

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif. Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat sesuai Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2018a). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 82 Tahun 2013, setiap rumah sakit harus melaksanakan pengelolaan dan pengembangan sistem informasi manajemen rumah sakit. Implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit mampu meningkatkan dan mendukung proses pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit yang meliputi: (a) kecepatan, akurasi, integrasi, peningkatan pelayanan, peningkatan efisiensi, kemudahan pelaporan dalam pelaksanaan operasional; (b) kecepatan mengambil keputusan, akurasi dan kecepatan identifikasi masalah serta kemudahan dalam penyusunan strategi dalam pelaksanaan manajerial; (c) budaya kerja, transparansi, koordinasi antar unit, pemahaman sistem dan pengurangan biaya administrasi dalam pelaksanaan organisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

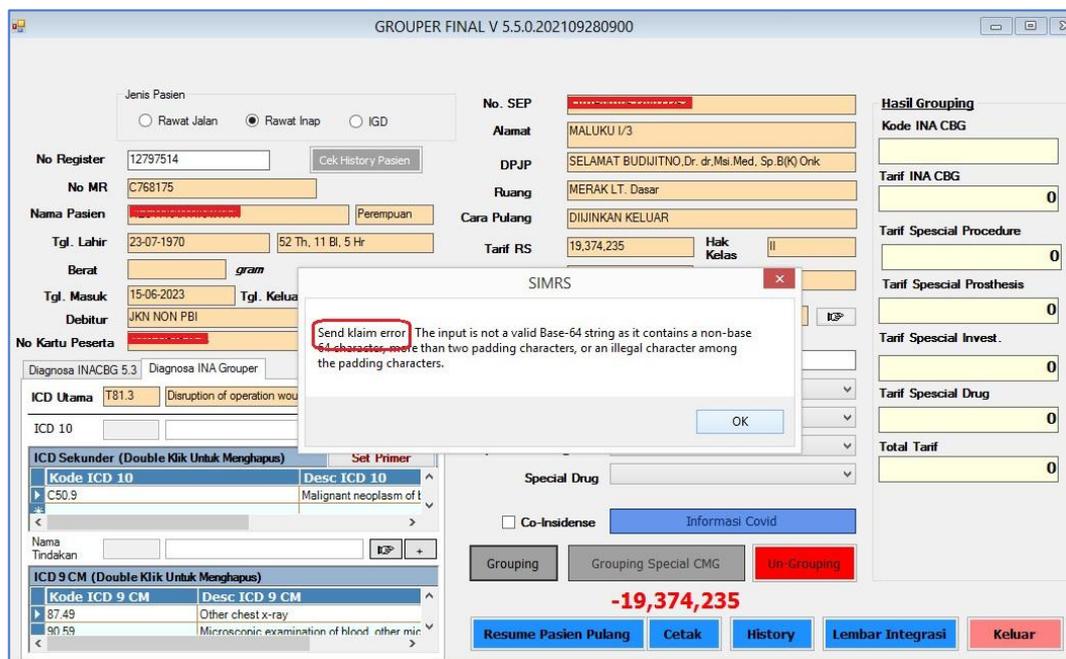
Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIMRS adalah sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi yang tepat dan akurat, serta merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan

(Kementerian Kesehatan RI, 2013). Setiap Rumah Sakit harus melaksanakan pengelolaan dan pengembangan SIMRS. Pelaksanaan pengelolaan dan pengembangan SIMRS sebagaimana dimaksud harus mampu meningkatkan dan mendukung proses pelayanan kesehatan di rumah sakit yang meliputi kecepatan, akurasi, integrasi, peningkatan pelayanan, peningkatan efisiensi, kemudahan pelaporan dalam pelaksanaan operasional (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

