

BAB I PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Penyebaran COVID-19 (*Corona Virus Disease-19*) sangat berdampak pada mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit di Indonesia (Nurani et al., 2021). Hal ini berdampak juga pada kondisi internal Rumah Sakit terutama dari segi manajemen informasi dalam pendataan pasien akibat lonjakan pasien yang sangat tinggi. Mengingat tujuan utama Rumah Sakit adalah memberikan layanan kesehatan yang terbaik, maka dari itu, optimasi layanan perlu dilakukan baik secara mandiri maupun organisasi untuk mencegah, memelihara, dan meningkatkan pelayanan kesehatan guna memulihkan kesehatan perorangan maupun kelompok (Poerwani & Sopacua, 2018).

Standar Pelayanan Minimal (SPM) diterapkan Rumah Sakit guna memberikan pelayanan kesehatan terbaik. SPM digunakan sebagai acuan Rumah Sakit dalam menyalurkan pelayanan kesehatan yang diberikan dengan fungsi SPM, yaitu memfasilitasi Pemerintah Daerah untuk melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat dan sebagai instrumen bagi masyarakat dalam melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah dalam pelayanan publik bidang kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, 2019).

Selain itu, untuk mencapai tujuan Rumah Sakit agar bisa memberikan pelayanan kesehatan terbaik, perlu dilakukan pemeliharaan dengan menjaga mutu pelayanan kesehatan melalui akreditasi Rumah Sakit. Akreditasi wajib dilakukan secara berkala, minimal 3 (tiga) tahun sekali, dan dilakukan oleh Rumah Sakit paling lambat setelah beroperasi 2 (dua) tahun sejak memperoleh izin berusaha untuk pertama kali (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan, 2021). Acuan akreditasi yang dapat digunakan oleh Rumah Sakit di Indonesia adalah Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) dan Joint Commission International (JCI) *Accreditation Standards for Hospitals*.

Akreditasi Rumah Sakit nasional atau SNARS dikeluarkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) ditujukan untuk menilai kepatuhan Rumah Sakit terhadap standar nasional yang berlaku. SNARS juga dapat dijadikan acuan bagi Rumah Sakit terhadap standar pelayanan yang berfokus pada pasien untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien dengan metode pendekatan manajemen risiko di Rumah Sakit (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017)

Selain SNARS, Rumah Sakit juga dapat menyesuaikan standar pelayanan kesehatan internasional dengan menggunakan *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals*. Akreditasi internasional Joint Commission International (JCI) dijadikan acuan untuk meningkatkan keamanan dan kualitas kesehatan dalam skala komunitas internasional melalui penyediaan pendidikan, publikasi, konsultasi, dan layanan evaluasi. Dalam 5 (lima) edisi terakhir yang dikeluarkan JCI dan ditujukan untuk membantu dalam praktik dan konsep keselamatan pasien Rumah Sakit, sehingga Rumah Sakit dapat mengetahui risiko keselamatan yang paling mendesak serta dapat mendukung tujuan Rumah Sakit untuk melakukan peningkatan kualitas yang berkelanjutan (Joint Commission International, 2017).

Seiring perkembangan transformasi digital yang pesat, Rumah Sakit harus menyelaraskan pelayanan kesehatan yang diberikan dengan Teknologi Informasi (TI) yang memadai. Dalam mengelola TI, pihak Rumah Sakit dapat menggunakan kerangka kerja COBIT 2019 untuk meningkatkan tata kelola TI secara efektif yang akan berdampak pada kinerja bisnis dan kepatuhan terhadap tata kelola TI. Implementasi COBIT 2019 dapat memberikan masukan dan akuntabilitas untuk TI yang berjalan di Rumah Sakit serta memberikan dorongan terhadap pola pikir dan budaya Rumah Sakit untuk memberikan nilai dari TI yang diimplementasikan (ISACA, 2018b).

