

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

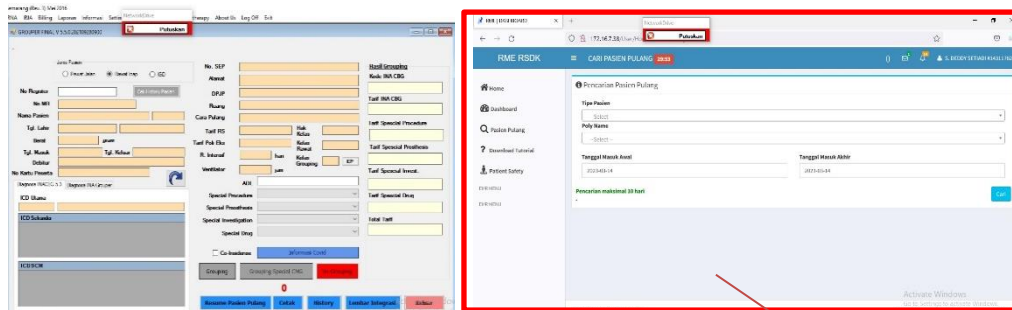
Pemberian pelayanan kesehatan saat ini erat hubungannya dengan perkembangan teknologi, dimana pelayanan kesehatan dihadapkan pada tantangan dan tuntutan penggunaan teknologi informasi sebagai sistem pendukung dalam memberikan suatu pelayanan kesehatan (Rohmah et al., 2020). Berdasarkan Permenkes RI, (2017) implementasi teknologi informasi di bidang kesehatan telah menjadi tuntutan institusi kesehatan dalam menjalankan operasional pelayanannya agar lebih efisien, tidak terkecuali pada Sistem informasi manajemen rumah sakit.

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan suatu usaha untuk menyajikan informasi yang akurat tepat waktu dan sesuai kebutuhan guna menunjang proses fungsi-fungsi manajemen dan pengambilan keputusan dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) sering dianggap sebagai senjata strategik manajemen dalam mengarungi kompetisi yang semakin ketat dalam persaingan produk pelayanan kesehatan (Darmawan dkk 2020).

Berdasarkan survey pendahuluan pada saat Praktek Kerja Lapangan (PKL) RSUP Dr. Kariadi Semarang merupakan Rumah rujukan bagi wilayah Jawa Tengah. RSUP Dr. Kariadi harus memperhatikan mutu kinerja sistem yang digunakan pada pengelolaan rekam medis. Salah satu usaha yang dilakukan untuk menjaga mutu yakni dengan memperhatikan sistem yang digunakan dalam pengelolaan rekam medis khususnya pada unit kerja rekam medis. RSUP Dr. Kariadi Semarang memiliki sistem manajemen informasi yang telah terintegrasi proses pelayanan mulai dari pengumpulan data, pengelohan data, penyajian informasi data hingga penyampaian informasi yang dibutuhkan. Sistem manajemen infromasi tersebut dikenal dengan KIS (*Kariadi Information System*) yang beroperasi sejak tahun 2019. Sistem informasi ini berisikan berbagai menu yang dapat mendukung berbagai kegiatan kerja, salah satunya pada unit kerja rekam medis bagian koding.

Koding merupakan salah satu bentuk pengelolaan rekam medis pasien yang dilakukan oleh seorang profesional perekam medis dengan menggunakan standar klasifikasi internasional (Nissa dkk, 2020). Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa petugas koding rawat inap berjumlah 19 orang. Pelaksanaan koding rawat inap RSUP Dr Kariadi menggunakan KIS dengan membuka 4 menu sekaligus yaitu HMIS (*Hospital Management Information System*), SIMRS (*System Information System Rumah Sakit*), RME (Rekam Medis Elektronik) dan Network Driver. Pada pelaksanaan pengkodean masing-masing menu tersebut memiliki kegunaan yaitu HMIS digunakan sebagai pendukung kegiatan *billing*, SIMRS digunakan untuk kegiatan *grouping* INACBG'S, sedangkan RME digunakan sebagai riwayat catatan medis maupun non medis pasien yang mana berperan penting dalam kegiatan koding rawat inap.

