

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan sarana vital dalam mendukung upaya kesehatan masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan terklasifikasi menjadi tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, Pusat Kesehatan Masyarakat, klinik, rumah sakit, apotek, unit transfusi darah, laboratorium kesehatan, dan optikal (Perpres RI, 2016). Fasilitas pelayanan kesehatan melakukan berbagai aktivitas dalam upaya kesehatan masyarakat. Sistem informasi kesehatan merupakan sarana yang berfungsi untuk mendokumentasikan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan. Beberapa peran sistem informasi kesehatan dalam fasilitas pelayanan kesehatan antara lain; memudahkan setiap pasien untuk melakukan pengobatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan, memudahkan administrasi dalam semua kegiatan di fasilitas kesehatan supaya terkontrol dengan baik (Farlinda, 2013).

Pesatnya perkembangan teknologi informasi berdampak pada terjadinya perubahan paradigma pengelolaan informasi kesehatan. Dahulu informasi dikelola menggunakan media kertas, namun sekarang pengelolaan informasi dapat menggunakan media elektronik. Pengelolaan informasi kesehatan pasien dengan memanfaatkan media elektronik disebut *Electronic Medical Record (EMR)* atau Rekam Medis Elektronik (RME). Ruang lingkup penggunaan *Electronic Medical Record (EMR)* mencakup bagian pendaftaran, pelayanan kesehatan, laboratorium, apotek, hingga pembiayaan (*billing*). Berdasarkan studi perkembangan adopsi rekam medis elektronik yang dilakukan di Canada, Amerika Serikat, menyebutkan bahwa sebanyak 16% dokter di Canada menggunakan rekam medis elektronik dan 34% lainnya menggunakan kombinasi dari rekam medis elektronik dengan rekam medis berbasis kertas. Selanjutnya, diperkirakan akan ada 62% dokter yang menggunakan rekam medis elektronik pada tahun 2013 (Cang, 2015). Penggunaan *EHR* dapat berdampak pada pengelolaan informasi yang lebih akurat, efisien, dan efektif. Beberapa kelebihan dalam penerapan *EMR* yaitu kemampuan akses informasi secara cepat dan mudah, memungkinkan pembuatan *back-up* atau cadangan data, perancangan yang dilakukan sesuai kebutuhan pengguna, dan

mengakomodir kebutuhan pengguna dari berbagai profesi (Farlinda, 2013). Informasi yang akurat dan cepat dapat mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Tidak berhenti pada indikator tersebut, penyusunan sistem informasi juga harus inovatif untuk meningkatkan ketertarikan dan kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Klinik Ain Hartoko Medistra Lumajang adalah fasilitas pelayanan kesehatan primer swasta yang dimiliki oleh perorangan. Klinik tersebut menyediakan pelayanan dasar, kesehatan ibu dan anak, serta program keluarga berencana. Poli kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu layanan unggulan di klinik tersebut. Tenaga kesehatan yang bekerja pada poli ini yaitu bidan. Bidan menerapkan manajemen kebidanan dalam menjalankan praktik kebidanan. Manajemen kebidanan merupakan metode yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Sofyan, 2007). Berdasarkan konsep dasar tersebut maka bidan perlu melakukan kegiatan pencatatan (*recording*) dan pelaporan (*reporting*) terkait dengan asuhan yang diberikan kepada pasien. Hal ini kembali ditegaskan oleh Kemenkes RI (2017), tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pasal 28 yang menyatakan bahwa dalam melaksanakan praktik, bidan berkewajiban untuk melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian. Asuhan kebidanan yang diberikan harus dicatat secara akurat, terstruktur, jelas, dan logis. Pencatatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan disebut pendokumentasian asuhan kebidanan.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di klinik Ain Hartoko Medistra pada tanggal 2 Maret 2018, peneliti mengamati proses pelayanan yang dilakukan di klinik Ain Hartoko Medistra. Observasi yang dilakukan menemukan proses pelayanan pasien menggunakan sistem terkomputerisasi hanya pada bagian pendaftaran saja, selebihnya pendokumentasian pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak menggunakan sistem informasi berbasis kertas (*paper based*). Peneliti menemukan beberapa permasalahan dalam pendokumentasian pelayanan

