

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis, yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan Kesehatan yang paripurna (komprehensif) kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif, dimana pelayanannya menjangkau keluarga dan lingkungan rumahnya (Alawiah et al., 2021). Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes, 2018). Pelayanan rawat inap merupakan salah satu hal penting yang harus ada di rumah sakit. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 560 tahun 2003 pelayanan rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit sehingga diperlukan penjaminan mutu pelayanan.

Rumah sakit memiliki bermacam-macam laporan yang dibutuhkan untuk menjamin mutu pelayanan rumah sakit (Prasetya & Wibowo, 2019). Pihak-pihak yang wajib menerima laporan-laporan tersebut diantaranya adalah pimpinan rumah sakit dan dinas kesehatan. Pimpinan rumah sakit memerlukan laporan antara lain yaitu laporan indikator harian rawat inap, laporan mordibitas pasien dan laporan kunjungan pasien.

Dasar dalam pelaksanaan pembuatan laporan rumah sakit salah satunya yaitu bersumber dari sensus harian rawat inap atau biasa disebut dengan dokumen Sensus Harian Rawat Inap dan selanjutnya disebut dengan SHRI. Sensus pasien rawat inap merupakan aktivitas rutin yang dilaksanakan di rumah sakit (Sudra, 2010). SHRI merupakan kegiatan pencatatan yang memuat data daripada pasien masuk, pasien pindahan, pasien dipindahkan, pasien keluar dalam keadaan hidup maupun meninggal dalam waktu 24 jam, dari pukul 00.00 sampai 24.00. Jika pengolahan data sensus harian pasien rawat inap tidak praktis, tidak cepat, tidak tepat dan tidak akurat maka akan menyulitkan tenaga rekam medis dalam proses pembuatan pelaporan rumah sakit sehingga tidak dapat dipertanggung jawabkan (Diningrat et al., n.d.) .

Grafik Barber Johnson diperlukan untuk mengetahui beberapa parameter indikator rawat inap. Pembuatan Grafik Barber Johnson terdiri atas 4 parameter yaitu BOR (*Bed Occupancy Ratio*), LOS (*Length of Stay*), TOI (*Turn Over Interval*), dan BTO (*Bed Turn Over*). Apabila angka BOR, LOS, TOI dan BTO telah sesuai dengan standar yang ditetapkan maka kualitas pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit dikatakan efisien (Sudra, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, Rumah Sakit Umum Daerah Bangil telah memiliki laporan sensus harian pasien berbasis kertas. RSUD Bangil menetapkan dalam SOP bahwa pengumpulan sensus harian rawat inap ke instalasi rekam medis dilakukan oleh perawat setiap pagi setelah selesai menjalani dinas malam. Pengembangan sensus harian secara elektronik selama ini belum terlaksana karena keterbatasan sumber daya yang belum tersedia untuk dapat mengembangkan sistem informasi tersebut sehingga membuat pengerjaan pelaporan indikator rawat inap sesuai SOP bahwa setiap tanggal 5 harus selesai, jadi jika terjadi keterlambatan maka pelaporan indikator rawat inap tidak selesai.

Peneliti menemukan permasalahan lain yang muncul dalam keterlambatan pengelolaan sensus harian rawat inap di RSUD Bangil sehingga pengerjaan pelaporan indikator rawat inap banyak kendala berdasarkan wawancara yang telah dilakukan kepada responden, dari sisi petugas ruangan, perawat seringkali lupa menuliskan pasien hal ini muncul karena ketidaktepatan perawat dalam membuat SHRI. Beban kerja perawat yang tinggi membuat perawat seringkali tidak membuat SHRI terutama pada ruang intensif, hal ini menyebabkan proses rekapitulasi SHRI menjadi terhambat sehingga petugas harus merekapitulasi di hari berikutnya. Pengumpulan data yang lama juga akhirnya berpengaruh kedalam keterlambatan pelaporan indikator rawat inap.

Data rekapitulasi yang dikumpulkan dari seluruh ruang rawat inap tersebut diolah menjadi laporan indikator pelayanan rawat inap oleh petugas pelaporan di Instalasi Rekam Medis menggunakan aplikasi Ms. Excel. Permasalahan yang terjadi di RSUD Bangil pada dokumen SHRI berbasis kertas adalah kertas menjadi kusut akibat tertumpuk banyak, pengulangan penulisan, kesalahan penulisan maupun efisiensi waktu sehingga mengakibatkan resiko kesalahan dan ketidaklengkapan

data yang harus kembali di-input petugas ke komputer. Selaras dengan penelitian (Farrona et al., 2019) menjelaskan dalam pencatatan manual menyebabkan sering terjadi kesalahan dalam penulisan data pasien karena petugas yang kurang tepat membaca angka, misalnya angka 3 dibaca angka 5 dan penginputan data oleh petugas dirasa tidak efisien karena dari petugas harus menuliskan di kertas kemudian petugas rekam medis harus melakukan input ulang ke komputer.

