

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Depkes RI, 2009) dan juga harus memiliki tata kelola manajemen rumah sakit yang baik guna mempertahankan mutu dan kualitas pelayanan yang prima. Sehingga memiliki kualitas informasi yang tepat antar unit di rumah sakit.

Akreditasi Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi Standar Akreditasi. Standar Akreditasi adalah pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien (Kemenkes, 2017).

Suatu sistem informasi secara teknis dapat didefinisikan sebagai serangkaian komponen yang saling berhubungan untuk mengumpulkan (memperoleh), memproses, menyimpan, dan mendistribusikan informasi untuk mendukung pengambilan keputusan dan pengawasan dalam organisasi. Dalam menjalankan atau menggunakan Sistem informasi ini diperlukan perangkat lunak dan perangkat keras serta manusia. Dan ketiga komponen tersebut harus saling berhubungan agar kegiatan pengolahan manajemen dan pelaporan dapat berjalan dengan baik dan lancar (Laudon dan Laudon (2000:9) *dalam* Indriani, M. dan Adryan, 2009).

Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia dilaksanakan untuk menilai kepatuhan rumah sakit terhadap standar akreditasi. Akreditasi rumah sakit yang sudah mulai dilaksanakan sejak tahun 1995 di Indonesia, selama ini menggunakan standar akreditasi berdasarkan tahun berapa standar tersebut mulai dipergunakan untuk penilaian, sehingga selama ini belum pernah ada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia, sedangkan status akreditasi saat ini ada status akreditasi nasional dan status akreditasi internasional, maka di Indonesia perlu ada

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. Berdasarkan hal tersebut maka standar akreditasi untuk rumah sakit yang mulai diberlakukan pada Januari 2018 ini diberi nama Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 dan disingkat menjadi SNARS Edisi 1 (KARS, 2017).

Saat ini meningkatkan mutu pelayanan dan upaya keselamatan pasien di rumah sakit sudah merupakan sebuah gerakan universal, berbagai negara maju bahkan telah menggeser paradigma *quality* kearah paradigma baru yaitu *quality-safety*. Menunjukkan bahwa bukan hanya mutu pelayanan saja yang harus ditingkatkan tetapi yang lebih penting lagi adalah menjaga keselamatan pasien secara konsisten dan terus menerus. Sasaran keselamatan pasien merupakan syarat pemenuhan standar pertama pada akreditasi versi 2012 yang harus dipenuhi. Pada 1 Januari 2011 keselamatan pasien internasional (IPSG) dipersyaratkan untuk diimplementasikan pada semua organisasi yang diakreditasi oleh *Joint Commission International (JCI)* di bawah standar internasional untuk rumah sakit. Publikasi terbaru di Amerika tahun 2011 menunjukkan bahwa 1 dari 3 pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami KTD. Jenis tersering yang dialami adalah kesalahan pengobatan, kesalahan operasi dan prosedur serta infeksi nosokomial (Classen dan Resar, 2011 dalam Octaria, 2012).

Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan di Indonesia yang dilakukan di rawat inap 15 rumah sakit dengan 4500 rekam medis, menunjukkan hasil angka KTD/Kejadian Tidak Diharapkan yang sangat bervariasi, yaitu 8% - 98,2% untuk *diagnostic error* dan 4,1%-91,6% untuk *medication error*. (Utarini, dkk. 2000 dalam Octaria, 2012).

Saat ini paradigma standar akreditasi telah mengalami perubahan dimana tujuan akreditasi adalah untuk peningkatan mutu pelayanan rumah sakit bukan semata mata untuk mendapatkan sertifikat kelulusan, dan standar akreditasi harus memenuhi kriteria-kriteria internasional dan bersifat dinamis, pelayanan yang berfokus pada pasien, keselamatan pasien menjadi standar utama, dan hasil survey merupakan upaya pencapaian rumah sakit terhadap skoring yang ditentukan berupa level pencapaian yaitu pratama, madya, utama dan paripurna. Data yang didapat oleh KARS sampai pada bulan Desember 2011, terdapat 1.378 rumah

sakit di Indonesia, dan baru 818 rumah sakit yang terakreditasi (59,4%). Pemerintah menargetkan 90% rumah sakit di Indonesia terakreditasi pada tahun 2014 (KARS, 2019 *dalam* Octaria, 2012).

