

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan sarana yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pokok dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif guna memastikan kesehatan dan kesejahteraan pasien. Selain itu, rumah sakit juga berfungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, serta pengembangan teknologi di bidang medis untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU Nomor 17, 2023).

Rumah sakit juga merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan medis kepada masyarakat. Selain itu, rumah sakit juga berfungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, serta pengembangan teknologi di bidang medis untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Dengan berbagai fasilitas dan tenaga medis profesional, rumah sakit berupaya memberikan pelayanan yang optimal sesuai dengan standar kesehatan yang berlaku. Penyedia layanan kesehatan khususnya rumah sakit diwajibkan untuk memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang cepat, tepat, dan akurat sehingga dapat dikatakan sebagai suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang bermutu. Salah satu upaya untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah dengan pengelolaan data yang baik, yaitu dengan memanfaatkan teknologi informasi. Teknologi informasi mencakup berbagai perangkat yang berfungsi sebagai alat komunikasi, proses data, dan pengiriman informasi secara elektronik untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

Setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (UU Nomor 44, 2009). Setiap rumah sakit wajib untuk

menyelenggarakan SIMRS (Kemenkes RI, 2013). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIMRS adalah suatu 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 secara tepat dan akurat. Manajemen rumah sakit yang baik akan menciptakan mutu dan citra rumah sakit yang positif. Selain itu, sudah banyak instansi kesehatan yang mulai menyadari pentingnya penggunaan SIMRS. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan bidang jasa pelayanan umum memiliki kompleksitas yang tinggi, sehingga rumah sakit memerlukan sistem informasi manajemen yang terintegrasi seluruh kegiatannya dalam rangka peningkatan kinerja dan pelayanan (Livinus et al., 2019). Pentingnya suatu manajemen data yang baik dalam fasilitas pelayanan kesehatan, mendorong seluruh rumah sakit untuk menyelenggarakan SIMRS.

Sejalan dengan pernyataan tersebut, RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo diketahui telah mengimplementasikan sistem sejak tahun 2003. RSUD R.T Notopuro Sidoarjo telah menerapkan sistem sejak tahun 2003, namun masih berbasis *desktop* hingga tahun 2008, lalu melakukan pengembang sistem dan berubah menjadi berbasis *website* hingga sekarang. Pada SIMRS RSUD Sidoarjo terdapat beberapa menu antara lain *Billing System*, Farmasi, Akutansi, Keuangan, Bank Darah, Aset, Kepegawaian, Pendidikan, Asuhan Keperawatan, *Inventory*, Rekam Medis Elektronik, Sistem Antrian, Sistem Informasi Rawat, Informasi Kamar, *Summary Record*, Manajemen Operasi, Manejemen Hemodialisa, E-Tamat, Layanan Pengaduan, Remunerasi, dan *E-Office*.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Desember 2024, diketahui terdapat beberapa masalah pada penerapan SIMRS, salah satunya yaitu permasalahan pada bagian pelaporan. Pelaksanaan pelaporan diawali dengan berkas masuk, kemudian *dientry* dan dievaluasi oleh petugas *filling*, lalu berkas diterima oleh petugas pelaporan untuk diolah menjadi laporan yang bermutu, bermutu yang dimaksud adalah laporan harus mencakup data pasien secara lengkap, seperti riwayat medis, kondisi saat masuk rumah sakit, penyebab kematian, prosedur medis yang dilakukan, serta faktor-faktor lain salah satunya yaitu jumlah diagnosa pasien

meninggal yang relevan, lalu kemudian data tersebut dikumpulkan ke koordinator pelaporan. Permasalahan yang terdapat pada pelaporan salah satunya adalah ketidakakuratan data jumlah diagnosa pasien meninggal antara SIMRS dengan laporan jumlah diagnosa pasien meninggal dari perhitungan manual. Petugas melakukan perhitungan secara manual karena jumlah diagnosa pasien meninggal yang dihasilkan dari penarikan laporan SIMRS bagian pelaporan tidak menampilkan hasil yang akurat, maka dari itu petugas melakukan perhitungan secara manual, agar data yang dijadikan sebagai pelaporan kematian internal dapat memberikan hasil yang akurat. Berikut adalah tabel data jumlah pasien meninggal pada bulan Oktober-Desember Tahun 2024:

Tabel 1.1 Data Jumlah Diagnosa Pasien Meninggal Berdasarkan SIMRS bagian pelaporan dan Pelaporan Kematian Internal Rumah Sakit Pada Bulan Oktober – Desember tahun 2024.

