan dengan kemampuan sistem dalam menghasilkan suatu informasi termasuk rekam medis pasien dan pelaporan. Kriteria yang dapat diukur pada komponen ini yaitu kelengkapan, keakuratan, ketepatan waktu, ketersediaan, relevansi, konsistensi, dan data entry. Berikutnya adalah kualitas layanan yang berkaitan

dengan dukungan keseluruhan dari penyedia layanan sistem atau manajer teknologi. Hal ini dapat dinilai dengan kecepatan respon, jaminan layanan sistem informasi yang diberikan, empati, dan juga tindaklanjut layanan jika terjadi adanya suatu kendala serta terkait dengan pengembangan sistem. Dengan adanya ketiga aspek tersebut saling berkaitan dengan manfaat yang dapat diberikan untuk menunjang adanya tujuan suatu organisasi tersebut di bidang pelayanan (Tawar et al., 2022).

2.1.6 Rawat Jalan

Pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit memiliki karakter khusus dan organisasi yang rumit, hal ini dikarenakan setiap tenaga kesehatan dengan bidang keilmuannya masing – masing perlu berkolaborasi untuk melayani pasien, salah satunya pelayanan yang membutuhkan kolaborasi adalah pelayanan rawat jalan. Pelayanan rawat jalan merupakan pemberian pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit yang dilaksanakan melewati pelayanan dokter spesialis atau sub-spesialis tanpa menginap dengan tujuan untuk dilakukannya observasi atau pengamatan, penentuan diagnosis, pemberian pengobatan, rehabilitasi medik atau terapi pengembalian fungsi tubuh, dan layanan kesehatan lainnya (Kemenkes RI, 2016). Sedangkan menurut Huffman (1994) pada buku Manajemen Unit Kerja Rekam Medis (Budi, 2011) Rawat Jalan adalah layanan bukan rawat inap yang diberikan ke pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Sehingga secara singkatnya rawat jalan adalah suatu layanan yang diberikan kepada pasien berkaitan dengan pngobatan jalan kurang dari 24 jam termasuk kedalam layanan diagnostik dan terapeutik.

Proses layanan rawat jalan melalui beberapa tahapan yaitu berawal dari pendaftaran, menuju ruang tunggu, kemudian melakukan pemeriksaan dan mendapatkan pengobatan, membutuhkan pemeriksaan penunjang jika diperlukan, pemberian resep obat, melakukan pembayaran, dan pasien bisa pulang (Frian & Hayadi, 2022). Pelayanan yang baik bagi pasien rawat jalan bukan terletak pada jumlah pasien yang dilayani setiap hari, namun pada

efektivitas pelayanan rawat jalan itu sendiri. Menurut (Susanti, 2023) jenis layanan rawat jalan di rumah sakit secara umum dibagi menjadi 4, yaitu Pelayanan gawat darurat *(emergency services)* adalah suatu layanan yang diberikan kepada pasien yang membutuhkan pelayanan secara mendadak dan cepat. Layanan rawat jalan lengkap *(comprehensive hospital)* adalah suatu layanan yang diberikan kepada pasien terkait dengan pelayanan kesehatan secara lengkap dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Layanan rujukan *(referral services)* adalah suatu layanan yang diberikan kepada pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang berkaitan dengan kebutuhan diagnosis ataupun terapi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk pasien. Layanan bedah jalan *(ambulatori sugery services)* adalah suatu layanan bedah yang diterima kepada pasien dengan hari kepulangan sama dengan hari layanan bedah yang diberikan.