Salah satu kendala yang sering dialami oleh rumah sakit dalam kegiatan akreditasi adalah masalah persiapan dokumen. Hampir 80% Rumah Sakit melakukan pengelolaan dokumen secara manual, sehingga proses pencarian menjadi lambat, dan sering terjadi dokumen yang hilang atau tercecer dan rusak. Hal ini juga berdampak pada penilaian oleh Surveior, karena keterbatasan waktu dalam pengecekan semua dokumen yang dimiliki oleh Rumah Sakit (KARS, 2017). Oleh karena itu, dibuatlah sistem yang dapat memudahkan pihak rumah sakit dalam melakukan proses akreditasi. KARS mengeluarkan suatu sistem informasi manajemen yang dapat memudahkan dalam persiapan akreditasi yaitu berupa SISMADAK atau dapat dikenal dengan Sistem Informasi Manajemen Dokumen Akreditasi.

Aplikasi SISMADAK atau Sistem Manajemen Dokumen Akreditasi merupakan aplikasi alat bantu yang diperuntukkan bagi Rumah Sakit yang mengikuti program Akreditasi yang diselenggarakan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). SISMADAK berguna bagi RS dalam persiapan akreditasi untuk mengumpulkan, menyimpan, dan mencari kembali dokumen bukti yang berhubungan dengan akreditasi (Gea, 2019).

Evaluasi terhadap penerapan SISMADAK di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang yaitu dengan cara mengetahui kepuasan pengguna terhadap sistem informasi manajemen, yang dapat diketahui dengan menggunakan acuan, salah satunya dengan menggunakan metode PIECES yang meliputi *performace, information, economic, efficiency, control, service*.

Metode *PIECES* biasanya didapatkan dari beberapa gejala dari masalah utama, metode ini digunakan untuk mengidentifikasi masalah terhadap kinerja, informasi, ekonomi, keamanan aplikasi, efisiensi, dan pelayanan pelanggan (Fatta, 2007). Dengan metode ini, suatu sistem secara detail dan menyeluruh akan mendapatkan perhatian khusus, sehingga kita dapat mengetahui kelemahan dan

kekuatan dari sistem tersebut dan nantinya akan dijadikan acuan dalam kemajuan sistem informasi rumah sakit itu sendiri.

Kusrini dan Koniyo (2007) menyatakan bahwa identifikasi metode *pieces* pada komponen *Performance*, dapat meningkatkan kinerja sistem yang baru sehingga menjadi efektif. Dan juga dapat meningkatkan tingkat *response time* pada informasi atau data yang dibutuhkan seperti laporan ataupun hasil sensus harian pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan dengan wawancara kepada salah satu petugas rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang yang sudah menerapkan SISMADAK dari KARS. Masalah yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara berdasarkan metode PIECES yang meliputi:

- a. *Performace* : ketika petugas melakukan penginputan dokumen sering terjadinya *loading* pada SISMADAK, maka dapat mengganggu proses pelaporan kepada pihak KARS.
- b. *Information* : masih terdapat informasi yang dibutuhkan pengguna yang belum tersedia pada SISMADAK seperti informasi demografi, insiden kecelakaan kerja.
- c. *Economic* : rumah sakit harus mengeluarkan *budget* sebesar 20jt setiap tahun untuk menggunakan SISMADAK dalam melakukan pelaporan kepada pihak KARS dengan banyak kekurangan dalam segi informasi maupun menu dalam sistem informasi tersebut. Dan sumber daya ekonomi masih menunjukkan dalam pengadaan kertas. Dan masih belum bisa terintegrasi dengan aplikasi lain.
- d. *Control* : setiap pengguna SISMADAK memiliki *username* dan *password*, akan tetapi setiap user dapat melihat dan mengunduh hasil kerja dari pokja lain sehingga data serta informasi setiap pokja kurang terjaga kerahasiaannya.
- e. *Effeciency* : jika aplikasi SISMADAK terjadi gangguan teknis, maka harus menunggu perbaikan dan harus menunggu hingga kurang lebih 3 jam karena proses perbaikan juga dilakukan dari pusat. Sehingga kurang efisiennya kerja petugas karena dapat berdampak pada keterlambatan kegiatan pelaporan kepada pihak KARS.