No	Bulan	Jumlah	
		SIMRS	Data yang diolah petugas
1	Oktober	189	166
2	November	185	142
3	Desember	171	145

Sumber: Data sekunder petugas pelaporan RSUD R.T Notopuro Sidoarjo Bulan Oktober – Desember Tahun 2024

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa total jumlah diagnosa pasien meninggal antara SIMRS bagian pelaporan dan laporan jumlah diagnosa pasien meninggal yang didapat dari perhitungan petugas memiliki perbedaan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas pelaporan selama studi pendahuluan, diketahui bahwa pengolahan laporan tidak dilakukan langsung melalui SIMRS. Hal ini disebabkan oleh ketidakakuratan pengkodean diagnosa dalam SIMRS, sehingga output laporan terkait diagnosa pasien meninggal menjadi tidak akurat. Oleh karena itu, petugas menggunakan aplikasi RME sebagai acuan untuk melihat diagnosa yang tepat yang akan digunakan dalam penyusunan laporan internal kematian. Perbedaan data tersebut dapat mengakibatkan pengambilan keputusan yang tidak tepat. Pengambilan keputusan yang dimaksud yaitu pengambilan keputusan untuk laporan *statistic* kesehatan yang digunakan untuk

memonitor tren kesehatan masyarakat. Kepuasan pengguna berdasarkan aspek keakuratan (*accuracy*) dapat dinilai dari keakuratan informasi yang dihasilkan dan laporan yang dihasilkan dapat digunakan untuk pendukung pengambilan keputusan (Putri et al., 2020). Berikut adalah bukti perbedaan jumlah diagnosa pasien meninggal antara SIMRS bagian pelaporan dengan perhitungan manual petugas

DIAGNOSA	JUMLAH
N18.5 CHRONIC KIDNEY DISEASE, STAGE V	44
I63.9 Cerebral infarction, unspecified	37
A15.0 Tuberculosis of lung, confirmed by sputum microscopy with or without culture	14
E11.9 Non-insulin-dependent diabetes mellitus Without complications	13
J18.9 Pneumonia, unspecified	11
E11.5 Non-insulin-dependent diabetes mellitus With peripheral circulatory complications	11
E11.2 N08.3 Non-insulin-dependent diabetes mellitus With renal complications Glomerular disorders in diabetes mellitus	10
N17.9 Acute renal failure, unspecified	9
G93.4 Encephalopathy, unspecified	9
D64.9 Anaemia, unspecified	8
TOTAL	166

Gambar 1. 1 Tampilan Jumlah Diagnosa Kematian dari Perhitungan Petuags pada Bulan Oktober

Gambar 1.1 menjelaskan jumlah diagnosa kematian yang tercatat berdasarkan perhitungan petugas pada bulan Oktober. Gambar tersebut memperlihatkan data jumlah kematian yang teridentifikasi, dengan setiap kategori atau kelompok yang mungkin merujuk pada jenis penyebab kematian atau kelompok diagnosa tertentu. Interpretasi data ini memberikan gambaran tentang jumlah diagnosa kematian di bulan Oktober, yang bisa menjadi acuan untuk analisis lebih lanjut dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan atau pencegahan penyakit.

LAPORAN 10 DIAGNOSIS TERBANYAK PASIEN MENINGGAL RAWAT INAP - SEMUA
BULAN OKTOBER TAHUN 2024

Penjamin Pasien: Semua			Yang Mencetak : AMINATUZ ZUHRIYYAH
No	ICD X	Diagnosis	Jumlah
1	N18.5	CHRONIC KIDNEY DISEASE, STAGE 5	49
2	I63.9	CEREBRAL INFARCTION, UNSPECIFIED	36
3	I48.9	CARDIAC ARREST, UNSPECIFIED	24
4	J18.9	PNEUMONIA, UNSPECIFIED	14
5	R68.8	OTHER SPECIFIED GENERAL SYMPTOMS AND SIGNS	13
6	A15.0	TUBERCULOSIS OF LUNG, CONFIRMED BY SPUTUM MICROSCOPY WITH OR WITHOUT CULTURE	12
7	E11.5	NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITH PERIPHERAL CIRCULATORY COMPLICATIONS	11
8	E11.2	NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITH RENAL COMPLICATIONS	11
9	G93.4	ENCEPHALOPATHY, UNSPECIFIED	10
10	D64.9	ANAEMIA, UNSPECIFIED	9
Jumlah			189
Sisa			-189
Total			

