

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang Masalah**

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang, rumah sakit harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Perubahan lingkungan yang terjadi selama dua dekade terakhir, rumah sakit tidak dapat terlepas dari pengaruh yang ditimbulkan oleh dampak global sehingga dibutuhkan kesiapan infrastruktur dan sarana prasarana yang berstandar global untuk mendukung upaya peningkatan kemampuan dan kapasitas yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan agar mampu memenuhi tuntutan kebutuhan pengguna. Pada era keterbukaan informasi publik saat ini data dan informasi merupakan komponen vital bagi setiap penyelenggara pelayanan yang bermutu di rumah sakit.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, pelayanan rujukan yang mencakup pelayanan rekam medis dan penunjang medis serta kegiatan untuk pendidikan, pelatihan dan penelitian bagi tenaga kesehatan.

Rumah Sakit dr. Suyoto Pusrehab Kemhan merupakan Unit Pelaksana Teknis di bawah Kementerian Pertahanan. Di dalam melaksanakan kegiatannya Rumah Sakit dr. Suyoto Pusrehab Kemhan mengacu pada visi dan misi yang telah ditetapkan. Visi Rumah sakit dr. Suyoto adalah menjadikan rumah sakit dengan keunggulan Rehabilitasi Medik menuju pelayanan kesehatan prima bagi penyandang cacat personel pertahanan di tahun 2018.

Untuk mewujudkan visi tersebut ditetapkan misi Rumah sakit dr. Suyoto Pusrehab Kemhan yaitu : menyelenggarakan pelayanan perumhaskitan serta penelitian dan pengembangan di bidang rehabilitasi medik komprehensif, menyelenggarakan rujukan teknis rehabilitasi medik, menyelenggarakan siaga kesehatan dalam membantu korban bencana dan meningkatkan derajat kesehatan

masyarakat melalui program pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum sebagai sub sistem pelayanan kesehatan nasional.

Sedangkan dalam mewujudkan misi ditetapkan pula tujuan akhir terhadap pelayanan yang diberikan kepada masyarakat adalah meningkatkan, memantapkan dan mempertahankan jangkauan dan pemerataan serta mutu pelayanan rujukan, menuju peningkatan pelayanan yang optimal, menyelenggarakan pelayanan secara profesional, bermutu dan manusiawi sesuai dengan kode etik kedokteran dan standar operasional prosedur, meningkatkan sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) serta meningkatkan profesionalisme dan kesejahteraan aparatur tenaga kesehatan rumah sakit dalam rangka mewujudkan pelayanan prima kepada masyarakat. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang efektif dan efisien dan menyelenggarakan penerimaan rujukan dari unit pelayanan kesehatan lain dan memberikan jawaban rujukan.

Sasaran dari usaha peningkatan pelayanan yang diberikan adalah terselenggaranya pelayanan rujukan pasien rawat jalan, rawat inap dan pelayanan kesehatan lain secara prima terutama bagi PNS, TNI dan Penyandang cacat personel Kementerian Pertahanan beserta keluarganya dan menciptakan rumah sakit dari semula sebagai tempat penyembuhan menjadi wahana pemeliharaan kesehatan yang dilengkapi dengan fasilitas upaya promotif (sarana dan prasarana fitness) serta melengkapi kebutuhan peralatan medis/penunjang medis serta tenaga sesuai kebutuhan dan fungsi rumah sakit dan diharapkan terlaksananya akreditasi rumah sakit versi 2012.

Kegiatan Pelayanan yang diselenggarakan antara lain berupa pelayanan unit gawat darurat, rawat jalan, rawat inap dan penunjang medis. Pelayanan rawat inap yang terdapat di RS dr. Suyoto terdiri dari pelayanan SVIP, VIP, kelas 1, kelas 2 dan kelas 3 yang terdiri dari pelayanan ruang bersalin, pelayanan operasi/bedah (tindakan invasif), pelayanan anak (alamanda), pelayanan penyakit dalam (anggrek dan dahlia), pelayanan penyakit bedah (anyelir, kenanga) dan perawatan intensif.

