

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Peran teknologi saat ini sangat dibutuhkan baik untuk perusahaan besar hingga organisasi kecil. Kebutuhan informasi secara tepat dan akurat merupakan alasan dasar berbagai instansi untuk membantu dalam mengambil sebuah keputusan. Mulai dari instansi di bidang perekonomian hingga bidang kesehatan. Bidang kesehatan yang dimaksud salah satunya adalah rumah sakit.

Berdasarkan Undang-undang No. 44 tahun 2009, definsi dari rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara peripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. 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.

Undang-undang No. 44 tahun 2009 menyatakan bahwa, setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk informasi manajemen rumah sakit. Pencatatan dan pelaporan juga dilakukan oleh rekam medis. Dalam hal ini rekam medis sangat berperan penting untuk membantu manajemen rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat.

Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit akan terjamin jika didukung oleh data dan informasi yang akurat dalam bentuk laporan rumah sakit (Diniah & Dian Pratiwi, 2020). Salah satu data yang harus dimiliki oleh rumah sakit yaitu Sensus Harian Rawat Inap (SHRI). Menurut Sudra *dalam* Ustaniyah (2019) sensus pasien rawat inap merupakan aktivitas rutin yang dilaksanakan di rumah sakit. 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. Pada umumnya SHRI dilakukan saat tengah malam yaitu pukul 24.00. Menurut Budi *dalam* Diniah & Dian Pratiwi (2020) wajib bagi setiap bangsal untuk mengisi lembar sensus setiap harinya dan mengirimkan ke unit rekam medis untuk diproses menjadi informasi kesehatan. Setelah itu SHRI akan diolah menjadi rekapitulasi SHRI yang digunakan sebagai dasar pelaporan indikator efisiensi pelayanan rawat inap dan Grafik *Barber Johnson* (GBJ).

Indikator efisiensi pelayanan rawat inap digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rawat inap sebuah rumah sakit. Menurut Rinjani & Triyanti (2016) indikator-indikator rawat inap yaitu *Bed Occupation Ratio* (BOR), *Average Length of Stay* (AvLOS), *Turn Over Interval* (TOI), dan *Bed Turn Over* (BTO) berfungsi untuk memantau kegiatan yang ada di unit rawat inap. Data dari keempat parameter tersebut akan diaplikasikan ke sebuah grafik yaitu GBJ yang digunakan untuk menilai tingkat efisiensi pelayanan rawat inap. Menurut Rustiyanto *dalam* Rinjani & Triyanti (2016) GBJ digunakan untuk mengetahui tingkat efisiensi pelayanan rumah sakit. Jika titik temu keempat parameter tersebut berada dalam daerah efisien tersebut maka tingkat efisiensi pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut sudah efisien.

RSKB Hasta Husada merupakan rumah sakit khusus bedah yang didirikan sebagai Klinik Khusus Bedah pada tanggal 11 Maret 2001, lalu pada tahun 2007 telah berubah menjadi sebuah rumah sakit khusus bedah. RSKB Hasta Husada memiliki 7 bangsal rawat inap dengan 4 kelas yaitu VIP, Kelas I, Kelas II, dan Kelas III, sedangkan untuk rata-rata kunjungan pasien rawat inap yaitu 470 pasien. Berikut merupakan data tempat tidur yang ada di RSKB Hasta Husada beserta jumlah hari perawatan dan lama dirawat RSKB Hasta Husada pada tahun 2019.

Tabel 1.1 Data Jumlah Tempat Tidur Tahun 2020

Ruang	Kelas				Jumlah TT
	I	II	III	VIP	
Garuda	2		7	3	12
Rajawali	2	4	4		10
Camar	2	8			10
Kasuari		4	6		10
HCU					3
Isolasi					2
Perinatologi					15
IGD					7
Total	6	16	17	3	77

Sumber : Data Jumlah TT RSKB Hasta Husada Tahun 2020

Tabel 1.1 menunjukkan data daripada jumlah tempat tidur seluruh ruangan di RSKB Hasta Husada. Berdasarkan tabel tersebut jumlah tempat tidur bangsal rawat inap yaitu untuk ruang Garuda jumlah TT ada 12 yang dibagi menjadi 3 kelas, yaitu kelas I terdapat 2 TT, kelas III terdapat 7 TT, dan VIP terdapat 3 TT. Jumlah TT untuk ruang Rajawali ada 10 yang dibagi menjadi 3 kelas, yaitu kelas I terdapat 2 TT, kelas II terdapat 4 TT, dan kelas III terdapat 4 TT. Sedangkan, untuk ruang Camar dan Kasuari jumlah TT masing-masing ruang ada 10, yang dibagi menjadi 2 kelas, untuk ruang Camar dibagi menjadi kelas I dengan 2 TT dan kelas II dengan 8 TT, sedangkan ruang Kasuari dibagi menjadi kelas II dengan 4 TT dan kelas III dengan 6 TT.