Gambar 1. 2 Tampilan Jumlah Diagnosa Kematian dari SIMRS pada Bulan Oktober

Tampilan gambar 1.2 menunjukkan jumlah diagnosa kematian yang tercatat dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada bulan Oktober, yang dikelompokkan berdasarkan diagnosa pasien. Pengelompokan ini, dapat

membantu mengidentifikasi tren atau pola tertentu dalam kasus kematian, yang dapat digunakan untuk meningkatkan strategi pencegahan, perawatan, dan perencanaan medis ke depan.

Perbedaan jumlah diagnosa pasien meninggal antara SIMRS dan perhitungan petugas ini tentu dapat memengaruhi proses pelaporan dan analisis kematian pasien di rumah sakit. Hal ini dapat menyebabkan kebingungan di antara tenaga medis dan administrasi, serta berpotensi memengaruhi pembuatan keputusan dalam hal perencanaan dan evaluasi kualitas layanan rumah sakit. Selain itu, perbedaan ini bisa menciptakan ketidakpercayaan terhadap sistem SIMRS, yang pada gilirannya dapat memengaruhi efektivitas penggunaan teknologi dalam pengelolaan data medis.

Permasalahan lain yaitu terdapat pada aspek *format*, yaitu terjadi ketidaksesuaian *format* golongan usia pasien yang ada pada SIMRS dengan *format* golongan usia yang diminta oleh kemenkes. *Format* golongan usia pasien yang diminta oleh kemenkes yaitu di input dari pasien yang berumur 0-6 hari dan juga dibedakan berdasarkan jenis kelamin, sedangkan pada SIMRS RSUD R.T Notopuro Sidoarjo, kolom awal inputnya adalah pasien yang berumur 0-28 hari dan tidak dibedakan berdasarkan jenis kelamin. *Format* golongan usia pasien tersebut ditentukan oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan peraturan yang dibuat oleh kemenkes itu sendiri yaitu pada JUKNIS pelaporan SIRS. Hal tersebut menjadi kendala bagi petugas karena harus menyesuaikan golongan umur yang diminta oleh kemenkes. Berikut adalah gambar perbedaan *format* tabel SIMRS dan SIRS:

Sidoarjo													
Laporan Keadaan Morbiditas Pasien Semua													
Jenis Layanan RAWAT JALAN - Tempat Layanan Semua													
Periode : 01 Januari 2024 s/d 31 Desember 2024													
											Yang Mencetak		
No	ICD X	Diagnosis	Jumlah Kasus Baru dalam Rentang Umur						Menurut Sex		Jumlah		
			0-28 hr	28hr-1th	1-4 th	5-14 th	15-24 th	25-44 th	45-64 th	65 th +	Lk	Pr	Kasus Baru
		Cholera atau Int. Infeksi. < i>Cholerae 01											

Gambar 1. 3 Tampilan Format SIMRS

Gambar 1.3 menampilkan *format* usia pada tampilan SIMRS, yang menerangkan bahwa kolom awal penulisan usia pasien diawali dengan usia 0-28 hari dan tidak menyertakan jenis kelamin laki-laki atau perempuan. Pada tampilan SIMRS bagian pelaporan, *format* usia pasien ditampilkan dengan kolom awal penulisan usia dimulai dari rentang usia 0-28 hari, yang bertujuan untuk

mempermudah identifikasi pasien pada kategori usia yang sangat muda, tanpa mencantumkan informasi mengenai jenis kelamin pasien, baik laki-laki maupun perempuan.

