

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Subsistem Manajemen Kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya administrasi kesehatan yang dilihat dari pengelolaan dan informasi, pengembangan dan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung yang berguna untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya⁽¹⁾.

Rumah sakit merupakan salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan yang memiliki berbagai komponen dan bersifat multi sektoral yang melaksanakan berbagai hubungan baik horizontal maupun vertikal yang menuntut untuk saling berbagi data baik administrasi maupun medis. Dalam sistem horizontal, yaitu meliputi unit-unit yang memberikan pelayanan sejenis. Sedangkan secara vertikal, meliputi unit-unit pemberi pelayanan yang beragam, seperti klinik, pelayanan kesehatan jiwa⁽²⁾.

Rumah sakit juga terdiri dari berbagai komponen *input*, proses, dan output. Pada *input*, rumah sakit memiliki tenaga medis, tenaga non medis, dan tenaga kesehatan lainnya, pada komponen proses yaitu merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan keluhannya yang memberikan output seperti keadaan pasien dan kepuasan pasien. Rumah sakit merupakan salah satu badan yang memerlukan adanya sistem informasi yang terpadu yang berguna untuk meningkatkan kepuasan pelanggan⁽²⁾.

Komponen yang begitu banyak yang ada di rumah sakit, menentukan kecepatan arus informasi yang digunakan oleh pengguna dan lingkungan lainnya yang akan mempengaruhi kepuasan pelanggan. Pelanggan dapat dibagi menjadi

pelanggan internal dan pelanggan eksternal. Pelanggan internal terdiri dari pemilik rumah sakit, pimpinan, dan seluruh karyawan. Sedangkan pelanggan eksternal terdiri dari pasien, keluarga pasien, rekan kerja sama, dan masyarakat luas⁽³⁾.

Mengacu pada UU No 44 Tahun 2009 mengenai Rumah Sakit pada Bab XI tentang Pencatatan dan Pelaporan pada pasal 52 ayat 1 menyatakan bahwa “Setiap Rumah Sakit wajib melaksanakan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)”. Selain itu, Sistem Informasi Rumah Sakit juga diterangkan pada Permenkes Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011⁽⁴⁾.

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) wajib dilaksanakan oleh rumah sakit. SIMRS sangat dibutuhkan dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit karena adanya dukungan penyediaan informasi yang cepat, akurat, dan sebagai penunjang kinerja pelayanan rumah sakit⁽⁴⁾.

Menurut WHO, informasi yang berkualitas dapat dihasilkan apabila proses berjalan secara efisien serta didukung oleh sumber daya yang terdiri dari tenaga, *hardware*, *software*, dan dana. Menurut Tapie, pengembangan sistem informasi terdiri dari beberapa elemen seperti, tenaga, prosedur, data dan peralatan⁽⁵⁾.

Penyelenggaraan sistem informasi kesehatan nasional masih ditemukan beberapa kelemahan seperti keterbatasan kemampuan yang dimiliki tiap daerah, pemanfaatan data atau informasi belum optimal baik di pihak manajemen maupun di pihak masyarakat, belum terintegrasinya sistem informasi, terjadinya duplikasi data yang dikarenakan adanya *overlapping* kegiatan dalam pengumpulan, pengolahan data di setiap unit kerja baik di tingkat pusat maupun tingkat daerah⁽⁵⁾.

Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) di Indonesia dimulai pada tahun 2002, pelaksanaannya dinilai belum maksimal dikarenakan

adanya pelaporan yang belum lengkap dan tidak tepat waktu. Sedangkan SIKDA diterapkan di provinsi Sumatera Barat pada tahun 2007. Dalam pengembangannya Dinas Kesehatan Sumatera Barat beserta pemerintah provinsi terus berupaya untuk meningkatkan kualitas data dan pelayanan yang dihasilkan⁽⁶⁾.

Peyelenggaraannya dilakukan dengan cara mengembangkan program SIKDA secara *online*. Penggunaan teknologi dengan sistem *online* dapat menghasilkan informasi yang lebih cepat, tepat waktu serta memudahkan pelaporan informasi dari seluruh pusat pelayanan kesehatan di kabupaten atau kota. Dalam penyelenggaraannya masih ditemukan kelemahan seperti penggunaan *software* aplikasi dan format dalam pengolahan data yang berbeda-beda dimasing-masing kabupaten dan kota⁽⁶⁾.

Pelayanan rumah sakit terdiri dari pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan gawat darurat yang disertai penunjang medis dan non medis. Pelayanan rawat jalan berkembang sangat pesat, Roemer dalam penelitiannya mengatakan bahwa angka utilisasi pelayanan rawat jalan di rumah sakit mencapai dua sampai tiga kali lebih tinggi dari peningkatan angka utilisasi rawat inap⁽⁷⁾.