Kesehatan Ibu dan Anak. Rata – rata jumlah kunjungan pasien sebanyak 60 pasien per hari, dengan catatan terbanyak sebanyak 109 pasien. Menurut petugas pendaftaran klinik, banyaknya jumlah pasien mengakibatkan berkas rekam medis yang hilang atau terjadi *misfile*. Tercatat sebanyak 14 berkas rekam medis dan kohort mengalami *misfile* pada bulan Februari 2018. Petugas pendaftaran klinik pada shift malam mengeluhkan kelelahan sehingga terjadi *misfile*. Penyebab lain yang memungkinkan terjadinya *misfile* adalah petugas administrasi seluruhnya berpendidikan D3 Kebidanan dan tidak pernah mendapat pelatihan tentang manajemen kearsipan rekam medis. Kondisi tersebut memungkinkan terjadinya *misfile*, sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa penyebab terjadinya *misfile* adalah faktor kelelahan dan pendidikan petugas rekam medis (Karlina, 2016). *Misfile* pada rekam medis dan kohort mengakibatkan petugas pendaftaran di klinik Ain Hartoko Medistra Lumajang mengalami kesulitan dalam mencari berkas pasien yang letaknya tidak tepat. Masalah selanjutnya adalah proses pendaftaran pasien KIA yang belum sesuai dengan sistem berbasis NIK dan belum dilakukan pengodean atau klasifikasi pelayanan kebidanan. Menurut Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2006, segala pencatatan sipil peristiwa penting (kelahiran, kematian, pengesahan anak, dll.) menggunakan Kartu Keluarga dan KTP bagi pasangan yang berusia lebih dari sama dengan 17 tahun atau kutipan akta nikah bagi yang belum berusia 17 tahun. Hal tersebut berdampak pada sulitnya proses pengurusan administrasi dan pelaporan. Sistem yang akan dirancang seharusnya mengakomodir kebutuhan data berupa NIK. Selain masalah tersebut, beberapa pasien tidak membawa buku Kesehatan Ibu dan Anak karena tertinggal atau hilang, sehingga pendokumentasian perkembangan pasien tidak dilakukan secara kronologis dan lengkap. Klinik Ain Hartoko Medistra mengalami beberapa hambatan dalam proses pendokumentasian asuhan kebidanan seperti; pencarian berkas rekam medis pasien secara manual, pemasukan data pemeriksaan pada buku KIA, penyimpanan berkas rekam medis (*filing*), rekapitulasi data dan pelaporan.

Solusi untuk mengatasi masalah yang terjadi pada poli Kesehatan Ibu dan Anak tersebut dapat dilakukan pembuatan sistem informasi. Sistem informasi

harus memiliki kemampuan dalam pendaftaran pasien, pendokumentasian pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, pembuatan laporan, dan menghasilkan informasi terkait pemeriksaan yang dapat diterima pasien. Perancangan dan pembuatan sistem tersebut diharapkan mempermudah proses pendokumentasian pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. Pembuatan dan penerapan sistem informasi dapat meningkatkan efisiensi, kecepatan dan keakuratan informasi, sesuai dengan kebutuhan pengguna, serta membantu dalam menentukan keputusan (Handiwidjojo, 2015). Penelitian ini dapat menyelesaikan masalah penelitian yaitu pendefinisian kebutuhan, desain, implementasi, integrasi, dan pengujian sistem informasi poli Kesehatan Ibu dan Anak di Klinik Ain Hatoko Medistra Lumajang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menyelesaikan masalah yang ada pada klinik Ain Hartoko Medistra Lumajang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah proses perancangan sistem informasi poli kesehatan ibu dan anak di klinik Ain Hartoko Medistra?”. Masalah tersebut dapat diperinci sebagai berikut :

- a. Bagaimana tahapan pendefinisian kebutuhan Sistem Informasi Poli Kesehatan Ibu dan Anak di Klinik Ain Hartoko Medistra?
- b. Bagaimana tahapan desain Sistem Informasi Poli Kesehatan Ibu dan Anak di Klinik Ain Hartoko Medistra?
- c. Bagaimana proses implementasi desain Sistem Informasi Poli Kesehatan Ibu dan Anak di Klinik Ain Hartoko Medistra?
- d. Bagaimana proses integrasi dan pengujian Sistem Informasi Poli Kesehatan Ibu dan Anak di Klinik Ain Hartoko Medistra?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah merancang dan membuat Sistem Informasi Poli Kesehatan Ibu dan Anak di Klinik Ain Hartoko Medistra.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan dari penelitian yang dilakukan adalah :

- a. Menganalisis dan mendefinisikan kebutuhan sistem informasi pelayanan kesehatan ibu dan anak di klinik Ain Hartoko Medistra.
- b. Merancang perangkat lunak dan sistem informasi pelayanan kesehatan ibu dan anak di klinik Ain Hartoko Medistra.
- c. Mengimplementasikan dan melakukan pengujian unit sistem informasi pelayanan kesehatan ibu dan anak di klinik Ain Hartoko Medistra.
- d. Mengintegrasikan dan menguji sistem informasi pelayanan kesehatan ibu dan anak di klinik Ain Hartoko Medistra.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

- 1) Mengembangkan kemampuan dalam bidang informatika kesehatan.
- 2) Menambah pengetahuan peneliti dalam bidang manajemen informasi kesehatan pada umumnya dan bidang informatika kesehatan pada khususnya.

b. Bagi Institusi

Menjadi sumber penelitian dan pengembangan lebih lanjut mengenai ilmu informatika kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Klinik

- 1) Memberikan kemudahan bagi petugas administrasi dan tenaga medis dalam pendokumentasian pelayanan KIA.

- 2) Pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat terstandar dan sistematis.
- 3) Menyediakan informasi untuk pelaporan KIA.