KODE PROVINSI	KAB/NOTA	KODE RS	NAMA RS	TAHUN	NO URUT	NO DTD	NO DAFTAR TERPERINCI	GOLONGAN SEBAB PENYAKIT	Jumlah Pasien Kasus Menurut Gol. Umur & Sex_M<->Jbrn_1	Jumlah Pasien Kasus Menurut Gol. Umur & Sex_M<->Jbrn_P	Jumlah Pasien Kasus Menurut Gol. Umur & Sex_M<->Jbrn_1	Jumlah Pasien Kasus Menurut Gol. Umur & Sex_M<->Jbrn_P	Jumlah PP Menurut S<->Jbrn

Gambar 1. 4 Tampilan Format SIRS

Gambar 1.3 dan 1.4 menunjukkan perbedaan *format* yang disediakan oleh SIMRS dengan *format* yang diminta kementerian untuk laporan morbiditas pasien. Adanya perbedaan *format* golongan umur antara SIMRS dengan kementerian, menyebabkan petugas memilah terlebih dahulu jumlah pasien yang masuk kolom umur dan jenis kelamin, dikarenakan di SIMRS tidak dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin. Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap tingkat efisiensi kerja dari petugas (Putri et al., 2020). Dimensi tampilan (*format*) mengukur kepuasan pengguna dari isi tampilan, *format* dari laporan atau informasi yang dihasilkan oleh sistem apakah sistem memudahkan pengguna ketika menggunakan sistem sehingga secara tidak langsung dapat berpengaruh terhadap tingkat efisiensi dari pengguna (Alfiansyah et al., 2020).

Permasalahan lain terdapat pada aspek *content*, yaitu petugas mengatakan bahwa data demografi kunjungan pasien berdasarkan wilayah belum tersedia. Belum adanya data demografi terkait kunjungan pasien berdasarkan wilayah, dapat memberikan isi suatu informasi menjadi kurang lengkap. Petugas membutuhkan data tersebut untuk dilaporkan kepada pemerintah daerah, yang selanjutnya digunakan untuk memetakan jumlah kunjungan pasien di setiap wilayah. Selain itu, permasalahan terjadi pada pelaporan DHF, SIMRS belum menyediakan kolom khusus untuk mencatat alamat domisili pasien guna menunjang output pelaporan DHF. Pencatatan alamat domisili pasien dalam pelaporan DHF sangat dianjurkan agar kegiatan penyuluhan dapat dilakukan secara lebih tepat sasaran.

SIMRS hanya mencatat alamat yang sesuai dengan kartu identitas, sedangkan yang dibutuhkan pada pengisian lembar Kewaspadaan Dini Rumah Sakit (KDRS) untuk pelaporan pasien DHF adalah alamat domisili, karena informasi tersebut berpengaruh dalam menentukan wilayah yang akan menjadi target penyuluhan.

Belum adanya tambahan untuk alamat domisili pasien DHF membuat petugas kesulitan untuk mengisi data KDRS yang nantinya akan dikirim ke Dinas Kesehatan. Berikut tampilan SIMRS dan *format* KDRS untuk pengisian alamat domisili pasien kasus DHF:

The screenshot shows the 'FORM REGISTRASI PASIEN' interface. The 'Alamat Sesuai KTP' field is highlighted with a blue circle. The address is filled with 'JAWA TIMUR', 'KABUPATEN SIDOARJO', 'Kecamatan : BUDURJAN', and 'Kelurahan/Desa : SIDOKERUNG'. Other fields include 'No RM', 'No. RM baru', 'No KTP', 'Nama', 'Jenis Kelamin', 'Pendidikan', 'Pekerjaan', 'Agama', 'Tgl Lahir', 'Umur', 'Tgl Kunjungan', 'Status pasien', 'Tipe BPJS', 'Tgl SEP/SKP', 'No SEP/SKP', 'Jenis Layanan', 'Tempat Layanan', 'Kelas', 'Retribusi', 'Cob Kso', 'Lokets', 'Loket BPJS', 'User', and 'Siska Puslita Sari'.

Gambar 1. 5 Tampilan alamat pada SIMRS

Gambar di atas menampilkan tampilan alamat yang tercatat dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Tampilan ini menunjukkan informasi terkait alamat pasien yang dapat digunakan untuk memverifikasi atau mengonfirmasi lokasi pasien atau data lainnya dalam SIMRS. Interpretasi ini menggambarkan bagaimana SIMRS menyimpan dan menyajikan data alamat yang ada pada kartu identitas untuk keperluan administrasi dan pelayanan kesehatan.