Mengingat Rumah Sakit merupakan salah satu instansi yang menjadi ujung tombak pelayanan publik untuk masyarakat, hal ini mengharuskan pemerintah untuk memperhatikan mutu pelayanan kesehatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan Rumah Sakit adalah manajemen informasi atau pengolahan informasi/data, dengan harapan Rumah Sakit dapat mengolah

informasi/data dengan sistem yang terpadu dan terintegrasi. Seperti yang dilakukan melalui observasi lapangan secara langsung dengan melakukan wawancara seputar kondisi eksisting penerapan manajemen informasi pada Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Maranatha. Implementasi manajemen informasi di RSGM Maranatha sudah menggunakan sistem informasi terpadu, yaitu Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang menghubungkan seluruh elemen dari hulu hingga ke hilir. Penggunaan SIMRS di RSGM Maranatha tidak hanya berfokus pada pasien, tetapi berfokus juga pada obat, dokter, karyawan, dan lain-lain.

RSGM Maranatha mulai menggunakan SIMRS sejak tahun 2014. Pihak RSGM Maranatha secara berkala memperbaharui beberapa bagian tertentu mengingat pesatnya perkembangan TI. Akan tetapi, secara fungsi belum terhubung *online* ke publik karena masih menggunakan jaringan intranet yang menghubungkan internal RSGM Maranatha. Hal ini berdampak pada mitra RSGM Maranatha seperti asuransi, perusahaan, dan BPJS yang masih belum terhubung. Alur data/informasi yang berkaitan dengan internal RSGM Maranatha masih bercampur antara data manual/catatan manual dengan data elektronik/catatan yang sudah bisa dimasukkan ke dalam SIMRS.

Adapun data yang terlibat dalam alur manajemen informasi dapat dilihat dari dua sudut pandang, yaitu dari sisi pasien dan sisi Rumah Sakit. Jika dilihat dari sisi pasien terdapat data pasien (identitas pasien, hal pribadi lain yang berhubungan dengan pasien, dan rekam medis pasien), riwayat tindakan dokter, obat (jenis obat, obat yang sesuai dengan resep dokter, dan keuangan (pembayaran obat pasien). Selain itu, dari sisi Rumah Sakit terdapat data karyawan medis (dokter, perawat, analis, radiologi, Perawat Gigi dan Mulut (PGM)/Terapis Gigi dan Mulut (TGM), karyawan non-medis, karyawan fungsional, karyawan non-fungsional, karyawan operasional, *driver* operasional (ambulans), manajemen obat (obat pelayanan, obat yang diluar, dan obat yang dijual (kefarmasian), dan unit Rumah Sakit (rawat inap dan rawat jalan, gigi umum, gigi terpadu, dan spesialis.

RSGM Maranatha dalam melakukan pengolahan data mempunyai beberapa kendala utama, yang pertama adalah biaya. Biaya yang dikeluarkan mengubah

SIMRS menjadi terhubung (*online*) dengan pihak eksternal membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Kemudian, birokrasi, di mana penggunaan SIMRS sesuai dengan yang tertera dalam berbagai peraturan pemerintah ini masih menggunakan modul 2014 dan tidak mengalami pembaharuan yang sejalan dengan ekosistem SIMRS menyebabkan menghambat produktivitas Rumah Sakit. Selanjutnya, terkait Sumber Daya Manusia (SDM), *culture* SDM terkesan dipaksa untuk adaptif dengan transformasi digital dikarenakan tidak semua SDM dapat menerima perubahan baru dalam waktu yang singkat.

Dengan menitikberatkan pada permasalahan di atas, dapat disimpulkan implementasi manajemen informasi di RSGM Maranatha belum sepenuhnya efektif, sehingga perlu dilakukan penelitian dengan fokus pada *assessment* manajemen informasi berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) dan Joint Commission International (JCI) pada Rumah Sakit Gigi dan Mulut Maranatha.

I.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang mendasari penelitian ini sebagai berikut.

- a. Bagaimana kondisi eksisting pada manajemen informasi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Maranatha berdasarkan SNARS dan JCI?
- b. Bagaimana *gap analysis* pada manajemen informasi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Maranatha berdasarkan SNARS dan JCI?
- c. Bagaimana rekomendasi yang dapat diberikan untuk meningkatkan manajemen informasi berdasarkan SNARS dan JCI?
- d. Bagaimana *roadmap* yang digunakan dapat meningkatkan tata kelola TI berdasarkan COBIT 2019 *Implementation*?

I.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Kondisi eksisting pada manajemen informasi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Maranatha berdasarkan SNARS dan JCI.