Salah satu petugas bagian koding menyebutkan bahwasanya dengan Kariadi *Information System* ini yang mana didalamnya terdapat menu RME seharusnya pelaksanaan koding bisa dilakukan secara cepat karena sudah tidak kesulitan dalam pembacaan diagnose maupun tindakan yang tercatat oleh DPJP. Hal tersebut sejalan dengan penelitian dari (Puspitasari, 2023) yang menyebutkan bahwasanya dengan adanya RME di rumah sakit akan memudahkan petugas rekam medis dalam bekerja, sehingga pekerjaannya lebih mudah dan cepat untuk diselesaikan. Namun faktanya Kariadi *Information System* ini masih terdapat beberapa kendala yang dihadapi. Adapun kendala yang terjadi yaitu pada menu RME belum bisa menginputkan data kode diagnose pasien, hal tersebut dapat dibuktikan pada Gambar 1.1 sebagai berikut:

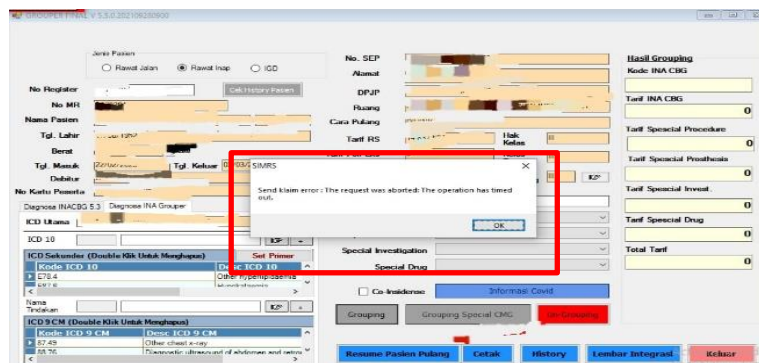


Gambar 1. 1 Kendala Pada Menu RME

Tampilan RME

Berdasarkan Gambar 1.1 merupakan tampilan proses pengkodean diagnosa dan tindakan pasien, yang mana petugas koding melakukan pengkodean diagnosa dan tindakan dengan melihat dua menu tampilan yaitu SIMRS dan RME. Hal tersebut terjadi karena pada menu RME belum bisa dilakukan penginputan kode diagnosa dan tindakan. Penginputan kode diagnosa dan tindakan dilakukan pada SIMRS yang sudah terintegrasi dengan E.Klaim BPJS. Menu RME digunakan untuk melihat resume medis dan tindakan-tindakan penunjang lainnya yang telah didapatkan oleh pasien. Selain itu pada menu RME yang digunakan memiliki durasi *time out* dari sistem yang cukup cepat, yang mana pada khusus pengkodean pasien rawat inap dengan *LOS* yang lama akan memakan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan *time out* yang telah ditentukan oleh *system*. Sehingga menurut petugas koding rawat inap, hal tersebut kurang efisien dan dapat menjadi faktor penghambat pekerjaan petugas, karena petugas perlu login kembali dan menginput data pasien untuk pencarian RME milik pasien yang bersangkutan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Nissa dkk (2020) yang menyebutkan bahwa penggunaan sistem bisa dikatakan tidak efisien karena sistem yang digunakan seharusnya mempermudah pengguna bukan untuk mempersulit dengan beberapa langkah yang harus dilakukan berulang-ulang.

Kendala lain masih terjadi yakni pada menu SIMRS juga sering mengalami *loading* lama saat membuka lembar integrase pasien dan juga pada jam tertentu terjadi *error* system. Hal tersebut dapat dibuktikan pada Gambar 1.2 sebagai berikut:



Gambar 1. 2 Terjadi *Error System* Saat Melakukan *Grouping*

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, perlu dilakukan evaluasi terhadap sistem yang telah berjalan untuk mengetahui aspek positif yang mendorong penggunaan sistem dan mengidentifikasi faktor yang menimbulkan hambatan (Anggun 2018 *dalam* Alfiansyah et al 2020). Metode evaluasi yang dilakukan oleh peneliti adalah mengacu pada model Delone and McLean (2003) *dalam* Puspitasari (2022) yang merupakan model kesuksesan sistem informasi yang banyak digunakan dan direkomendasikan oleh banyak peneliti karena model kesuksesan sistem informasi ini dianggap sebagai model yang paling komprehensif. Model tersebut mengevaluasi dari banyak sisi sehingga dapat memberikan kerangka evaluasi yang menyeluruh kepada peneliti dalam melihat kesuksesan informasi (Meidiawani et al., 2021). Berdasarkan penjelasan diatas maka peneliti tertarik mengambil judul “**Evaluasi Kepuasan Pengguna Kariadi *Information System* Pada Petugas Koding Rawat Inap Di Rsup Dr. Kariadi Semarang**” dengan mengacu pada model evaluasi Delone and McLean (2003) yang terdiri dari enam variabel yakni kualitas informasi, kualitas sistem, kualitas pelayanan, intensitas pengguna, kepuasan pengguna, dan net benefit (Elsdaig & Nassar, 2019).