The screenshot shows the 'PEMBERITAHUAN PENDERITA TERSANGKA DEMAM BERDARAH DENGUE' form. The 'Domisili' field is circled in blue. The form includes sections for 'KABIKOTA', 'PROVINSI JAWA TIMUR', 'FORM INI SEBAGAI DASAR PERMINTAAN PE', 'Bersama ini kami bentahatkan bahwa kami telah memeriksa / merawat seorang pasien', 'KEADAAN PENDERITA SAAT INI: HIDUP / MENINGGAL', 'DIAGNOSIS AWAL', 'Hasil Pemeriksaan Laboratorium', 'DIAGNOSIS AKHIR', and 'KEADAAN PENDERITA SAAT PULANG : HIDUP / MENINGGAL'.

Gambar 1. 6 Kolom Alamat Domisili pada Lembar KDRS

Gambar 1.6 menampilkan tampilan kolom alamat domisili pada lembar KDRS. Kolom ini berisi informasi mengenai alamat domisili pasien yang

digunakan untuk mencatat dan memverifikasi lokasi domisili pasien sebagai bagian dari data administratif dalam rekam medis khususnya pada bagian pelaporan. Informasi ini penting untuk keperluan komunikasi, pemantauan, dan sasaran penyuluha terhadap daerah yang bersangkutan. Pengisian alamat pada SIMRS menggunakan alamat yang ada pada kartu identitas seperti Kartu Tanda Penduduk (KTP), sementara itu petugas pelaporan DHF membutuhkan alamat domisili pasien untuk mengisi lembar KDRS, karena seringkali alamat domisili pasien berbeda dengan alamat KTP. Upaya untuk mengatasi kendala tersebut, petugas mencari alternatif lain dengan menanyakan langsung kepada petugas ruangan atau bahkan langsung ke pasien mengenai alamat domisili mereka. Namun, hal ini membuat pekerjaan menjadi kurang efisien, karena informasi yang seharusnya dapat diakses langsung melalui SIMRS tidak tersedia, sehingga belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan petugas. Permasalahan tersebut menunjukkan bahwa isi dari SIMRS kurang lengkap dan belum menunjang kebutuhan pengguna dalam menggunakan sistem. Variabel *content* juga mengukur informasi yang dihasilkan *system* lengkap sesuai dengan kebutuhan pengguna tanpa adanya masalah yang mengganggu pekerjaan. Variabel *content* dapat mengetahui adanya kesesuaian antara *content* dari SIMRS dengan kebutuhan pengguna dan SIMRS juga menyediakan laporan yang dibutuhkan oleh pengguna (Siregar et al 2021). Dalam pelaksanaan operasional pelayanan rumah sakit membutuhkan kecepatan kerja, keakurasian data, efisiensi waktu dan kemudahan dalam pelaporan (Antika, 2024).

Berdasarkan uraian masalah di atas, dapat diketahui bahwa terdapat kendala dalam proses penggunaan SIMRS bagian pelaporan di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo dan terdapat keluhan dari pengguna yaitu SIMRS bagian pelaporan belum berjalan secara optimal dalam mendukung pekerjaan petugas pelaporan. Hal tersebut dapat dilihat dari kendala yang dialami oleh petugas dalam menggunakan SIMRS khususnya bagian pelaporan. Adanya kendala tersebut maka perlu adanya evaluasi SIMRS dengan harapan dapat menciptakan suatu perbaikan sistem yang nantinya dapat menyediakan informasi dan pengolahan data pasien secara optimal.

Sistem dianggap optimal jika mampu memproses seluruh data pasien dari awal hingga akhir dan dapat memberikan kinerja terbaik yang sesuai dengan tujuan yang

telah ditetapkan. Apabila permasalahan yang terjadi pada SIMRS bagian pelaporan tidak segera diselesaikan, maka akan mengganggu mutu pelayanan rumah sakit. Mutu yang dimaksud adalah, jika jumlah dan data diagnosis pasien yang meninggal tidak akurat atau tidak sesuai, hal ini akan menyebabkan informasi yang tidak tepat dalam laporan rumah sakit. Ini bisa mengganggu integritas data medis, yang sangat penting untuk analisis epidemiologi, penelitian medis, dan kebijakan kesehatan. Selain itu jika SIMRS pada bagian pelaporan tidak berjalan optimal, maka akan mempengaruhi efisiensi kinerja petugas dalam menyelesaikan pekerjaannya. Salah satu usaha yang dilakukan untuk menjaga mutu yaitu dengan memperhatikan mutu kinerja SIMRS yang digunakan dalam pengelolaan rekam medis khususnya pada bagian pelaporan (Kirana, 2024).