RSUP dr. Kariadi Semarang merupakan rumah sakit terbesar sekaligus berfungsi sebagai rumah sakit rujukan bagi wilayah Jawa Tengah. Saat ini RSUP dr. Kariadi adalah rumah sakit tipe A pendidikan dan berfungsi sebagai rumah sakit pendidikan bagi dokter, dokter spesialis, dan sub spesialis dari FK UNDIP, dan institusi pendidikan lain serta tenaga kesehatan lainnya. Sejalan dengan hal tersebut RSUP dr. Kariadi telah mengimplementasikan SIMRS sejak tahun 2005. Penggunaan SIMRS sudah mencakup hampir keseluruhan instalasi pelayanan dan sudah saling terintegrasi antar satu dengan yang lainnya, diantaranya yaitu Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rekam Medis, serta instalasi-instalasi lainnya. Pada Instalasi Rekam Medis, terdapat beberapa bagian yaitu rekam medis bagian rawat jalan, rekam medis bagian rawat inap, rekam medis bagian pelaporan dan penyimpanan dan rekam medis bagian pendaftaran (IGD/rawat jalan/rawat inap). SIMRS di RSUP dr. Kariadi terbagi berdasarkan hak akses, setiap petugas memiliki *id* dan *password* untuk dapat mengakses SIMRS. Instalasi Rekam Medis khususnya bagian rawat inap menggunakan SIMRS untuk melakukan kegiatan mulai dari *input* dan *grouping* kode diagnosa dan prosedur, analisa kuantitatif dan kualitatif dokumen rekam medis rawat inap, simulasi dan *grouping* final pasien JKN, melampirkan klaim JKN serta melakukan revisi klaim dari JKN.

Keberadaan SIMRS diharapkan dapat membantu meningkatkan dan mendukung proses pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Keunggulan menerapkan SIMRS adalah menyederhanakan rangkaian aktivitas di rumah sakit yang tersusun secara rapi dan sistematis melalui sistem komputerisasi sehingga berdampak pada pelayanan yang lebih efisien, cepat, mudah dan transparan (Odelia, 2018).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada tanggal 1 Juli 2024 terhadap 6 petugas rekam medis bagian rawat inap, satu diantaranya menyatakan SIMRS sudah dapat membantu dalam melakukan pekerjaan. Lima responden lainnya mengutarakan masalah maupun keluhannya. Masalah atau keluhan yang disampaikan petugas salah satunya terkait aspek *timeliness* yaitu SIMRS sering terjadi *error* atau gagal *grouping*. Petugas menyatakan *error* terjadi ketika ada *update* dari e-klaim INA-CBG dan tidak langsung dilakukan perbaikan dari teknisi, serta seringnya terjadinya *error* pada setiap awal atau akhir bulan. SIMRS *error* ini ditandai adanya notifikasi “*Send klaim error*” pada saat melakukan *grouping*.



Gambar 1. 1 *Send Klaim Error*

Petugas rekam medis rawat inap mengeluhkan bahwa *error grouping* ini menjadikan SIMRS tidak tepat waktu dalam menyediakan data atau informasi yang dibutuhkan oleh petugas, dimana hal ini berdampak pada terhambatnya proses pelaporan atau pelayanan rekam medis khususnya rekam medis rawat inap. Sedangkan menurut Doll dan Torkzadeh (1988) dalam Wulandari (2019) aspek *timeliness* mengukur kepuasan pengguna dari sisi ketepatan waktu sistem dalam menyajikan atau menyediakan data dan informasi yang dibutuhkan oleh pengguna. Doll dan Torkzadeh (1988) dalam Alfiansyah dkk. (2020) menyatakan sistem