Tabel 1.2 Tabel Hari Perawatan dan Lama Dirawat Tahun 2019

Bulan	Hari Perawatan	Lama Dirawat
Januari	1062	714
Februari	976	659
Maret	1054	717
April	1112	757
Mei	943	627

<b>Bulan</b>	<b>Hari Perawatan</b>	<b>Lama Dirawat</b>
Juni	1097	731
Juli	1031	676
Agustus	984	648
September	1120	744
Oktober	1144	787
November	1534	1052
Desember	1414	974
Total	13471	9086
Rata-rata	1123	757

Sumber : Data Hitungan Hari Perawatan Pasien Ranap di RSKB Hasta Husada Tahun 2019

Tabel 1.2 menunjukkan jumlah hari perawatan serta lama dirawat pasien rawat inap di RSKB Hasta Husada pada tahun 2019. Hari perawatan pasien rawat inap di tahun 2019 yaitu 13471 dengan rata-rata 1123. Sedangkan, untuk lama dirawat pasien rawat inap di RSKB Hasta Husada pada tahun 2019 yaitu 9086 hari dengan rata-rata 757 hari.

Berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) SHRI milik RSKB Hasta Husada, kegiatan SHRI dilakukan oleh perawat jaga malam dan dilakukan pada pukul 00.00 WIB. Setelah itu pada pukul 07.30 WIB petugas SHRI melakukan pencocokan penderita dengan data yang telah diisikan dalam formulir SHRI, lalu diserahkan ke ruang rekam medis paling lambat 08.00 WIB. Kegiatan SHRI di RSKB Hasta Husada tidak sesuai dengan SPO yang ada. Kegiatan SHRI yang seharusnya dilakukan di setiap ruang rawat inap tidak dilakukan dengan alasan beban perawat ruangan yang terlalu banyak, sehingga kegiatan SHRI dilakukan oleh petugas pelaporan di unit rekam medis. Kegiatan SHRI dilakukan secara manual dengan cara menggunakan dokumen rekam medis rawat inap sebagai alat bantu untuk melakukan sensus harian rawat inap. Namun hal tersebut mengakibatkan laporan sensus harian rawat inap tidak tepat waktu (*real time*). Hal itu dapat dilihat dari tabel data ketepatan laporan SHRI dari bulan April sampai Juni.

Tabel 1.3 Data Ketepatan Laporan SHRI Bulan April – Juni Tahun 2020

Ruang	April			Mei			Juni		
	Tepat Pukul 08.00	> Pukul 08.00	> 1 Hari	Tepat Pukul 08.00	> Pukul 08.00	> 1 Hari	Tepat Pukul 08.00	> Pukul 08.00	> 1 Hari
Garuda	0	0	30	0	0	31	0	0	30
Rajawali	0	0	30	0	0	31	0	0	30
Camar	0	0	30	0	0	31	0	0	30
Kaswari	0	0	30	0	0	31	0	0	30
Perinatologi	0	0	30	0	0	31	0	0	30

Sumber: Buku Ekspedisi RSKB Hasta Husada Kepanjen

Berdasarkan Tabel 1.3 dapat dilihat bahwa setiap hari tidak ada laporan yang masuk tepat waktu pada pukul 08.00 WIB, maka dapat disimpulkan bahwa 100% laporan SHRI terjadi keterlambatan selama 3 bulan yaitu di bulan April sampai Mei di tahun 2020. Menurut SPO SHRI yang berlaku di RSKB Hasta Husada untuk laporan SHRI setiap harinya diserahkan pada pukul 08.00 WIB. Hal tersebut membuktikan bahwa penyerahan laporan SHRI tidak sesuai dengan SPO yang ada.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan petugas rekam medis bagian pelaporan, di RSKB Hasta Husada kegiatan SHRI hanya berpedoman pada data pasien masuk dan keluar rumah sakit, untuk pasien transfer (pasien pindahan dan dipindahkan dari bangsal lain) tidak dihitung sehingga mengakibatkan ketidakakuratan hasil perhitungan indikator efisiensi tempat tidur. Hal ini tidak sesuai dengan pengertian dari pasien masuk, yaitu pasien masuk merupakan pasien yang masuk rawat inap di masing-masing bangsal, yang berasal dari rawat jalan, IGD, ataupun pasien pindahan dari bangsal lainnya (Sudra, 2010). Oleh sebab itu dalam kegiatan SHRI petugas tidak melakukan pengisian secara akurat. Hal ini selaras dengan penelitian Rosmala Dewi dkk. (2014) bahwa ketidakakuratan pengisian SHRI akan berdampak pada angka kumulatif SHRI serta perhitungan indikator untuk efisiensi rumah sakit. Berdasarkan keadaan tersebut, peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul “Pembuatan Sistem Informasi Sensus Harian

