

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran pada saat ini, pihak rumah sakit juga harus mengembangkan sayapnya untuk mengembangkan pelayanan yang akan diberikan kepada pihak internal maupun pihak eksternal. Salah satu terobosan yang dilakukan rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan komputer di manajemen rumah sakit, dimana sistem informasi manajemen (SIM) membentuk suatu jaringan prosedur pengolahan data antara manusia dan mesin yang terpadu (terintegrasi) yang dikembangkan organisasi untuk menyajikan informasi guna sebagai sarana strategis untuk memberikan pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pelanggan. Hal tersebut didukung dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, pasal 3 ayat 1 “Setiap Rumah Sakit wajib menyelenggarakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit”, dan pasal 4 ayat 1 “Setiap Rumah Sakit harus melaksanakan pengelolaan dan pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit”. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) mencangkup semua pelayanan rumah sakit disemua tingkatan administrasi yang dapat memberikan informasi kepada pengelola untuk proses manajemen (pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi, dan analisa) sehingga seorang pimpinan rumah sakit dapat mengambil suatu kebijakan secara tepat, cepat, dan akurat berdasarkan informasi yang diperolehnya.

SIMRS juga telah banyak dikembangkan untuk berbagai fungsi klinis seperti rekam medis elektronik/*electronic health record* (EHR), *computerized physician order entry* (CPOE) dan *clinical decision support systems* (CDSS) guna mendukung kualitas pelayanan medis dan meningkatkan keamanan pasien. Lebih dari 50% kesalahan pengobatan dapat dicegah melalui penggunaan SIMRS dengan fungsi CPOE dan CDSS.

Penerapan SIMRS di rumah sakit Amerika Serikat, baik catatan elektronik dasar atau komprehensif telah meningkat sederhana, dari 8,7 persen pada tahun 2008 menjadi 11,9 persen pada tahun 2009. Pada 2010, mulai menginstal sistem setidaknya satu fasilitas: 34%, sebuah EHR berfungsi penuh pada satu fasilitas: 26%, sistem EHR beroperasi penuh di seluruh organisasi: 27%. Di Korea, adopsi EHR dasar sebanyak 50,2% dari rumah sakit pendidikan dan 35% dari rumah sakit umum. Hanya 5,0% yang menggunakan EHR secara komprehensif dan kurang lebih 87,0% telah menerapkan *computerized provider order entry* (CPOE). Sedangkan di Malaysia hanya 15,2% yang menerapkan *Hospital Information System* (HIS) melalui *Total Hospital Information System* (THIS), *Intermediate Hospital Information System* (IHIS), dan *Basic Hospital Information System* (BHIS). Di Indonesia sendiri, mengutip data Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) yang dilakukan Menteri Kesehatan pada tahun 2011, menggambarkan kondisi infrastruktur teknologi informasi dan komunikasi (TIK) di fasilitas pelayanan kesehatan di daerah pada umumnya belum cukup memadai. Kondisi infrastuktur TIK di rumah sakit (RS), sebanyak 82% RS Pemerintah sudah memiliki akses internet. Selain itu, dilaporkan juga bahwa sebanyak 740 RS telah memiliki sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS). Dalam penelitian Hariana, Evy dkk (2013) rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 82,21% RS sudah mengadopsi SIMRS dan hanya 15,79% yang belum mengadopsi SIMRS. Dari 57 rumah sakit, RS pemerintah sebanyak 17,54%, RS TNI/Polri 5,26% dan RS Swasta 77,19% (RS Yayasan dikategorikan sebagai RS Swasta).