informasi yang tepat waktu atau dapat dikategorikan sebagai sistem *real-time* yaitu sistem informasi yang permintaan atau input yang dilakukan pengguna akan langsung diproses dan *output* akan ditampilkan secara tepat tanpa harus menunggu lama. Adanya implementasi SIMRS seharusnya mampu untuk meningkatkan proses pelayanan kesehatan diantaranya meliputi kecepatan, akurasi, integrasi, peningkatan pelayanan, peningkatan efisiensi dalam pelaksanaan operasional (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Permasalahan selanjutnya terkait aspek *content* atau isi SIMRS, yaitu ketiadaan *output* informasi mengenai selisih biaya yang harus dibayarkan pasien pada *grouping* final maupun *grouping* simulasi SIMRS. Selisih biaya adalah tambahan biaya yang dibayar peserta pada saat memperoleh manfaat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi daripada haknya (Kementerian Kesehatan RI, 2018b). Hasil observasi studi pendahuluan yang telah dilakukan, belum terdapat *output* berupa nominal selisih biaya setelah proses *grouping*. Sementara fasilitas kesehatan wajib menginformasikan ketentuan mengenai selisih biaya kepada peserta atau anggota keluarga (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Gambar 1. 2 Ketiadaan Informasi Selisih Biaya

Dari gambar 1.2 Ketiadaan informasi selisih biaya di atas, hanya terdapat mengenai informasi Tarif RS dan hasil *grouping*, tidak ada informasi mengenai selisih biaya

naik kelas. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap 6 petugas rawat inap, 4 dari 6 petugas mengeluhkan ketiadaan informasi selisih biaya ini mengakibatkan petugas harus menghitung manual atau membuka *website* Eklaim *online* untuk mendapatkan informasi selisih biaya untuk diinformasikan kepada pasien atau petugas ruangan. Hal ini berdampak pada proses pelayanan menjadi terhambat dan tidak efektif.

Permasalahan lain terkait aspek *content* atau isi SIMRS, merujuk hasil observasi langsung yang dilakukan peneliti pada Senin tanggal 1 Juli 2024, observasi pada SIMRS submenu ringkasan medis pasien, SIMRS tidak menyediakan informasi yang dibutuhkan yaitu Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK). SMPK adalah surat yang dibuat dan diterbitkan oleh rumah sakit berdasarkan standar WHO dan diisi oleh dokter penanggung jawab untuk menerangkan bahwa seseorang telah meninggal (Lusiana dkk., 2019). Sementara setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaporkan data peristiwa kematian dan penyebab kematian wajar maupun tidak wajar kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat setiap bulan sekali dengan tembusan disampaikan kepada instansi pelaksana terkait (Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan RI, 2010).

RINGKASAN MEDIS PASIEN

Detail Pasien

Nama Pasien	<input type="text"/>	Pekerjaan	PEGAWAI NEGERI	Kode Rujukan	AS
Register	<input type="text"/> No RM <input type="text"/>	Agama	ISLAM	Tgl. Rencana Pulang	<input type="text"/>
Tgl Lahir / Umur	May 29, 1969 <input type="text"/> 54 Th, 3 Bl, 27 Hr	Tgl Masuk	Sep 24, 2023 <input type="text"/>	Tgl Keluar	Sep 25, 2023 <input type="text"/>
Jenis Kelamin	Laki-laki <input type="text"/> Debitur <input type="text"/> JKN NON PBI	DPJP	ARWEDI ARWANTO ,dr,Sp.PD, KGH	PPJP	ASTUTI HANDAYANI
Ruang Rawat	GR2.428 <input type="text"/> P.GARUDA II VIP LT.4	Hubungi sarana kesehatan terdekat jika terjadi sebelum waktu kontrol			
Alamat Pasien	<input type="text"/>				

Detail Diagnosa Utama

Diagnosa Utama	N18.5 Chronic kidney disease, stage 5	Morfologi	<input type="text"/>
ICD Kematian	<input type="text"/>		

