

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta (PORMIKI, 2010). Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia yaitu rumah sakit. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Depkes, 2009). Setiap Peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan (Kemenkes, 2013a). Pelayanan kesehatan akan lebih efektif dan efisien jika dilakukan secara terintegrasi menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).

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, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan (Kemenkes, 2013b). Peran sistem informasi di dalam kegiatan manajemen rumah sakit sangatlah membantu dan mempunyai peran yang cukup efektif dalam proses pelayanan kesehatan di rumah sakit. SIMRS membantu manajemen rumah sakit untuk mengambil suatu kebijakan secara cepat, tepat dan akurat berdasarkan informasi yang ada (Hakam, 2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada pasal 3 ayat 1 menyebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan SIMRS.

Salah satu Rumah Sakit yang menerapkan SIMRS adalah Rumah Sakit Perkebunan PTPN X Jember. Rumah sakit tersebut adalah rumah sakit swasta tipe C yang memiliki akreditasi paripurna dan merupakan pusat rujukan wilayah Jember bagian timur. Rumah Sakit Perkebunan PTPN X Jember menggunakan SIMRS dalam pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap, UGD, dan administrasi

lainnya seperti kasir, laboratorium, billing, radiologi, dan farmasi yang telah terintegrasi. Unit Farmasi memiliki aplikasi sendiri atau diluar SIMRS, tetapi memiliki database yang sudah terintegrasi dengan SIMRS. SIMRS dari rumah sakit Perkebunan PTPN X Jember diterapkan sejak tahun 2012 yang diperoleh dari pihak ketiga yaitu vendor. Penyimpanan SIMRS menggunakan penyimpanan My Sql. Petugas IT rumah sakit terdiri dari 2 orang yang bertugas sebagai penanggung jawab apabila terdapat masalah di dalam penggunaan SIMRS.

Peneliti melakukan survey tentang SIMRS di Rumah Sakit Perkebunan PTPN X Jember pada tanggal 16 Desember 2019 dengan wawancara tidak terstruktur kepada petugas di masing-masing unit. SIMRS di bagian Radiologi memiliki masalah berupa ketidaksesuaian antara input di radiologi dengan output di kasir. Misalnya, ketika petugas radiologi menginputkan biaya pemeriksaan pasien maka hasil inputan tersebut akan masuk ke bagian kasir karena sistem saling terintegrasi, tetapi terjadi perbedaan jumlah biaya antara radiologi dan kasir. Hal ini menyebabkan petugas radiologi harus melakukan konfirmasi ke bagian kasir dan menghubungi pihak IT untuk segera memperbaiki sistem. Koordinasi yang buruk dapat menyebabkan kerugian bagi rumah sakit dan jika pihak IT *slowrespon* dalam menangani keluhan petugas, maka akan berdampak pada keterlambatan pelayanan pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwa SIMRS yang ada dibagian radiologi dan kasir memiliki *Task Characteristic* (TAC) yang bergantung dengan petugas yang berada di unit lain. TAC merupakan kegiatan yang dilakukan individu dalam pengubahan input ke output (Yusuf, 2016). Dimensi-dimensi untuk mengukur TAC yaitu ketidak-rutinan (*nonroutines*) dan interdependen (*interdependence*) dengan unit organisasi lainnya (Goodhue dan Thompson, 1995 dalam Ofani, 2015).

Pendaftaran rawat inap masih menggunakan nomor antrian manual atau kertas biasa. Sistem antrian yang masih manual menyebabkan petugas pendaftaran keliru dalam memanggil nomor urut pasien selanjutnya karena nomor urut yang dipegang oleh masing-masing pasien terkadang tidak sesuai. Petugas juga terkadang melewatkan nomor antrian pasien karena pasien yang salah mengambil nomor antrian. Keterangan mengenai jumlah kamar baik secara keseluruhan maupun

kamar kosong belum masuk ke dalam SIMRS di Pendaftaran rawat inap. Petugas masih mengecek secara manual dengan melihat catatan di buku besar mengenai ketersediaan kamar rawat inap. Hal ini menyebabkan proses pendaftaran pasien terhambat sehingga kepuasan pasien menurun. Hal tersebut menunjukkan bahwa *Technology Characteristic (TEC)* yaitu *software* dan *hardware* belum terpenuhi dibagian pendaftaran rawat inap.



