

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pesatnya kemajuan sistem informasi saat ini dapat memberikan kemudahan dalam melakukan kegiatan akses informasi yang akurat, cepat, dan terpercaya (Acai Sudirman, 2020). Menurut Nugroho dalam Acai Sudirman (2020) *Information System* adalah bagian dari sistem informasi suatu organisasi yang merupakan gabungan antara pengguna dan sumber daya yang tersedia seperti teknologi dan media pengendalian informasi dengan maksud untuk mendapatkan jalur komunikasi, tipe transaksi, menyampaikan sinyal kepada tingkat manajemen sebagai dasar dalam pengambilan keputusan. Rumah sakit adalah salah satu organisasi di bidang pelayanan Kesehatan yang membutuhkan sistem informasi yang berguna untuk pengambilan keputusan serta pemenuhan manajemen data.

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, pengertian rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dalam menjalankan tugas serta fungsinya terdapat kegiatan seperti pelayanan medis, pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan, pendidikan, penelitian, pengembangan, administrasi umum dan keuangan. Tercapainya tertib penyelenggaraan dan peningkatan mutu rumah sakit adalah dengan pendokumentasian pelayanan yang disebut rekam medis (Sudra, 2013)

Unit rekam medis memiliki tanggung jawab dalam membuat dan memelihara rekam medis mulai dari pengumpulan data, pemrosesan data hingga penyajian informasi (Budi, 2011). Pengelolaan untuk menghasilkan informasi secara cepat dan akurat, diperlukan media elektronik sebagai sarannya. Teknologi canggih tidak menjamin integritas informasi, tetapi sistem yang sangat andal dan terstruktur serta dapat menyerap semua informasi yang dibutuhkan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013

menyatakan bahwa setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan SIMRS dan melakukan pembinaan dan pengawasan sehingga rumah sakit yang ada di Indonesia wajib menerapkan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) untuk meningkatkan pelayanan Kesehatan. Sistem informasi rumah sakit dirancang untuk mendukung kegiatan pelayanan data dan informasi yang lebih efisien, transparan, tertib, sederhana, akurat, terintegrasi dan aman. Salah satunya adalah catatan kinerja pasien rawat inap, yang berisi ringkasan harian rawat inap. Hitungan Rawat Inap Harian menunjukkan jumlah rawat inap harian.

Menurut Sudra (2010) sensus harian rawat inap dilakukan sebagai sarana dalam melengkapi catatan medis dalam pelaporan dan membantu menentukan minimum standar salah satunya biaya pasien dan indikator rumah sakit. Data sensus merupakan data yang harus dikumpulkan setiap hari dan merupakan aktivitas pasien selama 24 jam periode lapor, termasuk pada pasien yang masuk dan keluar pada 24 jam sebelumnya (Gemala Hatta, 2009).

Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) di RSUP Dr Sardjito belum lama ini dilakukan secara elektronik tersistem yaitu melalui SIMRS yang bernama SIMETRIS. Sebelum adanya SHRI secara elektronik, perhitungan SHRI dimulai dari perawat bangsal yang kemudian data hasil sensus tersebut diberikan kepada bagian pengolah data untuk direkapitulasi serta dilakukan perhitungan oleh bagian pelaporan. Data diolah sesuai dengan perhitungan indikator rawat inap, meliputi BOR, LOS TOI, BTO, NDR, GDR. Sensus harian rawat inap tidak dilakukan secara manual sejak bulan Januari 2022. Sayangnya, SIMETRIS memiliki kekurangan khususnya dalam bidang pengolahan SHRI. Penggunaan SIMETRIS untuk sensus harian rawat inap sudah mulai optimal, hanya saja untuk nilai BOR, BTO dan TOI masih proses perbaikan sistem.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti, permasalahan yang terjadi dalam SIMETRIS adalah ketika salah satu petugas ada yang mencetak tagihan (*billing*) pasti petugas tersebut membuka sistem keluar rumah sakit (KRS) pasien untuk mengecek kebenaran dari tagihannya, terkadang petugas lupa untuk mengembalikan dengan mengklik status kepulangan di sistem tadi sehingga memengaruhi nilai akhir perhitungan indikator rawat inap. Nilai

tempat tidur (TT) berubah-ubah tidak sesuai SK yang menerangkan jumlah tempat tidur Rumah Sakit. Hal ini disebabkan karena SIMETRIS selalu menampilkan jumlah TT secara *Real-Time* seperti TT berkurang karena ada yang rusak sehingga angka TT yang berubah-ubah tersebut dapat memengaruhi nilai BOR, BTO dan TOI. Penarikan data rekapitulasi sensus harian rawat inap juga lambat. Perhitungan rumus BOR, BTO dan TOI menurut Sudra (2010) harus menunjukkan bahwa TT sama pada periode tertentu, sehingga petugas menghitung BOR, BTO dan TOI dilakukan secara manual. Permasalahan tersebut mengakibatkan kurangnya efisiensi kerja.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan peneliti mengambil pelaporan praktek kerja lapang dengan judul “Evaluasi Sistem Informasi Sensus Harian Rawat Inap menggunakan Metode *Technology Acceptance Model (TAM)* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”.