Pergeseran fungsi rumah sakit menjadi fungsi sosio-ekonomi yang dialami oleh Rumah Sakit dr. Suyoto, dimana rumah sakit tidak semata - mata hanya memberikan fungsi pelayanan sosial, namun demikian rumah sakit juga

dihadapkan pada masalah pembiayaan untuk operasional pelaksanaan kegiatan pelayanan tersebut, mengakibatkan rumah sakit rentan terhadap tuntutan dan kritik pasien dan masyarakat umum. Hal ini menuntut pelayanan kesehatan di rumah sakit harus diupayakan dengan lebih profesional, yang sebenarnya hal ini telah sejalan dengan visi, misi dan tujuan yang telah ditetapkan.

Salah satu indikator profesionalisme dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah ketepatan keputusan klinis yang dibuat oleh dokter di rumah sakit tersebut dalam menentukan perlu tidaknya pasien dirawat inap di rumah sakit.

Pasien rawat inap di Rumah Sakit dr. Suyoto Pusrehab Kemhan masuk melalui dua pintu utama, yaitu Poli Rawat Jalan dan Unit Gawat Darurat. Setiap pasien rawat jalan ataupun rawat inap akan dilakukan pemeriksaan medis oleh dokter pemeriksa secara klinis, laboratoris dan atau pemeriksaan penunjang untuk ditegakkan diagnosis dan perencanaan awal pengelolaan pasien. Dari hasil pemeriksaan di Unit Gawat Darurat ataupun Poli Rawat Jalan yang akhirnya ditegakkan diagnosis dan perencanaan awal pengelolaan pasien akan disimpulkan oleh dokter pemeriksa apakah penderita perlu dirawat inap ataupun tidak atas dasar indikasi medisnya.

Pada penderita yang diputuskan untuk diadmisikan (dirawat inap) dari UGD maka proses administrasi admisi akan dimulai di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI). Kemudian ke bagian administrasi rawat inap untuk kelengkapan administrasi dan ditentukan status penjamin pasien. Setelah melalui proses pencatatan dan proses lainnya, pasien masuk ke ruang perawatan/rawat inap sesuai dengan penyakitnya dan sesuai dengan kemampuan pasien dalam memilih kelas ruang perawatan.

Rawat inap merupakan salah satu faktor dominan dari pasar rumah sakit dan merupakan sumber keuangan yang sangat bermakna terhadap kelangsungan organisasi rumah sakit ke depan sehingga perlu dilakukan upaya peningkatan mutu pelayanan baik pelayanan medis, keperawatan maupun non medis. Kepuasan terhadap pelayanan pasien dapat dilihat dari seberapa besar pemanfaatan ruang rawat inap di RS dr. Suyoto. Pemanfaatan ruang rawat inap dapat dilihat dengan jumlah pasien rawat inap pada tabel 1 serta tingkat hunian atau efisiensi ruangan rawat inap dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 1 Jumlah Pasien Rawat Inap RS dr. Suyoto  
Pusrehab Kemhan

Tahun	Jumlah Pasien
2012	3021
2013	2790
2014	2987

Sumber : Urdatin Subbag TU RS dr. Suyoto

Tabel 2 Efisiensi Pemanfaatan Tempat Tidur Rawat Inap RS dr. Suyoto  
Pusrehab Kemhan

Indikator	Tahun		
	2012	2013	2014
BOR (Bad Occupations Rate)	54 %	61 %	57,2%
LOS (Lenght Of Stay)	4,87	4,96	5,41
TOI (Turn Of interval)	5,15	3,95	5,1
GDR (Grade Date Rate)	0,02	0,01	0,01

Sumber : Urdatin Subbag TU RS dr. Suyoto

Rawat inap merupakan pelayanan kesehatan langsung kepada pasien, dimana setiap kegiatan pelayanan didokumentasikan yang terdiri dari identitas pasien, catatan medis, catatan keperawatan, penggunaan obat-obatan, pemberian tindakan medis, pemeriksaan penunjang, serta pelayanan lain. Data tersebut diinput dan digunakan sebagai acuan untuk menghasilkan sumber informasi dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang biasa disebut SIMRS guna mendukung keputusan manajemen dalam merencanakan, mengorganisasikan, mengendalikan, melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan pelayanan.