Gambar 1.1 Nomor Antrian Manual pada Pendaftaran Rawat Inap

TANGGAL: 7-7-2020

REMAH SAKIT PERSEKUTUAN
DAFTAR NAMA PASIEN RAWAT INAP

RI 1 / BUDENVILLE		RI 2 / ANTHURUM 1		RI 2 / MMC		RI 3 / ANTHURUM 2		RI 2 / GATLEA		ICU		FORMIRSPRM 40	
KMR	NAMA PASIEN	KMR	NAMA PASIEN	KMR	NAMA PASIEN	KMR	NAMA PASIEN	KMR	NAMA PASIEN	KMR	NAMA PASIEN	KMR	NAMA PASIEN
B.1	R.1	201	EXECUTIVE 2	301A	KELAS UTAMA	1	GATLEA 1	1	ICU	301	EXECUTIVE 1		
B.2	R.2	202		R		2		2		302			
B.3	D.1	203		302A		3		3		303	EXECUTIVE 2		
B.4		204		R		4		4		304			
B.5		205		312A		5		5		305	VIP		
B.6		206		R		6		6		306			
		207		312B		7		7		307			
		208		R		8		8		308			
		209		314A		9		9		309			
		210		R		10		10		310			
B.7	105	211				11		11		311			
B.8	107	212				12		12		312			
B.9	108	213				13		13		313			
B.10	109	214				14		14		314			
		215				15		15		315			
		216				16		16		316			
		217				17		17		317			
		218				18		18		318			
		219				19		19		319			
		220				20		20		320			
B.11	111	221				21		21		321			
B.12	112	222				22		22		322			
B.13	113	223				23		23		323			
B.14	114	224				24		24		324			
B.15		225				25		25		325			
		226				26		26		326			
		227				27		27		327			
		228				28		28		328			
		229				29		29		329			
		230				30		30		330			
		231				31		31		331			
		232				32		32		332			
		233				33		33		333			
		234				34		34		334			
		235				35		35		335			
		236				36		36		336			
		237				37		37		337			
		238				38		38		338			
		239				39		39		339			
		240				40		40		340			

Gambar 1.2 Catatan Ketersediaan Kamar Rawat Inap

Pendaftaran rawat jalan dan unit filling saling terintegrasi, sehingga ketika pasien mendaftar maka informasi akan terkirim ke unit filling. Informasi yang terkirim berupa lembar catatan identitas pasien yang tercetak ganda. Lembar tersebut untuk ditempelken pada tracer dan dokumen rekam medis. Lembar tersebut tercetak secara otomatis di unit filling, tetapi lembar cetakan tersebut belum memiliki informasi apakah pasien termasuk pasien lama atau pasien baru,

Petugas filling sering mengalami salah tafsir terkait dokumen rekam medis lama dan baru. Mesin printer juga sering mengalami error dimana lembar catatan identitas pasien tercetak berulang-ulang. Hal ini menyebabkan terjadinya duplikasi dokumen rekam medis dan keterlambatan distribusi dokumen rekam medis. Hal tersebut juga menunjukkan bahwa TEC yaitu *software* dan *hardware* belum terpenuhi dibagian filling. TEC adalah alat yang digunakan individu dalam penyelesaian tugas (Goodhue dan Thompson, 1995 *dalam* Yusuf, 2016).



Gambar 1.3 Lembar Identitas Pasien yang Tercetak Otomatis

Pendaftaran rawat inap terdapat SIMRS yang memiliki fitur tentang kodefikasi penyakit pasien. Fitur ini belum dimanfaatkan secara optimal karena ketidaklengkapan dan ketidakakuratan data kodefikasi penyakit pada sistem, sehingga petugas menginputkan secara manual kodefikasi penyakit pasien. Salah satu komputer dari tiga komputer di pendaftaran rawat inap juga tidak digunakan karena tidak memenuhi spesifikasi dalam menjalankan SIMRS. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa teknologi informasi yang diterapkan belum sesuai dengan kebutuhan tugas. Ketidaksesuaian fungsi teknologi terhadap tugas hanya akan menambah beban kerja petugas, karena fungsi yang seharusnya dilakukan oleh sistem tidak dapat berjalan baik sehingga masih dilakukan secara manual. Hal ini menyebabkan proses pelayanan pasien terhambat sehingga kepuasan pasien menurun. Hal tersebut menunjukkan bahwa *Task Technology Fit* (TTF) belum terpenuhi dibagian pendaftaran rawat inap. TTF adalah tingkat dimana teknologi membantu individu dalam pelaksanaan tugas – tugasnya atau tugas dalam sebuah organisasi (Hakam, 2016).

Gambar 1.4 Tampilan SIMRS Pendaftaran Rawat Inap yang Terdapat Fitur Kodefikasi Penyakit disamping kolom Diagnosa

SIMRS di unit Filling kurang di dimanfaatkan oleh petugas yang berwenang. Proses peminjaman dan pengembalian berkas seharusnya menggunakan komputerisasi dengan fitur di SIMRS, tetapi petugas masih menggunakan manual dengan pencatatan karena di rasa lebih mudah dan cepat. Pemanfaatan SIMRS yang kurang optimal berdampak pada penurunan kinerja petugas rekam medis, khususnya unit filling. Penurunan kinerja petugas filling dapat menyebabkan keterlambatan distribusi berkas, keterlambatan pengembalian berkas, berkas hilang susah dilacak dan duplikasi berkas rekam medis. Hal tersebut menunjukkan bahwa *Utilization* (U) belum terpenuhi dibagian filling. U adalah suatu tingkatan dimana seseorang percaya bahwa penggunaan suatu subyek tertentu akan dapat meningkatkan prestasi kerja orang tersebut. Pemanfaatan diukur dengan melihat frekuensi suatu teknologi digunakan (Goodhue dan Thompson, 1995 dalam Sari, 2016).

