

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

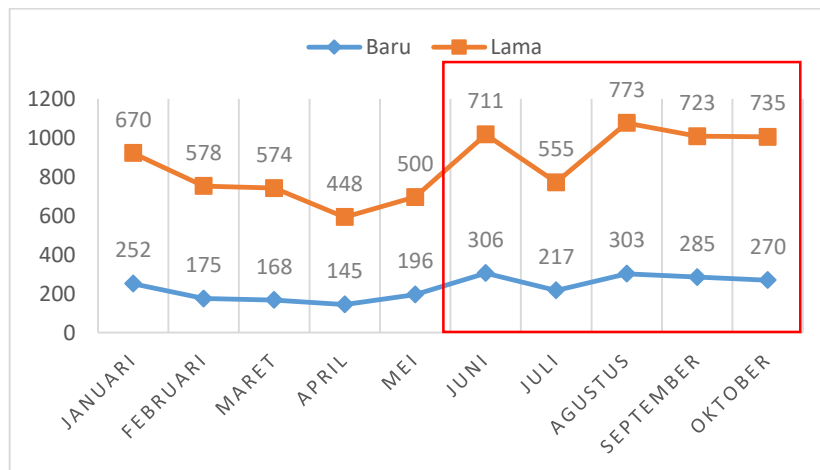
Pada revolusi industri 4.0, terdapat banyak sekali teknologi yang mendukung terlaksananya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dengan memanfaatkan data yang telah ada di fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi tidak semua fasilitas dapat mengolah data tersebut. Hal itu terjadi karena teknologi yang digunakan masih kurang efektif misalnya yang terjadi di Puskesmas (Efriana et al., 2022).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama yang mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2019). Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dituntut untuk memberikan pelayanan yang diharapkan mampu memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan masyarakat serta mampu memberikan kepuasan kepada pasiennya (Afriyeni & Oktavia, 2021). Salah satu bukti pelayanan tersebut telah meningkat dapat dilihat dari jumlah kunjungan harian pasien di Puskesmas. Naik turunnya jumlah kunjungan pasien memperlihatkan perubahan kebutuhan ataupun keinginan masyarakat dalam pengobatan, serta menunjukkan perubahan kedalaman penyakit yang sering terjadi di masyarakat (Fiqri et al., 2022).

Kunjungan merupakan kepercayaan pasien terhadap organisasi penyelenggara pelayanan kesehatan dapat memenuhi kebutuhannya. Meningkatnya kunjungan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat pada waktu tertentu, yaitu harian, mingguan, bulanan dan tahunan (Fiqri et al., 2022). Menurut Sebayang (2018), kunjungan pasien salah satunya karena mutu pelayanan. Mutu pelayanan diketahui berdasarkan nilai pelanggan dapat bersifat kasat mata seperti keramahan, kecepatan, keterampilan dan komunikasi setiap pihak-pihak yang ada.

UPT Puskesmas Arjasa adalah satu-satunya Puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Arjasa sehingga dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dibantu oleh 4 Pustu, 3 Polindes, 1 Poskesdes dan 43 Posyandu. Secara administratif UPT Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember terbagi menjadi 6 desa, meliputi Arjasa, Biting, Candijati, Darsono, Kamal dan Kemuninglor. Puskesmas Arjasa dengan wilayah desa terluas adalah Desa Kemuning Lor dan yang tersempit adalah Desa Candijati.

Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan, didapatkan fakta bahwa pada laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember terkait 15 besar kesakitan pada tahun 2021 terdapat 2 Puskesmas yang belum menyetorkan laporan dan salah satunya adalah Puskesmas Arjasa. UPT Puskesmas Arjasa mempunyai register pendaftaran dalam bentuk *Microsoft Excel*. Merujuk dari kunjungan pasien pada bulan Januari sampai Oktober tahun 2022, didapatkan fakta bahwa terjadi peningkatan secara signifikan pada jumlah kunjungan pasien di beberapa bulan terakhir. Hal tersebut dapat dilihat pada grafik 1.1