DIAGNOSA DOKTER

- ALERGI, DIAG KERJA, FISIK, PENUNJANG, TERAPI
- TINDAKAN / PROCEDURE
- PENYEBAB LUAR/CIDERA
- DIAGNOSIS SEKUNDER

Gambar 1. 3 Ketidadaan *Content* Sertifikat Medis Penyebab Kematian

Penyebab kematian harus ditetapkan dengan sertifikat kematian menurut kaidah dan prosedur ICD (Lusiana *et al.*, 2019). Sertifikat medis penyebab kematian dirancang untuk memudahkan pemilihan penyebab dasar kematian jika tercatat dua atau lebih penyebab. Bagian I untuk penyakit-penyakit yang berhubungan dengan rantai kejadian yang menyebabkan kematian, dan Bagian II untuk kondisi yang tidak berhubungan namun memudahkan kematian (WHO, 2010). Sedangkan penyebab kematian yang digunakan SIMRS di RSUP dr Kariadi hanya terdapat pengisian ICD kematian, dimana konten tersebut tidak sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan. Ketiadaan SMPK menyebabkan petugas rekam medis rawat inap tidak dapat melakukan proses koding mortalitas sesuai dengan aturan yang berlaku. Ketiadaan konten SMPK ini berdampak pada pelaporan data kematian menjadi tidak lengkap dan tidak relevan. Hal tersebut didukung hasil wawancara petugas rekam medis yang mengeluhkan tidak terdapatnya konten SMPK yang menyebabkan petugas rekam medis tidak bisa melakukan proses koding mortalitas sesuai ketentuan. Sedangkan menurut Doll dan Torkzadeh (1988), isi (*content*) dalam sebuah sistem informasi haruslah sesuai dengan kebutuhan pengguna serta memiliki informasi terbaru. Menurut Siregar (2021) variabel isi (*content*) harus dapat menyediakan laporan-laporan yang dibutuhkan oleh pengguna. Adanya implementasi SIMRS seharusnya mampu untuk meningkatkan proses pelayanan kesehatan diantaranya meliputi kecepatan, akurasi, integrasi, peningkatan pelayanan, peningkatan efisiensi dalam pelaksanaan operasional (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Permasalahan berikutnya terkait *format* atau tampilan SIMRS, dimana petugas mengeluhkan tampilan SIMRS pada menu *grouping* final INA-CBG dan *grouping* simulasi INA-CBG sulit untuk dibedakan. Berdasarkan hasil wawancara studi pendahuluan, petugas mengeluhkan tampilan yang sama antara *grouping* final dan *grouping* simulasi ini menyebabkan petugas sulit membedakan keduanya. *Format* tampilan menu *grouping* yang mirip ini berdampak pada efektifitas petugas dalam menjalankan SIMRS. Sedangkan menurut Suprpta (2018) dimensi *format* mengukur kepuasan pengguna dari sisi tampilan dan estetika tampilan antarmuka sistem, *format* dari laporan atau informasi yang dihasilkan oleh sistem itu menarik

dan memudahkan pengguna apabila saat menggunakan sistem, secara tidak langsung dapat berpengaruh terhadap tingkat efektifitas dari pengguna.

Gambar 1. 4 Tampilan yang Mirip *Grouping* Final dan Simulasi

Permasalahan SIMRS berikutnya terkait *accuracy* adalah pada menu SIMRS data inputan kode diagnosa baik diagnosa utama maupun sekunder yang digunakan bercampur antara data kode ICD INA-*Groupier* dari Kemenkes yang baru tahap pengembangan dengan ICD-10 Revisi Tahun 2010 untuk diagnosis dan ICD-9-CM Revisi Tahun 2010 untuk tindakan/prosedur yang menjadi dasar pengelompokan dalam INA-CBG (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Bercampurnya kode tersebut mengakibatkan resiko kesalahan saat penginputan yang berdampak tidak terbacanya data pada e-klaim INA-CBG yang telah *ter-bridging* dengan SIMRS, sehingga mengakibatkan kualitas informasi yang diberikan menjadi tidak akurat. Sedangkan *accuracy* mempunyai arti informasi yang dihasilkan harus bebas dari kesalahan-kesalahan, yang tidak biasa, tidak menyesatkan dan mencerminkan maksudnya (Jogiyanto, 2005). Menurut Siregar (2021) bahwa aspek keakuratan (*accuracy*) dapat mengetahui kesesuaian input dan output yang dihasilkan, serta suatu sistem yang akurat tidak akan terjadi duplikasi atau kesalahan data saat proses input maupun output. Permasalahan bercampurnya kode ICD 10 dan kode ICD INA-*Groupier* juga termasuk ke dalam aspek *ease of use*, dimana bercampurnya