- b. *Gap analysis* pada manajemen informasi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Maranatha berdasarkan SNARS dan JCI.
- c. Rekomendasi yang dapat diberikan untuk meningkatkan manajemen informasi berdasarkan SNARS dan JCI.
- d. *Roadmap* yang dapat digunakan untuk meningkatkan tata kelola TI berdasarkan COBIT 2019 *Implementation*.

I.4 Batasan Penelitian

Batasan yang ditetapkan pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Tahap *assesment* manajemen informasi difokuskan pada standar MIRM (Manajemen Rekam Informasi Rekam Medis) 1 – 7 sesuai dengan SNARS Edisi 1 Tahun 2018.
- b. Tahap *assesment* manajemen informasi difokuskan pada standar MCI (*Management of Communication and Information*) 15, 20, dan 21 serta MOI (*Management of Informastion*) 1, 5, 8, dan 9 sesuai dengan JCI Accreditation Standards for Hospital Edisi 4 Tahun 2011 dan Edisi 5 Tahun 2013.
- c. Tahap perancangan tata kelola TI menggunakan standar COBIT 2019 *Implementation* fase 1 – 5 pada publikasi ke-empat COBIT 2019 *Implementation Guide: Implementing and Optimizing an Information and Technology Governance Solution*.

I.5 Manfaat Penelitian

Berdasarkan teori dan permasalahan yang terjadi, penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut.

- 1. Bagi Universitas Telkom, penelitian ini bermanfaat dalam meningkatkan efisiensi proses bisnisnya sehingga mahasiswa dan dosen dapat lebih produktif dalam kegiatan akademis.
- 2. Bagi Rumah Sakit, penelitian ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam bidang manajemen informasi dan tata kelola TI sehingga pihak Rumah Sakit sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan, kinerja bisnis.

3. Bagi peneliti, menambah wawasan dan ilmu pengetahuan terkait implementasi standar Rumah Sakit (RS) berdasarkan SNARS dan JCI serta tata kelola TI untuk Rumah Sakit yang ditujukan untuk meningkatkan mutu pelayanan RS.
4. Bagi peneliti lain yang bergerak dalam sistem informasi perguruan tinggi, menambah manfaat dalam menjelaskan pendekatan yang paling terukur dalam meningkatkan mutu pelayanan, kinerja bisnis, dan tata kelola TI di Rumah Sakit.

I.6 Sistematika Penulisan

Penelitian ini diuraikan dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan

Bab ini berisikan uraian mengenai, latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, batasan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Pustaka

Bab ini berisikan literatur yang relevan dengan permasalahan yang diteliti. Selain itu, terdapat juga hasil-hasil penelitian terdahulu yang dijadikan referensi oleh penulis. Adapun pembahasan standar akreditasi Rumah Sakit (RS) beserta bab dan elemen penilaiannya yang digunakan dalam *assessment* penelitian ini.

Bab III Metodologi Penelitian

Bab ini berisikan strategi dan tahap-tahap yang akan dilakukan selama penelitian berjalan dalam rangka menjawab rumusan masalah yang sudah disusun sebelumnya. Selain itu, terdapat juga langkah-langkah penelitian meliputi: kerangka berpikir, sistematika penyelesaian masalah, pengumpulan data, pengolahan data, metode evaluasi, alasan pemilihan metode, dan rencana jadwal kegiatan penelitian.

Bab IV Analisis dan Perancangan

Bab ini berisikan hasil penilaian terhadap RSGM meliputi: titik masalah yang ada di RSGM, penggerak dan kebutuhan dari RSGM, hasil temuan analisis *capability* eksisting, identifikasi target, analisis kesenjangan, dan penentuan perubahan yang dapat dilakukan.

Bab V Rekomendasi dan Roadmap

Bab ini berisikan lanjutan penilaian terhadap RSGM meliputi: penentuan perubahan yang sudah dilakukan sebelumnya menggunakan pendekatan manajemen risiko secara umum, perincian perubahan yang akan dilakukan berdasarkan tingkatan nilai risiko tertinggi, dan *roadmap* inisiatif perubahan yang akan dilakukan berdasarkan nilai risiko tertinggi.

Bab VI Kesimpulan dan Saran

Bab ini berisikan kesimpulan dari penelitian yang dilakukan serta jawaban dari rumusan masalah yang disajikan di pendahuluan. Selain itu, terdapat juga saran penelitian dari penulis untuk pihak Rumah Sakit (RS) dan penelitian selanjutnya.