Evaluasi SIMRS bagian pelaporan juga dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan pengguna terhadap SIMRS dengan menggunakan salah satu metode evaluasi kepuasan terhadap SIMRS bagian pelaporan yaitu model *End User Computing Satisfaction* (EUCS). Metode EUCS adalah metode untuk mengukur tingkat kepuasan dari pengguna suatu sistem aplikasi dengan membandingkan antara harapan dan kenyataan dari sebuah sistem informasi (Vionalita, 2020). Metode EUCS dari sebuah sistem informasi yaitu metode untuk mengevaluasi sistem secara keseluruhan dari para pengguna berdasarkan pengalaman mereka dalam menggunakan sistem tersebut. Metode evaluasi EUCS dikembangkan oleh Doll & Torkzadeh dengan memiliki 5 (lima) variabel dalam model tersebut yaitu *content, accuracy, format, ease of use dan timeliness* (Sorongan et al., 2019). Evaluasi menggunakan metode ini lebih menekankan pada kepuasan pengguna akhir terhadap aspek teknologi (Siregar et al., 2021).

Metode EUCS dapat mengukur tingkat kepuasan dari pengguna suatu aplikasi sistem informasi dengan membandingkan antara harapan dan kenyataan dari sebuah sistem informasi. Beberapa permasalahan yang terjadi telah memenuhi kriteria yang ada pada variabel EUCS. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Bagian Pelaporan dengan Metode *End-User Computing Satisfaction* di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo”. Peneliti juga akan melakukan metode *brainstorming* untuk

menentukan upaya perbaikan terhadap permasalahan yang terjadi. Peneliti melakukan *brainstorming* dengan alasan jika permasalahan tersebut diabaikan, akan berdampak buruk bagi pelayanan kesehatan sehingga dapat menurunkan kualitas pelayanan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, terdapat rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu “Bagaimana evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Bagian Pelaporan dengan Metode *End User Computing Satisfaction* (EUCS) di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi SIMRS bagian pelaporan dengan menggunakan metode EUCS di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) terhadap kepuasan pengguna berdasarkan aspek *content* di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
- b. Mengevaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) terhadap kepuasan pengguna berdasarkan aspek *accuracy* di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
- c. Mengevaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) terhadap kepuasan pengguna berdasarkan aspek *format* di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
- d. Mengevaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) terhadap kepuasan pengguna berdasarkan aspek *timeliness* di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
- e. Mengevaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) terhadap kepuasan pengguna berdasarkan aspek *ease of use* di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.

- f. Menyusun rekomendasi upaya perbaikan SIMRS dengan Metode *Brainstorming* di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

- a. Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas SIMRS, khususnya dalam hal pelaporan melalui sistem informasi manajemen rumah sakit.
- b. Penelitian ini dapat menjadi dasar untuk melakukan perbaikan dan pengembangan SIMRS yang ada secara lebih mendalam, sehingga SIMRS bekerja secara optimal.
- c. Penelitian ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi kendala dan tantangan yang dihadapi dalam penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS).

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

- a. Penelitian ini bertujuan memperkaya ilmu pengetahuan di bidang teknologi informasi kesehatan, khususnya dalam implementasi dan evaluasi SIMRS.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa yang ingin mendalami lebih lanjut kajian terkait sistem informasi manajemen rumah sakit.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat memperkuat kerja sama Politeknik Negeri Jember dengan rumah sakit. Kolaborasi ini membuka peluang bagi penelitian bersama dan program magang yang lebih banyak bagi mahasiswa.

1.4.3 Bagi Peneliti

- a. Penelitian ini memberikan kesempatan bagi peneliti untuk mengembangkan keterampilan analisis dan evaluasi dalam konteks SIMRS.

- b. Peneliti dapat memperdalam pemahaman tentang evaluasi sistem informasi di sektor kesehatan, serta tantangan dan peluang yang dihadapi dalam proses penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit.
- c. Peneliti dapat mengasah keterampilan analisis dalam menilai kinerja dari SIMRS