kode ini mengakibatkan petugas kesulitan dalam menentukan data yang akan diinput ke dalam SIMRS. Sedangkan menurut Siregar (2021) sebuah sistem informasi juga harus *user friendly* dimana pengguna dapat menggunakannya dengan mudah pada saat mengoperasikan sistem informasi tersebut. Kemudahan dalam penggunaan sistem ini bisa dilihat melalui proses memasukkan data, mengolah data, dan menghasilkan informasi yang dibutuhkan dengan kata lain tidak menimbulkan kebingungan bagi penggunaanya (Saputra dan Kurniadi, 2019).

The screenshot shows a window titled "Lookup ICD 10" with a search bar containing "F32" and a "Refresh" button. Below the search bar is a table titled "List ICD 10" with the following data:

KODE ICD 10	NAMA ICD 10
F32	Depressive episode
F32.0	Mild depressive episode = ICD-10 tahun 2010
F32.00	Mild depressive episode, Without somatic symptoms
F32.01	Mild depressive episode, With somatic symptoms = ICD INA-Grouper
F32.1	Moderate depressive episode
F32.10	Moderate depressive episode, Without somatic symptoms
F32.11	Moderate depressive episode, With somatic symptoms
F32.2	Severe depressive episode without psychotic symptoms
F32.3	Severe depressive episode with psychotic symptoms
F32.8	Other depressive episodes
F32.9	Depressive episode, unspecified

At the bottom of the window are "OK" and "Batal" buttons.

Gambar 1. 5 Kode ICD 2010 Bercampur dengan Kode ICD *INA-Grouper*

Berdasarkan uraian beberapa permasalahan yang terjadi pada SIMRS RSUP dr. Kariadi Semarang di atas maka perlu dilakukannya analisis ditinjau dari kepuasan pengguna akhir. Komputasi kepuasan pengguna akhir dikonseptualisasikan sebagai sikap afektif individu terhadap aplikasi komputer tertentu yang mereka interaksikan secara langsung (Doll & Torkzadeh, 1988). Definisi pengguna mencakup seluruh spektrum yang berinteraksi dengan teknologi, tidak terbatas hanya pada mereka yang menggunakan sistem dalam konteks operasional (Rockart & Flannery, 1983), contohnya adalah Kepala Instalasi Rekam Medis yang bertugas sebagai koordinator tugas dan tanggungjawab rekam medis,

serta petugas Instalasi Sistem Informasi Manajemen yang bertugas melakukan pengembangan, pemeliharaan, penelitian dan penunjang teknologi informasi rumah sakit. Pengguna akhir adalah individu yang menggunakan sistem informasi atau aplikasi dalam konteks sehari-hari mereka untuk menyelesaikan tugas-tugas pekerjaan mereka (Rockart & Flannery, 1983). Pengguna akhir yang berinteraksi dengan aplikasi SIMRS yaitu instalasi rekam medis bagian rekam medis bagian pendaftaran, rekam medis rawat jalan dan rekam medis rawat inap. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, pada rekam medis pendaftaran dan rekam medis rawat jalan terdapat satu permasalahan mengenai SIMRS yaitu sering terjadinya *error* atau gagal *grouping*. Sedangkan pada rekam medis bagian rawat inap permasalahan atau keluhan yang ditemui lebih beragam sesuai yang telah diutarakan dari kelima aspek pada paragraf di atas, maka dari itu peneliti memilih instalasi rekam medis bagian rawat inap sebagai subjek penelitian.