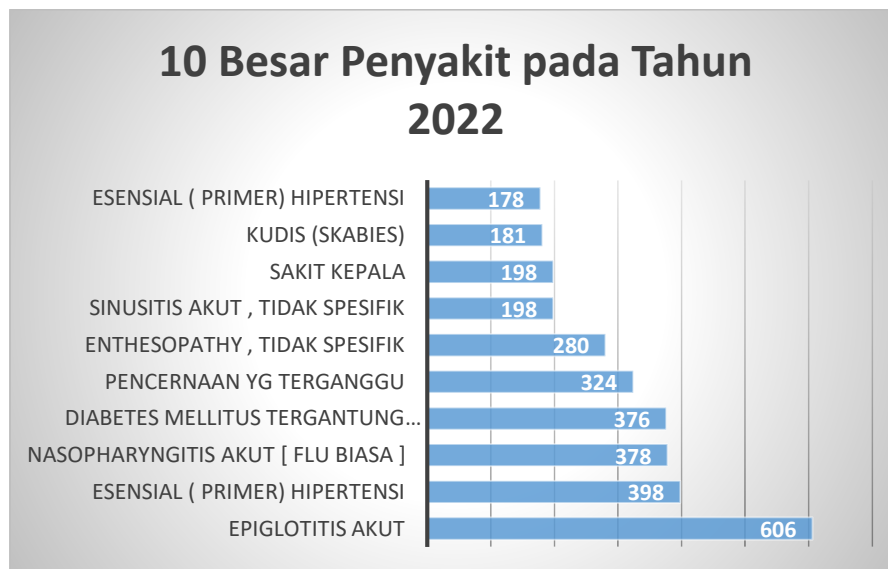
Grafik 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien Januari-Oktober 2022

Merujuk pada grafik 1.1 didapatkan hasil pada bulan Januari sampai dengan bulan April terjadi penurunan kunjungan pasien secara berkala dan pada bulan Mei mulai terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien yang semula 593 kunjungan menjadi 696 kunjungan dan terjadi peningkatan yang signifikan pada bulan Juni dengan total 1017 kunjungan. Pada kunjungan pasien bulan Juli

akhirnya mereda sampai mencapai angka 772 kunjungan tetapi pada bulan Agustus-Oktober meningkat pesat kembali dengan kunjungan pasien terbanyak adalah pada bulan Agustus dengan total 1076 kunjungan.

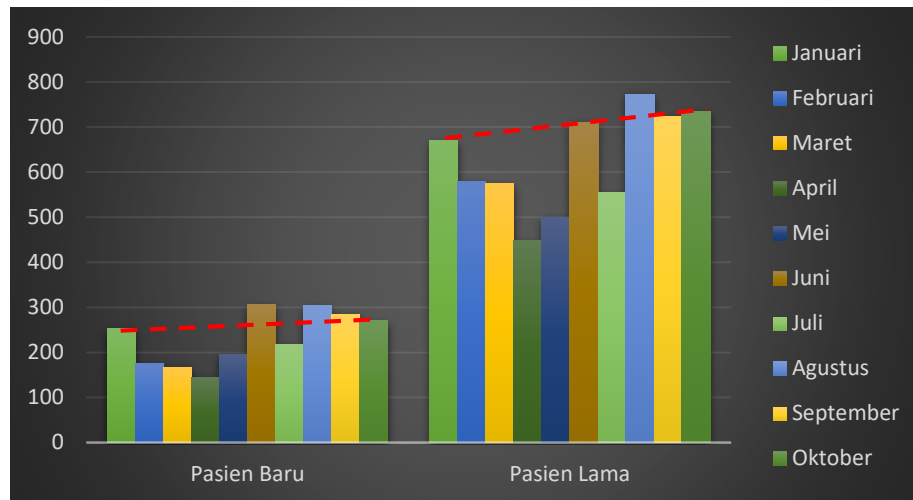
Tren tersebut menunjukkan bahwa besarnya kepercayaan masyarakat di sekitar wilayah Arjasa terhadap proses pelayanan yang ada di UPT Puskesmas Arjasa. Akan tetapi, tidak menutup kemungkinan jika tren tersebut juga dapat dikatakan bahwa masih belum optimalnya program pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pihak UPT Puskesmas Arjasa. Banyaknya pasien diakibatkan karena kualitas pelayanan yang diberikan baik sehingga harapan pasien terpenuhi atau karena faktor faktor lain yang mempengaruhinya (Suwardi & Winarni, 2018).