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Mengevaluasi Kepuasan Pengguna Kariadi *Information System* Pada Petugas Koding Rawat Inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Mengevaluasi Kepuasan Pengguna Kariadi *Information System* Pada Petugas Koding Rawat Inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang ditinjau dari kualitas sistem.
- b. Mengevaluasi Kepuasan Pengguna Kariadi *Information System* Pada Petugas Koding Rawat Inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang ditinjau dari kualitas informasi.
- c. Mengevaluasi Kepuasan Pengguna Kariadi *Information System* Pada Petugas Koding Rawat Inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang ditinjau dari kualitas pelayanan.

- d. Mengevaluasi Kepuasan Pengguna Kariadi *Information System* Pada Petugas Koding Rawat Inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang ditinjau dari intensitas penggunaan.
- e. Mengevaluasi Kepuasan Pengguna Kariadi *Information System* Pada Petugas Koding Rawat Inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang ditinjau dari kepuasan pengguna.
- f. Mengevaluasi Kepuasan Pengguna Kariadi *Information System* Pada Petugas Koding Rawat Inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang ditinjau dari *net benefit*.

1.2.3 Manfaat PKL

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dan referensi bagi pihak rumah sakit terkait dengan hasil evaluasi kepuasan Pengguna kariadi *information system* pada petugas koding rawat inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

b. Bagi Mahasiswa

Sebagai bentuk untuk meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan gambaran evaluasi Sistem Informasi yang digunakan dalam menunjang pelayanan khususnya instalasi rekam medis di Rumah Sakit.

c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Dapat dijadikan sebagai referensi bahan pembelajaran yang berhubungan dengan evaluasi Sistem informasi rumah sakit.

1.3 Lokasi dan Waktu

Penelitian dilakukan di RSUP Dr.Kariadi Semarang. yang beralamat Jl. DR. Sutomo No.16, Randusari, Kec. Semarang Sel., Kota Semarang, Jawa Tengah. Dimana dilaksanakan pada tanggal 16 Januari 2023 – 07 April 2023.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini yang digunakan dalam mengevaluasi kepuasan pengguna Kariadi *System Information* adalah jenis penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan metode model *Delone and McLean* (2003). Kuantitatif

deskriptif adalah jenis penelitian yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data. Model *Delone and McLean* merupakan model evaluasi kesuksesan informasi dengan melihat dari banyak sisi secara menyeluruh yang terdiri dari enam variabel, yakni kualitas informasi, kualitas pelayanan, kualitas sistem, intensitas pengguna, kepuasan pengguna, dan *net benefit*.

1.4.2 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan dari objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah yang memenuhi syarat-syarat tertentu berkaitan dengan masalah atau objek penelitian (Nurrahmah et al., 2021). Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah seluruh petugas koding rawat inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang yang berjumlah 19 orang.

b. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang memiliki karakter sama dengan populasi (Nurrahmah et al., 2021). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara sampling jenuh. Sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Maka sampel dalam penelitian ini adalah 19 petugas koding rawat inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.4.3 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung pada tempat penelitian. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan dari hasil metode survey dengan memberikan kuesioner dan wawancara langsung kepada responden yang dilakukan selama PKL berlangsung

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung melainkan melalui perantara. Data sekunder yang dilakukan dalam penelitian didapatkan oleh mahasiswa tidak langsung dari lapangan melainkan melalui jurnal, arsip rekam medis, buku dan lain-lain.

1.4.4 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data melalui pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Sugiyono, 2019). Wawancara dalam penelitian dilakukan secara langsung dan tidak terstruktur kepada 2 responden yaitu petugas koding rawat inap di RSUP Dr.Kariadi Semarang.

b. Kuesioner

Kuesioner dalam penelitian ini berisi pernyataan-pernyataan untuk menilai persepsi masing-masing petugas Koding mengenai evaluasi Kariadi *Information System* berdasarkan aspek kualitas informasi, kualitas sistem, kualitas pelayanan, intensitas penggunaan, dan net benefit di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

c. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung dimana pengamatan yang dilakukan tidak terbatas pada perilaku manusia, proses kerja, dan obyek-obyek alam lainnya (Sugiyono, 2019). Observasi dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan melakukan pengamatan yang berkaitan dengan topik peneliti yakni evaluasi Kariadi *Information System* di RSUP Dr.Kariadi Semarang.

d. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengambil gambar, tulisan, dan rekaman sebagai pelengkap dari teknik pengumpulan data lainnya (Sugiyono, 2019). Dokumentasi dalam penelitian ini dilakukan untuk mengambil gambar dalam proses penelitian.