

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Upaya untuk melaksanakan fungsi rumah sakit sebagai tempat menyelenggarakan pelayanan kesehatan, maka sesuai dengan Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 menyebutkan kegiatan pelayanan rumah sakit berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap dan pelayanan gawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik. Kegiatan di rumah sakit mencakup pelaksanaan pelayanan kesehatan dan pelaksanaan administrasi, pemeliharaan gedung, peralatan dan perlengkapan. Salah satu yang terpenting dalam rumah sakit adalah rekam medis.

Rekam medis menurut Depkes RI (2008) yaitu berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien..

Menurut Depkes RI (2006) Pada Prosedur penyelenggaraan rekam medis yaitu pada proses pengolahan rekam medis terdapat statistik dan pelaporan rumah sakit, pelaporan rumah sakit merupakan salah satu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan intern dan *ekstern* rumah sakit secara cepat, tepat dan akurat. Pada pelaporan *intern* rumah sakit, sensus harian menjadi dasar dalam pelaksanaan pembuatan laporan rumah sakit yang kegiatannya di hitung mulai jam 00.00 sampai 24.00 setiap harinya.

Sensus harian rawat inap adalah kegiatan pencatatan atau penghitungan pasien rawat inap yang dilakukan setiap hari pada suatu ruang

rawat inap. Sensus harian berisi tentang mutasi keluar masuk pasien selama 24 jam mulai dari pukul 00.00 s/d 24.00. Tujuannya adalah untuk mengetahui memperoleh informasi semua pasien yang masuk dan keluar rumah sakit , jumlah TT, pasien pindahan ,hari perawatan dan lama dirawat pasien selama 24 jam (Depkes RI,2006).

Menurut Depkes RI (2006) prosedur pelaksanaan sensus harian perawat atau bidan berkewajiban membuat sensus harian rangkap 3 di tanda tangani kepala ruang rawat inap, dikirim ke instalasi rekam medis, tempat penerimaan pasien rawat inap dan satu lembar arsip ruang rawat inap. Pengiriman sensus harian paling lambat jam 08.00 pagi har berikunya.

Menurut Depkes RI (2005) Sensus harian dapat di nilai lengkap apabila di dalamnya terdapat semua data pasien. Peran serta perawat atau bidan yang menuliskan pasien adalah hal yang mendukung kelengkapan pengisian formulir sensus harian pasien rawat inap, karena mereka adalah orang yang paling bertanggung jawab terhadap penggunaan sensus harian pasien adapun yang di maksud kreteria lengkap adalah semua poin atau item yang terdapat pada formulir dapat terisi lengkap. Semua sensus harus di buat rangkap tiga dan diserahkan sebagai catatan medis yang di tanda tangani kepala ruang rawat inap, dikirim ke instalasi rekam medis, dan tempat penerimaan pasien rawat inap.

Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang adalah rumah sakit swasta dengan tipe D yang berdiri sejak 13 april 1985. Pelaksanaan sensus harian rawat inap (SHRI) di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang ini masih manual dan belum menerapkan SHRI elektronik. Setiap 3 hari atau 4 hari sekali petugas bagian pelaporan berkeliling mengambil sensus harian ke setiap bangsal perawatan. Petugas bangsal perawatan melakukan pencatatan manual yang diisi pada Lembar formulir sensus harian rawat inap, setelah itu petugas memasukkan data hasil sensus secara manual ke komputer di ruang instalasi rekam medik.

Berdasarkan studi pendahuluan pada 30 April 2016 di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang peneliti meninjau pelaksanaan sensus harian

rawat inap di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang yang di lakukan secara manual. Berdasarkan observasi data pada rekapitulasi sensus harian rawat inap tahun 2013-2016 terdapat ketidaklengkapan, dan keterlambatan pengembalian dalam pengisian sensus harian rawat inap seperti data di bawah ini.

Tabel 1.1 Data Sistem pengelolaan SHRI manual di tinjau dari dan kelengkapan dan lama waktu pengembalian di RS Wijaya Kusuma.

TAHUN	Kelengkapan				Keterlambatan			
	Lengkap		Tidak Lengkap		Terlambat		Tidak Terlambat	
	N	%	N	%	N	%	N	%
2014	219	60%	146	40%	208	57%	157	43%
2015	230	63%	121	37%	197	54%	168	46%
2016	244	67%	115	33%	200	55%	165	45%

Sumber: Rekapitulasi Tahunan SHRI RS Wijaya Kusuma Lumajang(2013-2016).

Berdasarkan tabel 1.1 ketidaklengkapan pengisian di RS wijaya kusuma Tahun 2014 – 2016 diperoleh data yaitu pada tahun 2014 terdapat 40%, tahun 2015 terdapat 37% dan pada tahun 2016 terdapat 33% data sensus yang belum sesuai kriteria kelengkapan pengisian SHRI yang di tetapkan direktur jendral pelayanan medik, Departemen Kesehatan RI 2005 Keterlambatan pengembalian Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) manual di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang yaitu pada tahun 2014 terhitung 57%, tahun 2015 terhitung 54% dan pada tahun 2016 terhitung 55% sensus yang di kembalikan lebih dari jam 08.00 pagi yang tetapkan direktur jendral pelayanan medik, departemen kesehatan RI 2006.