SIMRS yang telah diterapkan tidak dapat dikatakan berjalan dengan lancar, terbukti dengan adanya kegagalan-kegagalan SIMRS di berbagai rumah sakit. Di rumah sakit - rumah sakit besar di Amerika, terdapat estimasi biaya

untuk setiap rumah sakit besar yang diperkirakan sekitar 50 juta US dollar, namun ketika sistem dilakukan evaluasi ternyata sekitar tiga per empatnya dianggap sebagai sistem yang gagal (Friedman, Wyatt, dan Garvican, 2003). Palojoki dkk (2016) melakukan sebuah penelitian di rumah sakit Finlandia, sebanyak 2.864 responden hampir setengah dari responden melaporkan tingkat resiko yang tinggi terkait dengan jenis kesalahan dari EHR. Dokter memiliki tingkat resiko enam dari delapan jenis eror, sedangkan bagian gawat darurat, kamar operasi, dan unit prosedur dikaitkan dengan tingkat risiko yang lebih tinggi yakni empat dari delapan jenis eror. Sedangkan di Indonesia, dalam penelitian Hariana, Evy dkk (2013) persentase rumah sakit yang telah menggunakan sistem infomasi untuk fungsi pendaftaran pasien elektronik (RS pemerintah 100%; RS TNI/Polri100%; RS swasta 71,43%), sistem tagihan rumah sakit (RS TNI/Polri 100%; RS pemerintah 90%; RS swasta 62.86%), penggunaan sistem klaim jaminan kesehatan (RS pemerintah 80%; RS TNI/Polri 100%; RS Swasta 62,86%). Sedangkan persentase penggunaan aplikasi sistem informasi rumah sakit untuk fungsi pelayanan klinis berdasarkan tipe kepemilikan rumah sakit yaitu penggunaan dokumentasi medis (RS pemerintah 80%; RS TNI/polri 33,33%; RS swasta 54,29%), peresepan elektronik (RS pemerintah 20%; RS swasta 25,71%; RS TNI/Polri belum menggunakan sistem tersebut), penggunaan sistem informasi laboratorium (RS pemerintah 60%; RS TNI/Polri 33,33%; RS swasta 34,29%), *digital radiography* (RS pemerintah 20%; RS swasta 14,29%; sedangkan RS TNI/Polri belum menggunakan sistem tersebut), dan sistem inventaris gudang farmasi (RS pemerintah 80%; RS TNI/Polri 66,67%; sedangkan RS swasta 54,29%).

Rumah Sakit Umum (RSU) PT. Nusantara XI Medika Djatiroto sebagai rumah sakit BUMN (Badan Usaha Milik Negara) yang berdiri pada lokasi strategis di jalan utama provinsi antara Kabupaten Lumajang dengan Kabupaten Jember dengan masyarakat yang berada di lingkungan industri gula dan masyarakat umum. SIMRS di RSU PT. Nusantara XI Medika Djatiroto dimulai sejak tahun 2013. Dengan adanya SIMRS ini diharapkan pekerjaan petugas dilakukan secara cepat, tepat, dan meningkatkan kualitas pelayanan pasien.

Penerapan SIMRS di RSU PT. Nusantara XI Medika Djatiroto meliputi TPP (RI dan RJ), TPPIGD, ruang jaga rawat inap, ruang jaga IGD, unit kebidanan dan kandungan, unit penunjang (radiologi, fisioterapi, laboratorium), unit farmasi, unit rekam medik dan kasir (*billing system*). Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan pada tanggal 1 Juli 2016 terlihat masalah yang menjadi kendala dalam penerapan SIMRS, yakni: SIMRS belum terintegrasi dengan rekam medik, sehingga pendokumentasian rekam medik pada pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, maupun unit penunjang masih dilakukan secara manual dan pada pelayanan rawat jalan, petugas rekam medik harus menginputkan diagnosa dan kode ICD-10 serta order poli lain ke dalam SIMRS yang ada di tempat pendaftaran.

Masalah yang lain dari SIMRS tersebut yaitu pada proses pencarian data pasien lama sistem masih memerlukan waktu yang lama dalam penemuan. Pengisian formulir pendaftaran pasien baru ada data belum terisi, sistem masih bisa menyimpan sehingga terjadi ketidak lengkapan data. SIMRS juga belum berfungsi penuh dalam menunjang indeksing penyakit dan pelaporan, baik pelaporan internal maupun eksternal masih dilakukan secara manual, seperti pelaporan untuk mengetahui 10 besar penyakit dalam 1 bulan pada pelayanan rawat jalan, sehingga tetap saja menambah beban kerja petugas yang pada akhirnya pelayanan diberikan kurang optimal.