SIMRS merupakan suatu usaha untuk menyajikan informasi yang akurat, tepat waktu dan sesuai kebutuhan guna menunjang proses fungsi-fungsi manajemen dalam memberikan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Misalnya saja, SIM dapat mengelola data pasien secara lebih baik sehingga lebih mudah

dicari dan ditemukan, dan kemudian data pasien tersebut dapat digunakan untuk perencanaan pengadaan obat, sehingga diharapkan stok obat yang ada sesuai dengan kebutuhan pasien tersebut.

SIMRS dapat mendukung suatu program tertentu dan dijalankan dengan bantuan perangkat komputer. Perangkat komputer ini biasanya digunakan oleh pengguna yang telah mendapatkan pelatihan tentang bagaimana menjalankan program tersebut.

Pelayanan rumah sakit semakin kompleks, baik dari segi jenis-jenis pelayanan maupun sumber daya yang dibutuhkan. Peningkatan peralatan saja tidak cukup, tetapi memerlukan manajemen selanjutnya yang lebih sesuai. Maka sistem informasi sangat dibutuhkan agar dapat menunjang manajemen yang lebih sesuai.

Pemanfaatan sumber daya rumah sakit dan keputusan yang strategis sangat bergantung pada informasi-informasi yang akurat. Informasi adalah suatu pengetahuan yang berguna untuk pengambilan keputusan. Informasi yang disampaikan dalam sistem informasi manajemen rumah sakit terdiri dari modul pendaftaran, rekam medis, rawat jalan, rawat inap, pemeriksaan penunjang, kepegawaian, billing sistem dan lain-lain. Sehingga pengendalian dan pengawasan yang efektif hanya dapat dilaksanakan bila pimpinan rumah sakit mempunyai informasi yang akurat, tepat, lengkap, relevan dan aktual dalam format yang benar sesuai dengan dengan kebutuhan.

Dengan keputusan yang tepat diharapkan mutu pelayanan semakin meningkat dan kepuasan pelanggan rumah sakit semakin meningkat, pasien yang puas terhadap pelayanan rumah sakit akan kembali menggunakan rumah sakit yang sama bila pasien membutuhkan pelayanan kesehatan dan merekomendasikan kepada orang lain untuk menggunakan rumah sakit yang sama jika memerlukan pertolongan/pelayanan kesehatan. Hasil survey kepuasan yang dilakukan oleh tim humas urdatin subbag tu tahun 2014 pelanggan pasien rawat inap terhadap pelayanan (dokter, perawat, obat-obatan, fasilitas ruangan) dan pelayanan administrasi sebanyak 72% pasien merasa puas. Ketidakpuasan pasien rawat inap pada pelayanan administrasi yang dikeluhkan pasien terutama disebabkan karena layanan informasi yang diberikan kurang sesuai dengan harapan pasien. Hal ini

disebabkan penjelasan yang digunakan oleh petugas administrasi rawat inap masih menggunakan data manual dari bagian lain yang belum terintegrasi dengan sistem informasi rumah sakit.