Model Penerimaan Teknologi (*Technology Acceptance Model*) pertama kali diperkenalkan oleh Davis (dalam Durodolu, 2016)). *Technology Acceptance Model (TAM)* menggambarkan bahwa penggunaan teknologi informasi akan dipengaruhi oleh 5 variabel TAM yaitu persepsi kemudahan (*Perceived Ease Of Use*), persepsi kemanfaatan (*Perceived Usefulness*), sikap penggunaan (*Attitude Toward The Act*), niat perilaku terhadap penggunaan (*Behavioral intention*) dan pemakai aktual/nyata (*Actual System Usage*). Manfaat dilakukan evaluasi yaitu digunakan untuk perbaikan atau peningkatan program. Metode TAM berfokus pada penerimaan atau *acceptance* pengguna dari sistem informasi, oleh sebab itu peneliti tertarik menggunakan metode ini untuk digunakan di penulisan laporan ini dikarenakan Sistem Informasi sensus harian rawat inap di RSUP Dr. Sardjito baru saja diterapkan awal tahun 2022.

## **1.2 Tujuan Umum**

Mengevaluasi Sistem Informasi Sensus Harian Rawat Inap menggunakan Metode *Technology Acceptance Model (TAM)* di Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta.

### **1.3 Tujuan Khusus PKL**

- a. Mengevaluasi sistem informasi SHRI berdasarkan persepsi kemudahan (*Perceived Ease Of Use*) yang terdapat di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- b. Mengevaluasi sistem informasi SHRI berdasarkan persepsi kemanfaatan (*Perceived Usefulness*) yang terdapat di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- c. Mengevaluasi sistem informasi SHRI berdasarkan sikap penggunaan (*Attitude Toward The Act*) suatu sistem yang terdapat di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- d. Mengevaluasi sistem informasi SHRI berdasarkan niat perilaku terhadap penggunaan (*Behavioral intention*) suatu sistem yang terdapat di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- e. Mengevaluasi sistem informasi SHRI berdasarkan niat perilaku terhadap pemakai aktual/nyata (*Actual System Usage*) suatu sistem yang terdapat di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

### **1.4 Manfaat PKL**

- a. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil pelaporan ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan diskusi proses belajar mengajar maupun penelitian di bidang rekam medis dan informasi kesehatan.

- b. Bagi RSUP Dr. Sardjito

Hasil pelaporan nantinya bisa dimanfaatkan sebagai pengambilan kebijakan, keputusan, serta masukan terhadap RSUP Dr. Sardjito, khususnya pada bagian pelaporan.

- c. Bagi penulis

Bagi penulis, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti serta dapat mengevaluasi sistem SIMRS (SIMETRIS) di SHRI dengan metode *Technology Acceptance Model* (TAM) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

### **1.5 Lokasi dan Waktu**

Tempat praktek kerja lapangan dilakukan pada RSUP Dr. Sardjito, jalan kesehatan No.1, Senolowo, Sinduadi, Kec. Mlati, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta dan untuk waktu yang dibutuhkan peneliti dari tanggal 25 Juli sampai dengan 14 Oktober 2022.

## **1.6 Metode Pelaksanaan**

Penulisan ini menggunakan kualitatif menggunakan metode *Technology Acceptance Model* (TAM) yang bertujuan untuk melakukan analisis pada SIMRS (SIMETRISS) di unit pelaporan di RSUP Dr Sardjito pada tahun 2022

### **1.6.1 Sumber Data**

#### **a. Data Primer**

Data primer yang didapatkan oleh penulis melalui individu dengan melakukan wawancara dan observasi langsung terhadap Responden atau petugas bagian sensus harian di rekam medis dan perawat bangsal di RSUP Dr. Sardjito.

#### **b. Data Sekunder**

Data sekunder yang didapatkan oleh penulis secara tidak langsung yaitu bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu, buku dan lain sebagainya.

### **1.6.2 Teknik Pengumpulan Data**

#### **a. Metode Wawancara (interview)**

Penulis melakukan wawancara dengan mengajukan pertanyaan langsung kepada petugas bagian sensus harian di instalasi rekam medis dan perawat bangsal RSUP Dr. Sardjito. Penulis menggunakan metode wawancara untuk mendapatkan informasi dan data dari objek wawancara.

#### **b. Metode Observasi**

Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan menggunakan pengamatan secara langsung untuk melihat keadaan sebenarnya. Penulis melakukan observasi secara langsung terhadap pelaksanaan kegiatan pada bagian sensus harian di instalasi rekam medis RSUP Dr. Sardjito.