Rawat jalan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang dilaksanakan untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan/atau pelayanan media lainnya termasuk konsultasi psikologi tanpa menginap di ruang perawatan⁽³⁾.

Instalasi rawat jalan terdiri dari berbagai poliklinik dan unit lainnya seperti radiologi, keuangan, rekam medis dan lainnya. Banyaknya kunjungan pasien rawat jalan, menuntut rumah sakit untuk menggunakan sistem administrasi yang cepat, sederhana dan tepat. Alur dalam instalasi rawat jalan terdiri dari registrasi, rekam medis, pelayanan, *nurse station*, dan keuangan. Proses registrasi adalah proses

pendaftaran pasien setiap kali pasien datang ke rumah sakit/klinik, registrasi dilakukan baik untuk pasien baru ataupun pasien lama (pasien kontrol)⁽³⁾.

Informasi didapatkan dari rekam medis pasien. Proses rekam medis dilakukan sejak pasien datang ke rumah sakit, dilakukan pencatatan data medis pasien untuk mendapatkan pelayanan, dan dilanjutkan dengan penanganan berkas medis. Pelayanan pertama di meja pendaftaran perlu diperhatikan, waktu pengisian rekam medis pasien, baik pasien lama maupun pasien baru, akan mempengaruhi kecepatan pemberian pelayanan medis kepada pasien⁽³⁾.

Salah satu kegiatan administrasi di rumah sakit adalah rekam medis yang membutuhkan sistem informasi, penyelenggaraan rekam medis dituntut untuk memberikan pelayanan yang baik agar terciptanya kepuasan pelanggan. Untuk itu dibutuhkan proses administrasi yang sederhana, mudah, dan cepat. Pelayanan haruslah mencapai atau melebihi standar yang telah ditetapkan serta pelayanan haruslah ramah, nyaman serta cepat. Pelaksanaan rekam medis di rawat jalan merupakan salah satu indikator yang menentukan citra awal suatu rumah sakit⁽⁷⁾.

Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan pasien untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap dari tempat pendaftaran sampai kepada ruang pemeriksaan. Waktu tunggu merupakan salah satu penyebab yang dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien. Pasien akan merasa tidak puas apabila tenaga kesehatannya tidak ramah atau waktu tunggu yang lama⁽⁷⁾.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr.M.Djamil merupakan rumah sakit pusat kelas B yang merupakan salah satu rumah sakit rujukan untuk wilayah Sumatera bagian tengah. RSUP Dr.M.Djamil merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah kunjungan yang tidak sedikit. Berdasarkan data kunjungan rawat jalan RSUP Dr.M.Djamil Padang pada tahun 2011, jumlah kunjungan pasien rawat jalan

terbanyak terdapat pada bulan Maret sebanyak 14690 pasien dan terendah pada bulan Agustus sebanyak 10168 pasien, dan pada tahun 2012, jumlah kunjungan terbanyak terdapat pada bulan Januari yaitu sebanyak 12518 pasien dan terendah pada bulan Agustus sebanyak 8704 pasien. Tahun 2013 tercatat pasien terbanyak yaitu pada bulan Januari sebanyak 12440 pasien dan terendah pada bulan Agustus sebanyak 7758 pasien. Pelayanan rawat jalan RSUP Dr.M.Djamil dimulai pada pukul 07.30 sampai pukul 13.00⁽⁸⁾.

Sistem registrasi pada RSUP Dr.M.Djamil telah menggunakan sistem komputerisasi. Registrasi rawat jalan di RSUP Dr.M.Djamil telah menggunakan sistem *link* dimana semua data pasien rawat jalan yang telah *dientry* dapat dikirim dari meja registrasi kepada bagian sistem informasi rumah sakit. Pengguna sistem informasi pada instalasi rawat jalan terdiri dari dokter, pasien, tenaga rekam medis, tenaga mobilisasi dana, dan tenaga dari asuransi kesehatan.

Prosedur registrasi rawat jalan RSUP Dr.M.Djamil dimulai saat pasien mengambil nomor pendaftaran, lalu menuju loket pendaftaran, pasien diklasifikasikan menjadi pasien lama dan pasien baru, lalu menentukan pasien merupakan tanggung jawab BPJS dengan melihat Surat Eligibilitas Pasien (SEP) atau tidak. Setelah pasien mendapatkan SEP maka data pasien *dientry* ke komputer. Pihak-pihak yang berada pada meja registrasi terdiri dari rekam medis, tenaga BPJS, dan tenaga mobilisasi dana.

Pada observasi awal, di loket pendaftaran pasien rawat jalan RSUP Dr. .M.Djamil didapatkan waktu tunggu pasien terhadap pelayanan rekam medis di rawat jalan rata-rata memiliki waktu tunggu yang berkisar selama 17-30 menit. Hal ini tergolong lama, karena pada standar pelayanan minimal yang ditetapkan pada Kepmenkes no 129 tahun 2008 untuk waktu pelayanan dokumen rekam medis

pelayanan rawat jalan kecil atau sama 10 menit. Waktu tunggu merupakan output atau hasil dari pelaksanaan sistem informasi manajemen khususnya dibidang registrasi yang dapat mempengaruhi angka utilisasi di masa yang akan datang.