Sistem informasi manajemen rumah sakit di RS dr. suyoto yang sudah berjalan hanya ada pada bagian pendaftaran pasien baik rawat jalan maupun pendaftaran rawat inap, rekam medis, farmasi, radiologi dan kasir. Sedangkan unit/bagian lain masih menggunakan komputer dan pengolahan data masih manual dalam program microsoft excel. Saat ini sedang dalam pengembangan untuk bagian Keuangan. Sistem Informasi menggunakan sistem operasi berbasis *open source*, yaitu *Linux Kerne*, programming PHP, untuk *database* menggunakan Postgre SQL dan untuk *web server* menggunakan Apache Web Server.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap manajemen operasional (penanggung jawab ruangan dan koordinator rawat inap) pada saat studi pendahuluan, diperoleh keterangan adanya permasalahan kegiatan pengolahan data di rawat inap yang mempengaruhi output administrasi keuangan rawat inap RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan, yaitu : 1. Input, kegiatan input dilakukan oleh penanggung jawab ruangan dan staf perawat di rawat inap, selain melakukan kegiatan pelayanan perawatan mereka juga merangkap tugas untuk mencatat kegiatan administrasi secara manual kemudian diserahkan kepada petugas administrasi rawat inap untuk diolah dalam rekapitulasi penagihan rawat inap secara manual. Input resep obat tidak dilakukan oleh dokter penanggung jawab pasien tetapi dilakukan oleh petugas apotik yang dalam pelaksanaannya pasien sudah pulang belum diinput sehingga pengolahan data pemakaian obat diolah manual oleh staf administrasi rawat inap. Tidak semua tindakan diinput oleh perawat di ruangan maupun paramedis lain untuk pemeriksaan penunjang sehingga staff rawat inap mengolah data secara manual.

Setelah dilakukan tindakan input selanjutnya adalah proses. Data yang sudah diinput di ruang perawatan maupun pemeriksaan penunjang yang sudah dilakukan selama pasien menjalani rawat inap masih belum dikoneksikan oleh petugas administrasi rawat inap karena pengolahan data secara manual dan tidak menggunakan sistem yang terintegrasi.

Sehingga output yang dihasilkan dengan sistem yang ada belum semua informasi tersedia saat dibutuhkan, informasi yang masih belum lengkap pelaksanaannya adalah : kondisi kamar belum memberikan secara tepat kondisi kamar sedang terpakai atau tidak, jumlah rekapan piutang pasien, penggunaan obat-obatan dan bahan habis pakai.

Dari permasalahan diatas menyebabkan permasalahan untuk penagihan/administrasi keuangan rawat inap yaitu : kegiatan pembuatan rincian biaya pasien pulang, masih dilakukan secara manual dan penghitungannya menggunakan kalkulator dan perhitungan dengan format excel. Hardware yang tersedia sangat terbatas guna menjalankan sistem yang terintegrasi. Hal ini dapat mengakibatkan lambatnya memperoleh informasi mengenai biaya perawatan, dan dapat menghasilkan informasi yang tidak akurat.

Keakuratan informasi berarti informasi harus bebas dari kesalahan, tidak bias, dan tidak menyesatkan. Masih digunakan media kertas (formulir) sebagai bukti pelayanan. Data dalam formulir tersebut diolah menggunakan *Ms Excel* dan input data dilakukan secara berulang-ulang. Belum menggunakan *database*, sehingga dapat menyebabkan terjadinya redudansi yang akan menimbulkan masalah pada *update* data, sehingga dapat menyebabkan data tidak konsisten. Karena media kertas masih digunakan, dapat menyebabkan terjadinya kehilangan sumber *input*. Apabila hal ini terjadi maka akan dapat menyajikan informasi yang tidak lengkap. Kelengkapan informasi sangat bermanfaat bagi proses pengambilan keputusan dan mengurangi ketidakpastian / keragu-raguan.

