

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring dengan perkembangan zaman teknologi informasi berpengaruh terhadap kemajuan suatu organisasi. Teknologi Informasi memberikan sebuah kecepatan dan keakuratan dalam melakukan pengolahan data bila dibandingkan dengan cara manual. hal-hal yang secara manual dapat dibuat menjadi otomatisasi sehingga dapat mempermudah dalam mengelola data (Fatkhudin, 2017). Salah satunya yaitu sistem informasi kesehatan yang kebutuhannya semakin meningkat dikarenakan jumlah pasien yang semakin banyak dan sumber daya manusia yang terbatas.

Sistem Informasi Kesehatan meliputi: perencanaan program, pengorganisasian, kerjasama dan koordinasi dalam unsur kesehatan sendiri dan melalui lintas sektor, termasuk melalui jaringan global, penguatan sumber data, pengolahan data dan informasi kesehatan meliputi kegiatan (kegiatan pencataan, pengumpulan, standarisasi, pengolahan, penyimpanan, penyebaran, dan penggunaan), pendayagunaan dan pengembangan sumber daya meliputi (perangkat keras, perangkat lunak, sumber daya manusia, dan pembiayaan), pengoperasian sistem elektronik kesehatan, pengembangan sistem informasi kesehatan, pemantauan dan evaluasi, pembinaan dan pengawasan Menkes (2014).

Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) peralatan yang menyediakan informasi untuk membantu proses manajemen puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatan. Simpus merupakan program aplikasi yang memberikan informasi baik untuk administrasi dan pengelolaan sebuah puskesmas demi meningkatkan kinerja dan menangani keseluruhan proses manajemen di puskesmas (SIMPUS) dikembangkan dengan berpedoman pada mekanisme kerja pelayanan pasien di puskesmas yang berupa program database (Kemenkes, 2014). Di Kabupaten Jember, dari 49 Puskesmas diketahui 15 Puskesmas yang sudah menerapkan sistem informasi manajemen Puskesmas atau sebanyak 30,60% (Rahman, 2014). Sistem informasi kesehatan di puskesmas

tidak hanya menangani transaksi untuk pengguna internal (karyawan, juru medis, dan pasien), melainkan juga untuk pemakai eksternal (pengunjung). Pemanfaatan teknologi dan sistem informasi dibidang kesehatan meliputi banyak hal diantaranya yaitu: bidang administrasi, rekam medik, bidang farmasi, mendiagnosa penyakit (laboratorium).

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan tanggal 27 Januari 2018 di Puskesmas Arjasa diketahui bahwa sistem pendaftaran rawat inap masih manual. Sistem pendaftaran rawat inap yang manual yaitu menulis di buku register dan merekap kembali data tersebut untuk dijadikan informasi. Bila terdapat kunjungan pasien baru, maka petugas membuatkan KIB dan KIUP, dicatat nama pasien, nama kepala keluarga, tanggal kedatangan, dan alamat pasien. Akibat proses manual tersebut ditemukan beberapa kendala. Adapun kendalanya yang pertama adalah lamanya waktu pendaftaran melebihi standar kemenkes. Sebagai mana yang tercantum di dalam Kepmenkes No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, yang di dalamnya disebutkan bahwa pelayanan minimal pendaftaran cepat jika waktu tunggu kurang dari 10 menit dan disebut lama jika waktu tunggu lebih dari 10 menit. Lama waktu tunggu pasien bagian pendaftaran di Puskesmas Arjasa hingga mencapai 25 menit. Lamanya pelayanan pendaftaran pasien rawat inap selain karena jumlah pasien yang cukup banyak yaitu 50-110 pasien setiap bulannya. Adapun jumlah kunjungan pasien sebagai berikut.

Tabel 1. 1 Data pasien rawat inap bulan Januari-Mei 2018 di Puskesmas Arjasa

No	Bulan	Jumlah Pasien
1	Januari	86
2	Februari	59
3	Maret	58
4	April	82
5	Mei	84
6	Juni	63
7	Juli	85
8	Agustus	65
9	September	68
10	Oktober	105
11	November	71
12	Desember	75

No	Bulan	Jumlah Pasien
Jumlah		901
Rata - Rata		75,083

Sumber: Puskesmas Arjasa Jember, 2018.

Berdasarkan tabel 1.1 data pasien rawat inap pada bulan Januari jumlah pasien sebanyak 86 orang, pada bulan Februari jumlah pasien sebanyak 59, pada Maret jumlah pasien sebanyak 58 orang, pada bulan April jumlah pasien sebanyak 82 orang dan pada bulan Mei jumlah pasien sebanyak 84 orang, pada bulan Juni jumlah pasien sebanyak 63 orang, pada bulan Juli jumlah pasien sebanyak 85 orang, pada bulan Agustus jumlah pasien sebanyak 65 orang, pada bulan September jumlah pasien sebanyak 68 orang, pada bulan Oktober jumlah pasien sebanyak 105 orang, pada bulan November jumlah pasien sebanyak 71 orang, dan pada bulan Desember jumlah pasien sebanyak 75 orang. Selain itu, lamanya pendaftaran pasien juga dikarenakan penggunaan KIB sebagai bukti telah berobat yang tidak jarang pasien lupa untuk membawanya saat berobat atau rusak dan hilang sehingga tidak jarang KIB harus dibuat kembali dan menyebabkan proses pelayanan pendaftaran pasien relatif lebih lama. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristiawan (2013) yang menyatakan bahwa apabila pasien lama tidak membawa KIB atau KIB-nya hilang maka pasien harus menunggu terlebih dahulu karena petugas akan mencarikan nomor rekam medis dibuku indeks pasien atau kartu register. Bila tidak ditemukan maka akan dibuatkan KIB dan dianggap sebagai kunjungan baru sehingga membutuhkan waktu yang lama di bagian pendaftaran.