Kegiatan registrasi merupakan cerminan awal dalam membuat citra dalam rumah sakit yang akan menjadi alat ukur dalam menentukan tingkat kepuasan pasien. Selain itu, permasalahan lain dalam jumlah status pasien yang datang tidak sama dengan jumlah status pasien yang kembali ke tempat penyimpanan. Hal ini akan menimbulkan banyak kerugian, baik dalam aspek administrasi, finansial, dokumentasi, maupun hukum. Serta terdapat status yang dibawa oleh pasien bukan tenaga kesehatan. Masalah lainnya yang ditemukan adalah terdapat pasien yang langsung menuju ke poli terlebih dahulu tanpa melakukan registrasi di pintu depan.

Pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan pertama yang diterima pasien, sehingga baik atau buruknya pelayanan akan jelas terlihat pada pelaksanaannya. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) memainkan peran yang sangat penting, besar dan berpengaruh bagi rumah sakit karena semakin tingginya kemampuan teknologi komputer dan semakin murahnya biaya pemanfaatan teknologi komputer tersebut.

Berbagai penelitian mengenai sistem informasi manajemen dan rekam medis sudah sering ditemukan mengingat pentingnya peranan sistem informasi manajemen dan rekam medis dalam penyelenggaraan kegiatan pemberian pelayanan di rumah sakit, seperti penelitian yang dilakukan oleh Rara Syafara (2009), Gusti Limbak cahayo (2010), Dilla Sri Wahyuni (2012), Rif dhotul khoroh (2013).

Permasalahan tersebut tidak dapat dibiarkan berlanjut karena dapat mempengaruhi kualitas pelayanan dan citra rumah sakit baik bagi pelanggan eksternal maupun internalnya. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan analisa

mengenai pelaksanaan sistem informasi rekam medis pada aplikasi registrasi rawat jalan RSUP.Dr.M Djamil Padang.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan sebelumnya dan pengetahuan yang penulis terima selama mengikuti perkuliahan di Kesehatan Masyarakat maka dapat dirumuskan permasalahan yang penulis dapatkan adalah “Analisis Pelaksanaan Sistem Informasi Rekam Medis Pada Aplikasi Registrasi Rumah Sakit di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M.Djamil Padang Tahun 2014”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari peneliti adalah diketahuinya gambaran pelaksanaan Sistem Informasi Rekam Medis Pada Aplikasi Registrasi Rumah Sakit di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini antara lain :

1. Didapatkannya informasi mendalam terkait gambaran masukan (*input*) Sistem Informasi Rekam Medis Registrasi Instalasi Rawat Jalan di RSUP Dr.M.Djamil Padang (sumber daya manusia, perangkat keras, perangkat lunak, data, dan Standar Operasional Prosedur (SOP)).
2. Didapatkannya informasi mendalam terkait gambaran proses Sistem Informasi Rekam Medis Registrasi Instalasi Rawat Jalan di RSUP Dr.M.Djamil Padang meliputi penerimaan pasien dan pencatatan data pasien.
3. Didapatkannya informasi mendalam terkait gambaran keluaran (*output*) yaitu terlaksananya Sistem Informasi Rekam Medis Registrasi Instalasi Rawat

Jalan di RSUP Dr.M.Djamil Padang yang sesuai dengan ketentuan Standar Operasional Prosedur (SOP)

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi para akademisi dan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat dalam mengetahui pelaksanaan sistem informasi rekam medis khususnya di aplikasi registrasi di instalasi rawat jalan.

1.4.2 Secara Praktis

a. Keilmuan

Penelitian ini berguna bagi pengembangan dan pengayaan analisa pelaksanaan sistem informasi rekam medis pada aplikasi registrasi di instalasi rawat jalan terhadap kebutuhan dan kepuasan pasien.

b. Bagi rumah sakit

1. Sebagai pedoman dalam proses pengambilan keputusan, menjalankan kebijakan dalam rangka peningkatan mutu dan kualitas pelayanan.
2. Sebagai masukan dan informasi mengenai sejauh mana pelaksanaan sistem informasi rekam medis registrasi di instalasi rawat jalan.

c. Bagi penulis

Berguna untuk menambah wawasan dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan di perkuliahan khususnya ilmu Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) mengenai sistem informasi rekam medis pada aplikasi registrasi di instalasi rawat jalan berdasarkan analisa *input*, proses, dan output.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian adalah aplikasi registrasi di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr.M.Djamil dengan desain penelitian kualitatif yang dilihat pada *input*, proses, dan output dari sistem tersebut.