Dalam kegiatan penghitungan total biaya perawatan berdasarkan pencatatan/perekaman data transaksi harian biaya pelayanan, dilakukan setelah pasien dinyatakan boleh pulang dari rumah sakit. Hal ini menyebabkan informasi yang disajikan menjadi tidak tepat waktu. Guna monitoring pembiayaan, transaksi yang berkaitan dengan biaya pelayanan kesehatan harus dapat dihitung secara terus-menerus (*continue*), agar dapat disajikan secepat waktu yang diperlukan, sehingga besar biaya perawatan sewaktu-waktu dapat diketahui oleh pasien dan tidak melebihi biaya dalam paket pelayanan INA-DRG *casemix* (untuk pasien dengan penjamin BPJS) dengan kebijakan yang berlaku di Rumah Sakit yaitu adanya pembayaran selisih biaya sesuai dengan haknya.

Komputerisasi yang terintegrasi belum dijalankan antar unit pelayanan. Karena belum semua unit terutama di poli rawat jalan sebagai proses awal input data pasien rawat inap tersedia hardware dan softwarena. Akibatnya sulit untuk memperoleh informasi pembiayaan rawat inap pasien. Kemudahan akses terhadap informasi pembiayaan pelayanan sangat penting karena akan berkaitan dengan aktualisasi dari nilai informasi.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait kegiatan pelaporan dan pencatatan rawat inap dengan judul “Analisis Pengembangan “Sistem Informasi Rawat Inap” sebagai Sub Sistem Utama dari Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Rumah Sakit dr. Suyoto Pusrehab Kemhan”

## **I.2 Pembatasan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, peneliti merasa jangkauan penelitian akan luas jika penelitian ini tidak dibatasi, dan mengingat terbatasnya kemampuan peneliti, maka penelitian ini hanya dibatasi dalam lingkungan rumah sakit dr. Suyoto Pusrehab Kemhan serta dalam lingkup sistem informasi, manajemen keuangan dan aplikasi rawat inap. Studi pendahuluan dilakukan bulan Februari sampai dengan Maret 2014 dengan metode pendekatan kualitatif dan deskriptif.

## **I.3 Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas maka dirumuskan masalah dalam penelitian sebagai berikut :

- a. Bagaimanakah Penggunaan Sistem Informasi Manajemen di RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan?
- b. Bagaimana pemberian informasi rawat inap terhadap kepentingan manajemen?
- c. Bagaimana keterkaitan sistem informasi rawat inap dengan manajemen keuangan di RS dr. Suyoto?
- d. Bagaimana penggunaan Sistem Informasi Manajemen RS dalam peningkatan pelayanan pasien?

- e. Bagaimana penggunaan Sistem informasi Manajemen RS dalam kondisi kesiapan sarana dan prasarana serta kemampuan personil saat ini?

## **I.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **I.4.1 Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai melalui penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui penerapan aplikasi rawat Inap dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.
- b. Pemberian informasi yang tepat dengan melakukan kegiatan input data secara akurat, tepat waktu dan relevan .

### **1.4.2 Manfaat Penelitian**

Berdasarkan tujuan penelitian, diharapkan penelitian dapat bermanfaat untuk :

- a. Manfaat teoritis, bagi para pembaca atau yang berkepentingan dalam mempelajari manajemen sistem informasi, diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan referensi atau pembanding dalam melaksanakan studi atau penelitian tentang manajemen teknologi sistem Informasi khususnya tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit serta menguji teori-teori yang relevan yang telah dipilih untuk melengkapi perbendaharaan pengetahuan manajemen teknologi sistem informasi. Diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran di bidang manajemen teknologi sistem informasi dalam kehidupan nyata bukan sekedar teoritis.
- b. Manfaat praktis/empiris, penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang komprehensif melalui temuan lapangan (empirik) bagi pimpinan/manajemen RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan dalam meningkatkan Sumber Daya Manusia melalui penggunaan Teknologi Sistem Informasi bagi Pegawai yang bekerja di instansinya sehingga bisa meningkatkan pelayanan kesehatan. Bagi penulis, penelitian ini akan memperkaya khasanah pengetahuan penulis dalam memahami

permasalahan antara pengetahuan teoritis dengan implementasi pada kehidupan sehari-hari guna meningkatkan profesionalisme kerja di tempat penulis bertugas.