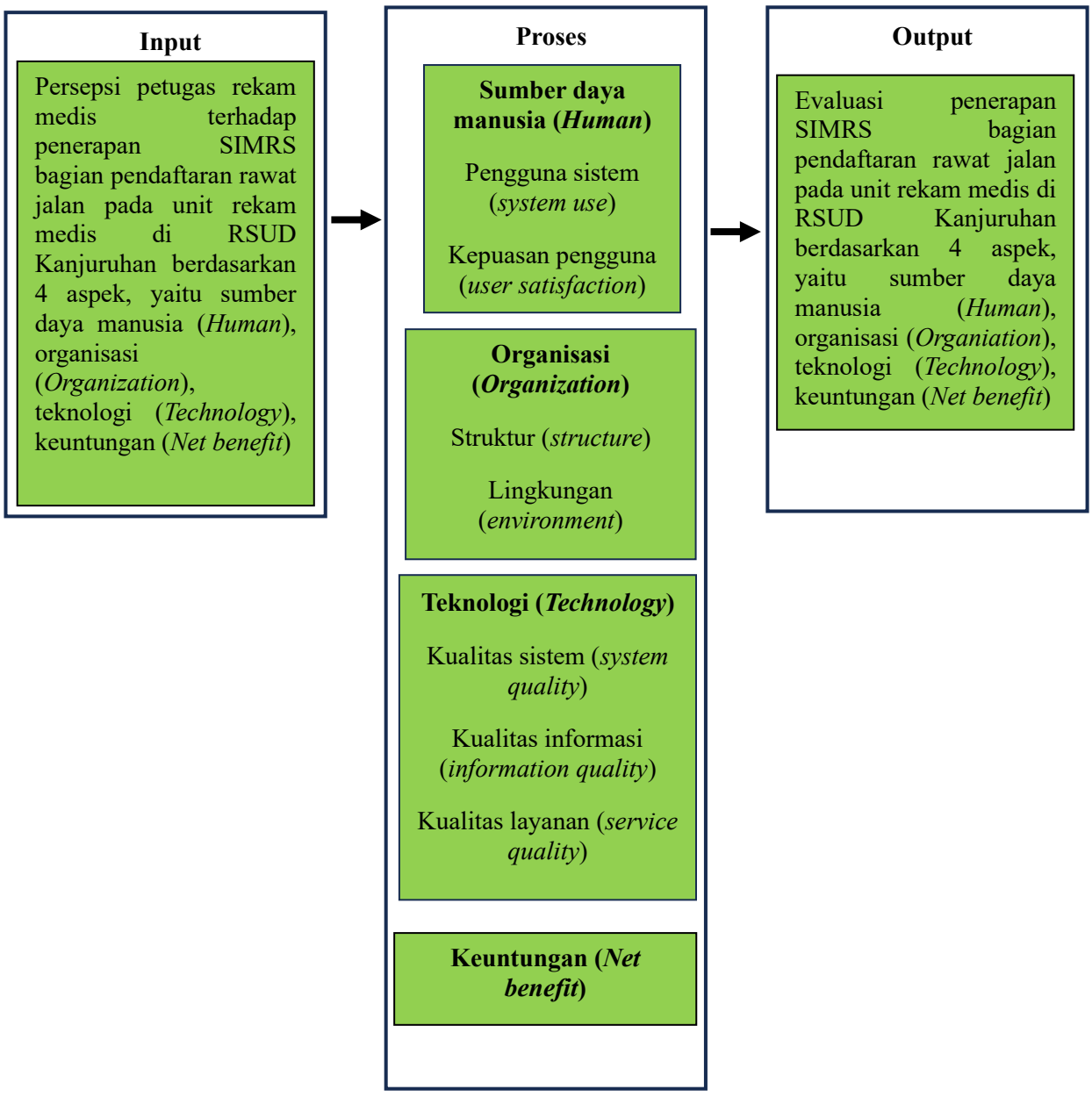
2.1.7 Pendaftaran

Pendaftaran adalah tempat pertama penerimaan pasien yang berfungsi untuk menerima pasien yang akan melakukan pengobatan sesuai dengan poli yang dituju masing – masing (Fatwa et al, 2021). Pendaftaran juga merupakan kegiatan menginputkan data identitas sosial pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap (Kemenkes, 2022). Sedangkan menurut (Wahyuningsih, 2019) pendaftaran adalah suatu ketentuan layanan rumah sakit untuk memperoleh data diri pasien yang berkunjung ke rumah sakit. Pendaftaran ini merupakan hal yang penting untuk memberikan pelayanan pertama yang dapat mengukur baik atau buruknya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit untuk penentuan pelayanan yang diberikan selanjutnya. Secara singkatnya, pendaftaran merupakan gerbang pertama pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien oleh suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang berguna dalam pengumpulan data diri pasien dan data sosial pasien untuk melanjutkan pelayanan kesehatan berikutnya.

Sistem pendaftaran pasien dibedakan menjadi 2 yaitu pendaftaran pasien lama dan pendaftaran pasien baru. Pasien baru merupakan pasien yang baru pertama kali datang ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan yang dibutuhkan. Sedangkan pasien lama merupakan pasien yang pernah berobat ke rumah sakit tersebut sebelumnya, biasanya ditandai dengan memiliki Kartu Identitas Berobat (KIB). Kegiatan pendaftaran ini berfungsi untuk mengetahui kunjungan baru dan kunjungan lama dari masing – masing poliklinik. Tidak hanya itu, pendaftaran pasien juga digunakan untuk mengetahui cara pembayaran pasien serta sebagai data dasar dalam pembuatan laporan unit rawat jalan (Widjaja, 2017).

2.2 Kerangka Konsep

Gambar 2 Kerangka Konsep



Pada gambar diatas dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Input : Dalam pengevaluasian SIMRS dengan menggunakan metode Hot Fit ini yang menjadikan masukan data pada penelitian ini terkait dengan pendapat atau pandangan petugas rekam medis bagian pendaftaran rawat

jalan pada unit rekam medis di RSUD Kanjuruhan berdasarkan 4 aspek, yaitu sumber daya manusia (*Human*), organisasi (*Organization*), teknologi (*Technology*), dan keuntungan (*Net benefit*).

2. Proses : Setelah data dikumpulkan, selanjutnya dilakukan pengolahan data dan analisis data terkait dengan pandangan atau pendapat petugas rekam medis bagian pendaftaran rawat jalan pada unit rekam medis di RSUD Kanjuruhan berdasarkan 4 aspek, yaitu pertama terkait dengan sumber daya manusia (*Human*) yang diukur dari sisi penggunaan sistem (*system use*) dan kemudahaan pengguna (*user satisfaction*). Kedua terkait dengan organisasi (*Organization*) yang diukur dari sisi struktur (*structure*) dan lingkungan (*environment*). Ketiga terkait dengan teknologi (*Technology*) yang diukur dari sisi kualitas sistem (*system quality*), kualitas informasi (*information quality*), dan kualitas layanan (*service quality*). Keempat terkait dengan keuntungan (*Net benefit*) yang diperoleh dari penerapan SIMRS bagian pendaftaran rawat jalan pada unit rekam medis di RSUD Kanjuruhan.
3. Output : Setalah dilakukan pengolahan dan analisis data dihasilkan evaluasi penerapan SIMRS bagian pendaftaran rawat jalan pada unit rekam medis di RSUD Kanjuruhan. Hasil evaluasi ini berupa kualitatif deskripsi yang menggambarkan secara sistematis, akurat, dan fakta fenoma yang terjadi berdasarkan persepsi petugas rekam medis dengan 4 aspek, yaitu sumber daya manusia (*Human*), organisasi (*Organization*), teknologi (*Technology*), dan keuntungan (*Net benefit*) yang diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam dilakukannya pengembangan SIMRS bagian pendaftaran rawat jalan di RSUD Kanjuruhan.