Rawat Inap dan GBJ Berbasis *Web* di RSKB Hasta Husada Kepanjen”. Hal tersebut selaras dengan penelitian Marhadi (2015) yang menyatakan bahwa kesalahan dalam pengisian data dan pencatatan SHRI mengakibatkan informasi yang dihasilkan tidak akurat hal tersebut terjadi karena sistem yang digunakan masih manual, sehingga dengan adanya sistem informasi rekam medis komputer dapat mengurangi kesalahan pengguna dalam melakukan kegiatan.

Pembuatan sistem informasi SHRI dan GBJ ini sangat diperlukan, karena hal ini akan membantu petugas untuk mempermudah melakukan kegiatan SHRI dan pembuatan pelaporan efisiensi tempat tidur serta GBJ. Hal ini selaras dengan penelitian Farlinda *et al*, (2020) yang menyebutkan bahwa sistem pengolahan data secara manual membutuhkan pengolahan data secara komputerisasi, dengan hal tersebut maka produktivitas petugas dapat meningkat dan hasil laporan dapat diperoleh dengan lebih cepat dan akurat, sehingga pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan dengan baik. Sistem informasi ini akan dibuat sesuai dengan kebutuhan pengguna dalam melakukan kegiatan SHRI dan pembuatan pelaporan. Pada sistem informasi ini akan ada fitur login untuk pengguna yang menggunakan sistem tersebut, dapat menampilkan GBJ dari setiap ruang rawat inap dan GBJ rumah sakit, mencetak hasil pelaporan indikator efisiensi tempat tidur. Jika indikator efisiensi tempat tidur tidak sesuai dengan standar yang ditentukan, maka akan muncul notifikasi peringatan bahwa nilai tersebut tidak ideal dan akan dimunculkan faktor-faktor kemungkinan yang menyebabkan indikator efisiensi tempat tidur tersebut tidak efisien. Sistem ini juga dapat memberikan informasi kesediaan TT rawat inap yang siap untuk ditempati sehingga petugas TPP rawat inap tidak perlu melakukan pemeriksaan atau memastikan ke ruang rawat inap melalui telepon.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian permasalahan dari latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana Pembuatan Sistem Informasi Sensus Harian Rawat Inap dan GBJ Berbasis *Web* di RSKB Hasta Husada Kepanjen?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah membuat sistem informasi sensus harian rawat inap dan GBJ berbasis *web* di RSKB Hasta Husada Kepanjen.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kebutuhan sistem informasi sensus harian rawat inap dan GBJ di RSKB Hasta Husada.
- b. Mendesain sistem informasi sensus harian rawat inap dan GBJ dengan *flowchart document*, *Data Flow Diagram*, dan *Entity Relationship Diagram*.
- c. Melakukan pengkodean pada desain sistem informasi sensus harian rawat inap dan GBJ.
- d. Uji *testing* sistem informasi sensus harian rawat inap dan GBJ berbasis *web*.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

- a. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi petugas rekam medis dalam meningkatkan kinerja kedepannya.
- b. Sebagai acuan pertimbangan rumah sakit untuk memperbaiki sistem informasi rumah sakit, khususnya pelayanan rawat inap.
- c. Membantu dan mempermudah kegiatan SHRI dan pembuatan pelaporan efisiensi tempat tidur serta GBJ.

#### 1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya dan bahan pertimbangan untuk mahasiswa DIV Rekam Medik atau pihak lainnya.

#### 1.4.3 Bagi Peneliti

- a. Memberikan pengalaman kepada peneliti untuk melakukan sebuah penelitian.
- b. Manambah wawasan dalam membuat sebuah sistem informasi berbasis *web*.
- c. Sebagai syarat peneliti untuk mendapatkan gelar Sarjana Sains Terapan Kesehatan sekaligus telah menyelesaikan pendidikan di Politeknik Negeri Jember.