- f. *Service* : belum maksimalnya program karena masih ada beberapa kendala teknis maupun non teknis, sehingga waktu petugas dalam memberikan pelaporan kepada KARS kurang optimal, dan juga dapat memperlambat jalannya pelayanan di rumah sakit.

Sesuai dengan permasalahan diatas, peneliti ingin mengukur tingkat kepuasan pengguna SISMADAK untuk mengetahui apakah SISMADAK mampu membantu antara pihak KARS dan pihak rumah sakit dalam melakukan proses akreditasi. Karena pada dasarnya, SISMADAK merupakan aplikasi baru yang diluncurkan oleh pihak KARS untuk proses standart akreditasi baru yang berpedoman pada SNARS edisi 1. Dan pada saat ini, masih belum ada penelitian yang mengevaluasi tentang aplikasi SISMADAK itu sendiri. Dengan adanya aplikasi tersebut, pihak rumah sakit dapat dimudahkan dalam proses pelaporan kepada pihak KARS.

SISMADAK berbeda dengan SIMRS, tetapi aplikasi tersebut sama-sama digunakan untuk mempermudah petugas dalam proses pelayanan dan pelaporan. Akan tetapi, SISMADAK berfokus pada pelaporan pada pihak KARS. Apabila, SISMADAK memiliki beberapa kendala, maka hal tersebut dapat mengakibatkan terganggunya proses pelaporan kepada pihak KARS sehingga mereka tidak bisa memberikan penilaian pada indikator mutu rumah sakit yang setiap hari wajib untuk melukan pelaporan, dan hal itu dapat menurunkan mutu rumah sakit. Dan nantinya hasil pada penelitian ini, akan menghasilkan output penilaian tentang kepuasan pengguna SISMADAK sesuai dengan metode *pieces*, guna mengukur tingkat kepuasan pengguna di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang dan dapat dijadikan tolak ukur untuk memperbaiki kekurangan dalam aplikasi SISMADAK itu sendiri.

Oleh karena itu, berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Dokumen Akreditasi (SISMADAK) Dengan Menggunakan Metode PIECES di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Evaluasi SISMADAK dengan Menggunakan Metode PIECES di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengevaluasi penerapan SISMADAK dengan menggunakan metode PIECES di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kepuasan pengguna SISMADAK di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang berdasarkan variabel *performance*/kinerja.
- b. Mengidentifikasi kepuasan pengguna SISMADAK di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang berdasarkan variabel *information*/informasi.
- c. Mengidentifikasi kepuasan pengguna SISMADAK di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang berdasarkan variabel *economic*/ekonomi.
- d. Mengidentifikasi kepuasan pengguna SISMADAK di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang berdasarkan variabel *control*/kontrol.
- e. Mengidentifikasi kepuasan pengguna SISMADAK di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang berdasarkan variabel *efficiency*/efisien.
- f. Mengidentifikasi kepuasan pengguna SISMADAK di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang berdasarkan variabel *service*/pelayanan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai alat ukur kepuasan pengguna SISMADAK di rumah sakit dalam meningkatkan mutu rumah sakit.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

- a. Diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan informasi untuk penelitian lain yang berkaitan dengan evaluasi kepuasan pengguna SISMAKADAK.
- b. Sebagai bahan tambahan keustakaan dalam mengembangkan ilmu kesehatan di bidang Rekam Medis.

1.4.3 Bagi Peneliti

- a. Menambah pengetahuan dan wawasan tentang mengidentifikasi dan mengevaluasi tingkat kepuasan pengguna SISMAKADAK.