Penyebab dari permasalahan ini adalah petugas pelaksana kegiatan sensus harian rawat inap tidak mematuhi SOP yang berlaku.. Ketidaklengkapan terjadi karena petugas bangsal perawatan sering tidak mengisi pada lembar SHRI manual yaitu pada kolom (no.register, no.RM, kpk, nama kamar dan kode jenis pelayanan). Keterlambatan pengembalian SHRI terjadi karena petugas bangsal tidak tepat waktu dalam mengisi lembar SHRI dan petugas pelaporan tidak rutin setiap hari mengambil lembar SHRI untuk di kembalikan di ruang RM. Masalah ini terjadi karena

beban kerja petugas bangsal maupun bagian pelaporan melakukan beberapa perkerjaan yang dirangkap dan rumah sakit tidak memanfaatkan keberadaan perangkat keras (komputer dan CPU) di setiap bangsal perawatan, instalasi rekam medis dan sumber daya petugas yang cukup potensial.

Dampak dari pelaksanaan sensus harian rawat inap manual di Rumah Sakit Wijaya kusuma adalah pembuatan statistik dan pelaporan *intern* rumah sakit dan perbulan tidak tepat waktu. Menurut firman,dkk (2015) Dampak dari keterlambatan pengisian sensus harian rawat inap adalah memperlambat pembuatan statistik pelaporan rumah sakit yang juga dapat menghambat proses pencairan keuangan.

Penerapan sistem informasi sensus harian elektronik akan meningkatkan kinerja petugas yaitu dalam efisiensi waktu penyediaan datanya dan kelengkapannya. Sistem informasi sensus harian elektronik merupakan sistem yang otomatis datanya terintegrasi dan terjamin kelengkapan datanya karena sistem akan menolak penyimpanan jika data belum lengkap sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya keterlambatan dan ketidaklengkapan dalam pengisian SHRI.

Menurut Adiningsih (2015) Pengembangan sistem informasi Sensus Harian Rawat Inap akan meningkatkan kinerja petugas yaitu mempercepat petugas dalam melakukan pencatatan. Kebutuhan sistem informasi sudah berhasil terpenuhi berdasarkan identifikasi kebutuhan pengguna. Desain tampilan terdiri dari menu utama, menu login, menu register rawat inap, serta desain laporan SHRI harian dan bulanan. Sistem pencatatan dan pelaporan data pasien dari ruang rawat inap, pengolahan data dan pelaporan rekam medis jadi lebih terintegrasi, mempercepat pembuatan laporan dan kelengkapan datanya terjamin .

Berdasarkan hal tersebut maka Peneliti akan melaksanakan penelitian dengan judul Perancangan Dan Pembuatan Sistem Informasi Sensus Harian Rawat Inap Elektronik Berbasis Desktop Di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan dalam latar belakang, maka dapat diambil sebuah rumusan masalah yaitu: Bagaimana merancang sistem Informasi Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) berbasis desktop di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dilakukannya penelitian ini adalah Merancang dan menghasilkan sistem informasi sensus harian rawat inap elektronik berbasis desktop yang ada di Rumah sakit Wijaya Kusuma Lumajang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kebutuhan sistem informasi sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang.
- b. Membuat Desain sistem dengan *flowchart Document* , *Context Diagram*, dan *Entity Relationship Diagram* Sistem Informasi sensus harian rawat inap.
- c. Pembuatan Kode program sistem informasi sensus harian rawat inap menggunakan *Microsoft Visual Basic .Net*
- d. Uji *testing* Sistem informasi sensus harian rawat inap berbasis desktop.

## 1.4 Manfaat Penelitian

Setiap hasil penelitian pada prinsipnya harus berguna sebagai petunjuk pengambilan keputusan dalam artian yang cukup jelas. Adapun manfaat penulisan tugas akhir adalah sebagai berikut :

### 1.4.1 Bagi Rumah Sakit

- a. Bagi petugas rekam medis penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan kinerja secara lebih efektif dan efisien untuk kedepannya.

- b. Sebagai bahan pertimbangan pihak rumah sakit untuk membenahi dan menata kembali manajemen pengembangan teknologi informasi dalam menjalankan pekerjaan mereka sehingga dapat berjalan secara *real time*.
- c. Sebagai sistem penyempurna pelayanan rawat inap pasien di rumah sakit dan mempermudah pekerjaan petugas.

#### 1.4.2 Bagi Peneliti

- a. Dapat menambah kreatifitas berfikir yang cermat dan teliti serta menguji kemampuan penulis dalam penerapan ilmu di lapangan kerja.
- b. Memberikan pengalaman kepada penulis untuk menerapkan, dan memperluas wawasan penerapan teori dan pengetahuan yang telah diterima di dalam perkuliahan pada kegiatan nyata.
- c. Sebagai persyaratan dalam mencapai gelar Sarjana Sain Terapan sekaligus telah menyelesaikan pendidikan di Politeknik Negeri Jember.

#### 1.4.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

- a. Hasil dari penelitian sebagai bahan masukan dan acuan pengembangan pengetahuan dalam proses pendidikan di masa datang.
- b. Membantu Instansi/Lembaga dalam menyelesaikan tugas sehari-hari selama praktik kerja lapangan.
- c. Dapat meningkatkan kerjasama antara akademik dengan instansi atau lembaga.