Gambar 1.5 Tampilan SIMRS Unit Filling

Kendala – kendala yang ada pada SIMRS menyebabkan petugas kurang maksimal dalam proses kerjanya. Laporan internal dan eksternal masih sering mengalami keterlambatan karena dilakukan manual melalui excel. Keadaan ini akan mengakibatkan dampak bagi internal rumah sakit dan eksternal rumah sakit, karena hasil pelaporan digunakan untuk pertimbangan manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan. Dampak yang dirasakan Rumah Sakit adalah keterlambatan keputusan manajemen. Hal tersebut menunjukkan bahwa *Performance Impact* (PI) dari penerapan teknologi informasi berupa SIMRS belum dirasakan oleh petugas. PI adalah kumpulan tugas atau tingkat penyelesaian tugas yang dikerjakan oleh individu. Sistem teknologi informasi dapat memberikan dampak positif terhadap kinerja maka teknologi tersebut harus dimanfaatkan dengan tepat dan sesuai dengan tugas-tugas yang didukungnya (Ayu, 2018).

Hasil survey dalam studi pendahuluan yang dilakukan peneliti mendapatkan bahwa SIMRS di Rumah Sakit Perkebunan PTPN X Jember belum optimal dalam implementasinya sehingga perlu diadakannya evaluasi. Metode evaluasi teknologi informasi diantaranya adalah *Technology Acceptance Model* (TAM), *Unified Theory Of Acceptance And Use Of Technology* (UTAUT), dan *Task Technology Fit* (TTF). TAM merupakan model yang dianggap mampu untuk mengidentifikasi, memahami dan menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi diterimanya penggunaan teknologi (Wulan, 2017). UTAUT adalah sebuah teori penerimaan teknologi informasi (*IT acceptance*) yang bertujuan untuk memberikan kriteria atau variabel yang mempengaruhi *IT acceptance* oleh user (Wahyuni & Maita, 2015). TTF adalah teori evaluasi teknologi informasi yang didasarkan pada penyesuaian antara kebutuhan akan tugas, teknologi dan individu (Hakam, 2016).

Penelitian ini menggunakan metode TTF, karena TTF memiliki 5 variabel yang sesuai dengan permasalahan yang terjadi di lapangan yakni variabel *Task Characteristics* (TAC), *Technology Characteristics* (TEC), *Task Technology Fit* (TTF), *Utilization* (U) dan *Performance Impact* (PI). Model ini mengindikasikan bahwa kinerja akan meningkat ketika sebuah teknologi menyediakan fitur dan

dukungan yang tepat dikaitkan dengan tugas (Hakam, 2016). Metode ini akan mengetahui apakah implementasi SIMRS membantu petugas dalam menjalankan tugasnya, serta berpengaruh atau tidak terhadap kinerja pengguna.

Bertujuan untuk membantu rumah sakit mengetahui keberhasilan implementasi SIMRS sehingga dapat dimanfaatkan maksimal dan sesuai dengan kebutuhan pengguna, maka peneliti mengadakan penelitian dengan menganalisis kesesuaian SIMRS dan tugas pengguna dengan judul “Evaluasi Keberhasilan Implementasi SIMRS di Rumah Sakit Perkebunan PTPN X Jember”.

1.2 Rumusan masalah

Latar belakang diatas jika disesuaikan dengan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Evaluasi Keberhasilan Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan Metode Task Technology Fit (TTF) Di Rumah Sakit Perkebunan PTPN X Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi Keberhasilan Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan Metode Task Technology Fit (TTF) di Rumah Sakit Perkebunan PTPN X Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi keberhasilan implementasi dengan identifikasi TAC, TEC, TTF, PI, dan U pada SIMRS di Rumah Sakit Perkebunan PTPN X Jember.
- b. Menganalisis pengaruh TAC dan TEC terhadap TTF di Rumah Sakit Perkebunan PTPN X Jember.
- c. Menganalisis pengaruh TTF terhadap PI di Rumah Sakit Perkebunan PTPN X Jember.
- d. Menganalisis pengaruh TTF terhadap U Rumah Sakit Perkebunan PTPN X Jember.

- e. Menganalisis pengaruh TAC dan TEC terhadap PI yang dimediasi oleh TTF di Rumah Sakit Perkebunan PTPN X Jember.
- f. Menganalisis pengaruh TAC dan TEC terhadap U yang dimediasi oleh TTF di Rumah Sakit Perkebunan PTPN X Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

- a. Rumah sakit dapat memperoleh gambaran tentang keberhasilan implementasi SIMRS yang telah diterapkan
- b. Acuan dalam menilai, mengukur, memperbaiki atau menyempurnakan SIMRS

1.4.2 Bagi peneliti

Sarana untuk menerapkan ilmu pengetahuan selama mengikuti perkuliahan di Program Studi Rekam Medik

1.4.3 Bagi peneliti lain

- a. Meningkatkan pengetahuan terhadap kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan khususnya rekam medis
- b. Referensi tentang penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode Task Technology Fit (TTF)

1.4.4 Institusi Pendidikan

Bahan bacaan bagi mahasiswa, dan bahan sumbangan pemikiran tentang upaya perbaikan SIMRS