Berdasarkan beberapa masalah dari SIMRS tersebut, diperlukan adanya evaluasi mengenai SIMRS di RSU PT. Nusantara XI Medika Djatiroto untuk menyediakan data tentang aktivitas yang terjadi sehingga dapat mengukur sejauh mana keberhasilan yang telah diperoleh dan juga mempelajari kegiatan yang sedang dilaksanakan untuk mengetahui bagaimana meningkatkan kinerjanya. Apabila tidak dilakukan evaluasi urgensinya yaitu, tidak diketahuinya informasi tentang nilai-nilai yang telah tercapai, kinerja SIMRS belum sesuai dengan kebutuhan pengguna akan menurunkan kualitas pelayanan, dan apabila ingin dilakukan pengembangan SIMRS tidak dapat dilakukan secara optimal.

Evaluasi sistem informasi dapat dilakukan dengan beberapa metode seperti: *Information System Success Model (ISSM)* (DeLone and McLean, 2003),

HOT (*Human Organization Technology*) Fit, UTAUT (*Unified Theory of Acceptance and Use of Technology*), EUCS (*End User Computing Satisfaction*), TAM (*Technology Acceptance Model*), PIECES (*Perfomance, Information, Economic, Control, Efficiency, Service*), TTF (*Task Technology Fit*), dll. Penelitian evaluasi SIMRS di RSU PT. Nusantara XI Medika Djatiroto peneliti menggunakan model *DeLone and McLean* (2003) yang memiliki enam dimensi yaitu *Information Quality, System Quality, Service Quality, Intention to Use, User Satisfaction, dan Net Benefits*.

Hasil dari penelitian *DeLone and McLean* menunjukkan bahwa, diantara enam dimensi yang membangun keberhasilan sistem informasi terdapat suatu keterkaitan dan ketergantungan yang kemudian menentukan berhasil atau tidaknya penerapan suatu sistem informasi. Dalam Cahyo dan Tjakrawala (2010), riset atas model keberhasilan sistem informasi yang dilakukan oleh Urbach, Smolnik, Riempp (2008:9), Urbach *et al* menemukan bahwa hubungan asosiatif yang paling signifikan dalam model keberhasilan sistem informasi *DeLone dan McLean* adalah antara Kualitas Sistem dengan Kepuasan Pengguna Akhir, hubungan asosiatif lainnya yang dinilai juga signifikan adalah hubungan antara Kualitas Informasi dengan Kepuasan Pengguna Akhir, Penggunaan Sistem dengan Kepuasan Pengguna Akhir, serta Kualitas Sistem dengan Penggunaan Sistem. Budiastuti (2015), hasil penelitian mengenai evaluasi SIMRS dengan model *DeLone and McLean* didapatkan hasil: hubungan kualitas sistem terhadap kepuasan pengguna sebesar 0,494 (kategori sedang); hubungan kualitas sistem terhadap intensitas penggunaan sebesar 0,381 (kategori rendah); hubungan kualitas informasi terhadap kepuasan pengguna sebesar 0,570 (kategori sedang); hubungan kualitas informasi terhadap intensitas penggunaan sebesar 0,269 (kategori rendah); hubungan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pengguna sebesar 0,514 (kategori sedang); hubungan kualitas pelayanan terhadap intensitas penggunaan sebesar 0,207 (kategori rendah); hubungan intensitas penggunaan terhadap kepuasan pengguna sebesar 0,564 (kategori sedang); dan hubungan intensitas penggunaan dan kepuasan pengguna terhadap manfaat-manfaat bersih sebesar 0,598 (kategori sedang). Model *DeLone and McLean* dipilih dalam