Kepuasan pengguna akhir adalah salah satu dari beberapa ukuran yang relevan untuk mengukur keberhasilan sistem (Doll & Torkzadeh, 1988). Salah satu metode yang digunakan untuk menganalisis sistem informasi adalah *End User Computing Satisfaction* (EUCS). EUCS adalah metode untuk mengukur tingkat kepuasan dari pengguna suatu sistem aplikasi dengan membandingkan antara harapan dan kenyataan dari sebuah sistem informasi (Doll & Torkzadeh, 1988 dalam Alfiansyah dkk., 2020). Dibandingkan model lain seperti PIECES, TAM, dan HOT FIT, model EUCS merupakan model yang paling cocok untuk mengevaluasi kepuasan penggunaan sistem dari sudut pandang pengguna. Model TAM dan HOT FIT fokus merangkul sistem informasi yang dirancang untuk kepentingan organisasi bisnis. Model PIECES berfokus pada analisis awal sistem untuk menentukan bentuk sistem yang akan dibangun (Rohman, 2024). Analisis dengan menggunakan model ini lebih menekankan kepada kepuasan (*satisfaction*) pengguna akhir terhadap aspek teknologi berdasarkan dimensi *content*, *accuracy*, *format*, *ease of use* dan *timelines* (Doll & Torkzadeh, 1988 dalam Alfiansyah dkk., 2020). Kelima dimensi permasalahan tersebut juga sesuai dengan karakteristik permasalahan yang ada di Instalasi Rekam Medis Bagian Rawat Inap RSUP dr. Kariadi Semarang. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk

melakukan penelitian “Analisis Kepuasan Pengguna Akhir Terhadap SIMRS Menggunakan Metode EUCS Instalasi Rekam Medis Bagian Rawat Inap RSUP dr. Kariadi Semarang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana analisis kepuasan pengguna akhir terhadap SIMRS menggunakan metode EUCS di Instalasi Rekam Medis Bagian Rawat Inap RSUP dr. Kariadi Semarang?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kepuasan pengguna akhir SIMRS dengan metode *End User Computing Satisfaction* (EUCS) di Instalasi Rekam Medis Bagian Rawat Inap RSUP dr. Kariadi Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi harapan pengguna SIMRS ditinjau dari aspek *content, accuracy, format, ease of use* dan *timelines* di Instalasi Rekam Medis Bagian Rawat Inap RSUP dr. Kariadi Semarang
- 1.3.2.2 Mengidentifikasi kenyataan yang diterima pengguna SIMRS ditinjau dari aspek *content, accuracy, format, ease of use* dan *timelines* di Instalasi Rekam Medis Bagian Rawat Inap RSUP dr. Kariadi Semarang
- 1.3.2.3 Menganalisis kepuasan pengguna akhir terhadap SIMRS menggunakan metode EUCS di Instalasi Rekam Medis Bagian Rawat Inap RSUP dr. Kariadi Semarang

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini sebagai analisis terhadap penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit, dan memperoleh suatu gambaran tentang kepuasan pengguna akhir terhadap sistem informasi manajemen rumah sakit sehingga

penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam mengelola, mengembangkan dan meningkatkan sistem informasi manajemen rumah sakit RSUP dr. Kariadi Semarang dalam rangka mencapai tujuan rumah sakit melalui implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit yang komprehensif dan terintegrasi melalui *End User Computing Satisfaction* (EUCS).

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian diharapkan bisa memberikan referensi bagi pengembangan penelitian yang berhubungan dengan analisis kepuasan pengguna akhir SIMRS dengan menggunakan metode *End User Computing Satisfaction* (EUCS) di lingkungan Politeknik Negeri Jember.

1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keahlian peneliti dalam menganalisis sistem informasi manajemen rumah sakit dengan menggunakan metode *End User Computing Satisfaction* (EUCS).