Kurang optimalnya program pelayanan kesehatan di Puskesmas Arjasa dapat berdampak pada angka kasus kesakitan yang terjadi pada periode waktu tertentu. Dalam periode waktu bulan Januari-Oktober didapatkan 10 besar angka kesakitan di Puskesmas Arjasa seperti pada Grafik 1.2.



Grafik 1.2 10 Besar Angka Kesakitan Bulan Januari-Oktober 2022

Penyakit terbesar yang terjadi di Puskesmas Arjasa pada periode waktu bulan Januari-Oktober tahun 2022 adalah Epiglottitis Akut dengan total 606 kasus dan yang terendah adalah Esensial (Primer) Hipertensi dengan total 178 kasus. Besar angka kesakitan yang terjadi tersebut dapat dipengaruhi oleh besarnya angka kunjungan pasien yang terjadi.



Grafik 1.3 Tren Peningkatan Kunjungan Pasien Tahun 2022

Merujuk pada tren peningkatan grafik 1.3 bahwa kunjungan pasien semakin naik pada tiap bulan menunjukkan intensitas pelayanan yang tinggi, hal tersebut berdampak pada petugas pendaftaran yang merasa kesulitan karena banyaknya pasien dan akhirnya pengisian register pendaftaran dilakukan pada saat akhir pelayanan. Dari permasalahan tersebut dikhawatirkan petugas pendaftaran lupa atau salah dalam pengisian data pasien yang telah mendaftar. Dampak lain dari tren peningkatan tersebut adalah dapat menimbulkan tingginya angka kesakitan yang terjadi di Wilayah Puskesmas Arjasa.

Menurut Amiruddin (2021), jika pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang dikehendaki, maka pasien akan puas, jika yang terjadi sebaliknya maka akan menyebabkan kehilangan minat pasien untuk berobat yang akan mengakibatkan menurunnya jumlah pasien.

Merujuk pada studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15 November tahun 2022, besarnya jumlah kunjungan pasien dan upaya pelayanan kesehatan yang berkualitas di Puskesmas Arjasa tidak didukung dengan adanya sistem/pemetaan GIS berkaitan dengan sebaran pasien yang berkunjung di UPT Puskesmas Arjasa. Hal ini dibuktikan oleh pernyataan dari Muhdi et al (2022) serta Krisna et al (2014) bahwa SIG dapat digunakan sebagai penyedia data atribut dan spasial yang menggambarkan distribusi penderita suatu penyakit, pola atau model penyebaran penyakit dan memberikan penjelasan tentang suatu

peristiwa, membuat peramalan kejadian, dan perencanaan strategis lainnya.

Merujuk dari profil Puskesmas Arjasa dimana menjadi satu-satunya Puskesmas di Wilayah Arjasa, dengan adanya Sistem Informasi Geografis yang dilengkapi oleh informasi dalam bentuk peta dan klasifikasi warna maka nantinya pihak Arjasa dapat mengetahui sebaran kunjungan yang tinggi per wilayah Arjasa. Dari hal tersebut maka dapat membantu pihak Puskesmas dalam menentukan wilayah prioritas pelaksanaan program antisipasi dan pemantauan terkait sebaran kunjungan pasien per Wilayah Arjasa guna mencegah terjadinya tingkat kunjungan pasien yang lebih dari sebelumnya.

Merujuk pada Kepmenkes Nomor 312 Tahun (2020) mengenai Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, terdapat 7 kompetensi perekam medis dimana yang berhubungan dengan SIG salah satunya adalah Area Manajemen Pelayanan RMIK yang memuat pengumpulan, pengolahan dan penyajian data pelayanan serta program kesehatan secara manual dan elektronik. Kompetensi tersebut berkaitan dengan Permenkes Nomor 24 Tahun (2022b) mengenai rekam medis elektronik yang menyatakan terkait pengolahan informasi rekam medis elektronik terdiri atas pengkodean, pelaporan dan penganalisisan.

Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 15 November 2022, didapatkan informasi bahwa UPT Puskesmas Arjasa belum mempunyai laporan sebaran kunjungan pasien dan laporan kunjungan penyakit berdasarkan wilayah pasien yang berkunjung. Hal tersebut berdampak pada strategi upaya program kesehatan UPT Puskesmas Arjasa yang tidak tepat sasaran. Untuk memudahkan strategi dalam proses pelayanan kepada masyarakat yang tepat sasaran baik dari upaya kesehatan puskesmas maupun laporan kunjungan pasien dan kunjungan penyakit per wilayah di sekitar Arjasa, pihak UPT Puskesmas Arjasa menyatakan bahwa *“adanya pemetaan akan menjadi langkah yang bagus untuk meningkatkan strategi guna mendukung terlaksananya program upaya kesehatan yang tepat sasaran”*.

Pada rancang bangun sistem pemetaan ini akan menggunakan metode *waterfall* dimana dalam studi pendahuluan yang telah dilakukan, didapatkan informasi bahwa Puskesmas Arjasa tidak menggunakan SIMPUS dikarenakan hak

akses yang belum diberikan oleh Dinas Kesehatan dan hanya menggunakan *P-Care* pada pelayanan sehingga terbilang baru dalam penggunaan sistem. Maka dari itu, metode *waterfall* cocok digunakan saat proyek pembuatan sistem baru dan juga pengembangan sistem atau perangkat lunak yang berskala besar (Wahid, 2020). Metode Waterfall yang digunakan adalah milik Sommerville (2011) dimana keunggulan dari metode tersebut adalah apabila saat pengujian terdapat item yang tidak berjalan sesuai dengan tugasnya maka bisa kembali ke tahapan sebelumnya.

Berdasarkan dari studi pendahuluan tersebut, peneliti akan merancang bangun Sistem Pemetaan Kunjungan Pasien Rawat Jalan dan Gawat Darurat sebagai Program Preventif di Wilayah Puskesmas Arjasa dengan harapan pihak Puskesmas Arjasa dapat mengontrol kunjungan pasien dan pembuatan strategi dalam membantu penyelenggaraan tujuan Puskesmas yaitu Preventif (Pencegahan).

1.2 Rumusan Masalah

Merujuk pada uraian latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Rancang Bangun Sistem Pemetaan Kunjungan Pasien Rawat Jalan dan Gawat Darurat sebagai Program Preventif di Wilayah Puskesmas Arjasa?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Merancang Bangun Sistem Pemetaan Kunjungan Pasien Rawat Jalan dan Gawat Darurat sebagai Program Preventif di Wilayah Puskesmas Arjasa.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kebutuhan (*Requirement Definition*) rancangan sistem pemetaan kunjungan pasien rawat jalan dan gawat darurat sebagai program preventif di wilayah Puskesmas Arjasa.
- b. Mendesain dan membuat rancangan sistem (*System and Software Design*) sistem pemetaan kunjungan pasien rawat jalan dan gawat darurat sebagai program preventif di wilayah Puskesmas Arjasa.

- c. Mengimplementasikan rancangan system (*Implementation and Unit Testing*) menjadi program pemetaan kunjungan pasien di Puskesmas Arjasa menggunakan *PHP* dan *MySQL*
- d. Menguji program (*Integration and System Testing*) pemetaan kunjungan pasien di Puskesmas Arjasa menggunakan metode *Black-Box*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama kegiatan di bangku perkuliahan serta sebagai jembatan untuk mengaplikasikan keilmuan khususnya di bidang pengolahan data kesehatan.

1.4.2 Manfaat bagi Instansi

Didapatkan hasil yang dapat digunakan untuk pengembangan strategi pelayanan dan program kesehatan guna meningkatkan mutu dari instansi terkait.

1.4.3 Manfaat bagi Politeknik Negeri Jember

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bacaan kepustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan bagi para pembaca.

1.4.4 Manfaat bagi Mahasiswa

Dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya terkait penulisan tugas akhir.