penelitian ini sebab memiliki keterkaitan antar dimensi dengan tujuan yang penting untuk mengukur, menganalisis, serta melaporkan kesuksesan sistem informasi yang berkualitas. Dengan demikian, perlu untuk evaluasi SIMRS berdasarkan model *DeLone and McLean* di Rumah Sakit Umum (RSU) PT. Nusantara XI Medika Djatiroto.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu bagaimana evaluasi SIMRS di Rumah Sakit Umum (RSU) PT. Nusantara XI Medika Djatiroto dan bagaimana hubungan antar variabel dengan pendekatan model kesuksesan sistem informasi *DeLone and McLean*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum (RSU) PT. Nusantara XI Medika Djatiroto Menggunakan Model *DeLone and McLean*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menilai hubungan kualitas informasi (*information quality*) terhadap intensitas penggunaan (*intention of use*) dalam penerapan SIMRS di Rumah Sakit Umum (RSU) PT. Nusantara XI Medika Djatiroto.
2. Menilai hubungan kualitas informasi (*information quality*) terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*) dalam penerapan SIMRS di Rumah Sakit Umum (RSU) PT. Nusantara XI Medika Djatiroto.
3. Menilai hubungan kualitas sistem (*system quality*) terhadap intensitas penggunaan (*intention of use*) dalam penerapan SIMRS di Rumah Sakit Umum (RSU) PT. Nusantara XI Medika Djatiroto.
4. Menilai hubungan kualitas sistem (*system quality*) terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*) dalam penerapan SIMRS di Rumah Sakit Umum (RSU) PT. Nusantara XI Medika Djatiroto.

5. Menilai hubungan kualitas pelayanan (*service quality*) terhadap intensitas penggunaan (*intention of use*) dalam penerapan SIMRS di Rumah Sakit Umum (RSU) PT. Nusantara XI Medika Djatiroto.
6. Menilai hubungan kualitas pelayanan (*service quality*) terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*) dalam penerapan SIMRS di Rumah Sakit Umum (RSU) PT. Nusantara XI Medika Djatiroto.
7. Menilai hubungan intensitas penggunaan (*intention of use*) terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*) dalam penerapan SIMRS di Rumah Sakit Umum (RSU) PT. Nusantara XI Medika Djatiroto.
8. Menilai hubungan kepuasan pengguna (*user satisfaction*) terhadap intensitas penggunaan (*intention of use*) dalam penerapan SIMRS di Rumah Sakit Umum (RSU) PT. Nusantara XI Medika Djatiroto.
9. Menilai hubungan intensitas penggunaan (*intention of use*) terhadap manfaat-manfaat bersih (*net benefits*) dalam penerapan SIMRS di Rumah Sakit Umum (RSU) PT. Nusantara XI Medika Djatiroto.
10. Menilai hubungan manfaat-manfaat bersih (*net benefits*) terhadap intensitas penggunaan (*intention of use*) dalam penerapan SIMRS di Rumah Sakit Umum (RSU) PT. Nusantara XI Medika Djatiroto.
11. Menilai hubungan kepuasan pengguna (*user satisfaction*) terhadap manfaat-manfaat bersih (*net benefits*) dalam penerapan SIMRS di Rumah Sakit Umum (RSU) PT. Nusantara XI Medika Djatiroto.
12. Menilai hubungan manfaat-manfaat bersih (*net benefits*) terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*) dalam penerapan SIMRS di Rumah Sakit Umum (RSU) PT. Nusantara XI Medika Djatiroto.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Rumah Sakit

1. Hasil dari penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi SIMRS di Rumah Sakit Umum PT. Nusantara XI Medika Djatiroto.

2. Hasil dari penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pembuatan SIMRS yang lebih kompleks di Rumah Sakit Umum PT. Nusantara XI Medika Djatiroto.
3. Hasil dari penelitian diharapkan sebagai menyusun rencana strategis kebijakan kesehatan di Rumah Sakit Umum PT. Nusantara XI Medika Djatiroto.

1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah daftar referensi perpustakaan Politeknik Negeri Jember serta sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa dan pembaca lainnya.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan bagi peneliti, menambah pengalaman, dan menuangkan ilmu dan pengetahuan yang diperoleh selama masa kuliah dengan membandingkan dengan yang ada dilapangan.