Hasil perhitungan indikator pelayanan rawat inap di RSUD Bangil selama ini tidak direpresentasikan dalam grafik Barber Johnson dan hanya ke dalam diagram garis atau diagram batang, padahal penggambaran grafik Barber Johnson secara benar tetap diperlukan untuk dijadikan tolak ukur keakuratan perhitungan indikator rawat inap tersebut. Laporan kemudian dicetak dan divalidasi untuk diserahkan ke pihak eksternal yang membutuhkan. Berikut ini tabel permasalahan dalam kegiatan sensus harian rawat inap yang peneliti dapatkan ketika wawancara dengan responden:

Tabel 1. 1 Daftar Penyebab Pelaporan Indikator Rawat Inap Terlambat Dikerjakan

No	Kegiatan	Waktu Dibutuhkan	Indikasi Permasalahan
1	Pengumpulan data dari seluruh ruangan	2-3 Hari	Kurang disiplin mencatat register SHRI, penyerahan register SHRI ditiptikan admin ruangan, bebankerja perawat.
2	Data kertas menjadi data excel dari seluruh ruangan	2-3 Hari	Seluruh data yang dimasukkan kedalam excel masih diketik secara manual dengan jumlah kelas dan ruangan yang banyak
3	Salah pencatatan register SHRI	1-2 hari per ruang	Proses konfirmasi dan pengerjaan ulang oleh perawat
4	Variasi permintaan laporan	1-4 Hari	Perlu mengolah data untuk bisamenyajikan data yang dimintakarena data yang tersedia masih berupa data mentah, selain itu tergantung pada banyaknya data yang diminta
5	Pengolahan dan Pelaporan indikator rawat inap ke atasan	5 Hari	Menunggu kegiatan 1-4 selesai dilakukan terlebih dahulu, memerlukan <i>crosscheck</i> jika terdapat pasien pindah kelas tidak teridentifikasi maupun kesalahan dalam rekapitulasi pasien per kelas

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel permasalahan diatas yang diambil pada saat studi pendahuluan, oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian dan mengambil

judul “Rancang Bangun Sistem Informasi Pelaporan Sensus Harian Rawat Inap Berbasis Web di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan”. Pembuatan sistem informasi pelaporan sensus harian rawat inap berbasis Web sangat diperlukan karena untuk membantu petugas untuk memudahkan dan meringankan pelaksanaan pelaporan indikator rawat inap. Sejalan dengan (Farlinda et al., 2020) suatu penelitian yang menurut sistem pengolahan data secara manual membutuhkan pengolahan data yang terkomputerisasi dengan barang. Hal ini dapat meningkatkan produktivitas petugas dan memperoleh hasil investigasi menjadi lebih cepat dan lebih akurat untuk layanan kesehatan untuk dapat dikerjakan dengan baik. Sistem informasi ini menggunakan metode *Scrum* yang memudahkan peneliti dan efisiensi waktu dibuat sesuai kebutuhan pengguna dan rumah sakit dalam menjalankan fungsi SHRI dan menghasilkan laporan inikator rawat inap. Metode Scrum dapat diadaptasi untuk pengembangan fitur ini karena fleksibilitas dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pengguna secara cepat (Nurmasani, 2023). Sesuai dengan hasil penelitian (Tahyudin & Sholihati, 2022) bahwa adanya aplikasi sisi *client* dan *server* yang dapat berkomunikasi dengan baik sehingga memungkinkan untuk digunakan oleh karyawan berdasarkan seluruh persyaratan yang disampaikan *product owner*. Penelitian ini diharapkan mampu menunjang tugas pelaporan indikator rawat inap di RSUD Bangil, sehingga proses pelaporan dan rekapitulasi yang lebih efektif dan efisien.

1.2. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian permasalahan dari latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana Perancangan dan Pembuatan Sistem Informasi Pelaporan Sensus Harian Rawat Inap Berbasis Web Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Menghasilkan rancangan dan membuat Sistem Informasi Pelaporan Sensus Harian Rawat Inap Berbasis Web di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

1.3.2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis *Product Backlog* dengan *User story*

- b. Membuat *Sprint Planning* untuk mengestimasi waktu Sistem Informasi Pelaporan Sensus Harian Rawat Inap Berbasis Web di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
- c. Melaksanakan *Sprint* untuk membangun Sistem Informasi Pelaporan Pelaporan Sensus Harian Rawat Inap Berbasis Web di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
- d. Melaksanakan *Sprint Review* untuk melaksanakan evaluasi .

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

- a. Menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan
- b. Menambah wawasan dan pengetahuan dalam hal melakukan tugas sebagai perekam medis
- c. Menambah pengalaman khususnya pada bagian pelaporan indikator rawat inap
- d. Menambah wawasan tentang sistem informasi terkait pelaporan sensus harian rawat inap

1.4.2. Bagi Rumah Sakit

- a. Memudahkan dalam melakukan penginputan dan pengolahan data sensus harian rawat inap
- b. Memudahkan pembuatan pelaporan indicator rawat inap berbasis Web
- c. Tersedianya informasi sensus harian yang lebih baik dan dapat dipertanggung jawabkan
- d. Tersedianya informasi berupa Analisa maupun laporan secara tepat waktu

1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya dan bahan pertimbangan untuk mahasiswa DIV Manajemen Informasi Kesehatan atau pihak lainnya.