Lamanya waktu tunggu pasien juga disebabkan proses pencarian ketersediaan kamar. Hasil wawancara kepada petugas pendaftaran menjelaskan bahwa untuk menentukan ketersediaan tempat tidur harus melihat di buku register dan terkadang catatan di buku register tidak sama dengan ketersediaan aslinya, misalnya di catatan buku register tidak ada tempat tidur yang kosong namun setelah di cek di bangsal ternyata ada tempat tidur yang kosong. Hal ini sesuai dengan penelitian Wibisono (2018) yang menjelaskan bahwa tidak terintegrasinya data kamar kosong pada administrasi khusus rawat inap di lantai 2 dengan

administrasi pada lantai 1 yang berakibat semakin lamanya pelayanan dalam melakukan pendaftaran rawat inap hingga membutuhkan waktu selama 20 menit. Lamanya waktu tunggu pasien di tempat pendaftaran mengakibatkan kurangnya efektifitas dan efisiensi pada proses pelayanan pendaftaran pasien.

Kendala yang kedua adalah keterlambatan pembuatan pelaporan bulanan. Penyerahan pelaporan internal dan eksternal seharusnya setiap tanggal 10 bulan berikutnya namun kenyataannya penyerahan pelaporan melebihi tanggal 10 bulan berikutnya bahkan sampai berbulan-bulan laporan tidak dikerjakan dan tidak diserahkan ke pihak internal maupun eksternal.

Keterlambatan pembuatan pelaporan disebabkan karena pelaporan mengandalkan buku register yang mana buku register terkadang tidak lengkap dan tulisan tidak terbaca. Hal ini terjadi juga di Klinik Medis Citra Husada yang mana masih belum melakukan pelaporan bulanan terkait rawat inap secara rinci kepada pihak manajemen karena pihak manajemen hanya mengandalkan pada catatan tertulis pada buku yang dilakukan oleh pihak administrasi mengenai jumlah pasien yang dirawat, perhitungan biaya rawat inap keseluruhan, dan kunjungan yang dilakukan oleh setiap dokter. Karena hal tersebut dapat menimbulkan risiko dimana buku catatan pihak administrasi lantai 2 dapat hilang ataupun dirubah oleh pihak yang tidak bertanggung jawab (Kristiawan, dkk. 2013). Selain itu, pembuatan laporan terhambat dikarenakan laporan dan sumber laporannya masih berupa laporan tertulis. Misalnya untuk membuat laporan obat yang keluar dari apotek, petugas farmasi setiap harinya harus menyalin resep ke dalam laporan pemakaian obat, Contoh lain, setiap hari petugas harus menyalin catatan medis pasien yang berobat ke dalam catatan jumlah penyakit yang terjadi. Setiap bulan petugas yang sama harus menyalin ulang catatan jumlah penyakit tadi ke dalam laporan bulanan. Dengan pembuatan laporan secara manual seperti yang dijelaskan, maka sering terhambatnya proses pembuatan pelaporan untuk dikirim ke Dinas Kesehatan.

Berdasarkan permasalahan tersebut diperlukan suatu perancangan sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap guna mempercepat proses pelayanan pasien di tempat pendaftaran rawat inap. Dampak bila tidak adanya sistem

informasi pendaftaran pasien rawat inap dapat menurunkan kinerja petugas administrasi penerimaan pasien menjadi lambat. Proses perancangan dilakukan dengan menggunakan metode *waterfall*. Metode *waterfall* adalah metode yang melakukan pendekatan secara sistematis dan berurutan atau teorganisasi pengembangan sistem di setiap fase, terstruktur, dan dimana kemajuan dipandang sebagai terus mengalir ke bawah seperti air terjun. Kelebihan metode waterfall yaitu tepat sasaran, memiliki proses yang urut, kualitas dari sistem yang dihasilkan akan baik dan setiap proses tidak dapat saling tumpah tindih.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan belum memiliki sistem informasi pada pelayanan rawat inap atau menggunakan sistem manual, keterlambatan dalam pembuatan dan perekapan laporan, dan petugas pada proses administrasi penerimaan pasien menjadi lambat yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah “Bagaimana merancang sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap di Puskesmas Arjasa Jember”?.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Merancang sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap yang efektif dan efisien di Puskesmas Arjasa Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kebutuhan dan pengumpulan data (*Requirment Definition*) yang diperlukan dalam perancangan sistem informasi pasien rawat inap di Puskesmas Arjasa Jember.
- b. Mendesain rancangan (*System and Software Design*) sistem informasi pasien rawat inap di Puskesmas Arjasa Jember menggunakan desain *flowchart*, *Data Flow Diagram (DFD)*, *Entity Relation Diagram (ERD)*, *Contex Diagram (CD)*, *Interface*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi institusi pendidikan

Menambah referensi perpustakaan Politeknik Negeri Jember dan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya dan masyarakat umumnya dan memperoleh kejelasan sejauh mana hasil proses belajar mengajar di program studi rekam medik dapat diterapkan di lapangan.

1.4.2 Bagi Peneliti

Bagi penulis, sebagai bekal dan kesempatan untuk memanfaatkan teori yang telah diterima di bangku kuliah, dapat mengetahui alur sistem data pasien puskesmas yang terdistribusi dan dapat memberikan wawasan dan referensi bagi pembaca sebagai acuan dalam penelitian berikutnya.

1.4.3 Bagi Puskesmas

- a. Memberikan kemudahan pada petugas dalam proses pendaftaran pasien maupun pengelolaan data pasien.
- b. Efisiensi waktu pelayanan terhadap pasien.
- c. Dapat meminimalisir adanya kesalahan dalam penginputan data yang dilakukan secara manual.