

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai salah satu sub sistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan, yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan meliputi pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi medik, dan layanan keperawatan. Keempat jenis pelayanan tersebut dilaksanakan Unit Pelayanan Teknis seperti Unit Gawat Darurat, Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap, Unit Transfusi Darah, unit Farmasi, dan sebagainya. Pelayanan administrasi mencakup semua jenis pelayanan yang bersifat administratif, termasuk administrasi keuangan yang fungsi utamanya adalah membantu kelancaran pelaksanaan pelayanan kesehatan (Muninjaya, 2012).

Pada perkembangannya saat ini, istilah sistem informasi lebih mengarah pada sistem informasi berbasis komputer yaitu sistem informasi yang memiliki perangkat keras dan lunak komputer, jaringan telekomunikasi (semacam internet ataupun lainnya), teknik manajemen sumber data berbasiskan komputer dan teknologi informasi yang mentransformasi sumber data tersebut menjadi berbagai variasi produk informasi yang siap digunakan (Sabarguna, 2009).

Sistem informasi rumah sakit adalah sistem yang mampu melakukan integrasi dan komunikasi aliran informasi baik di dalam maupun diluar rumah

sakit. Sistem informasi ini meliputi: sistem rekam medis elektronik, sistem informasi laboratorium, sistem informasi radiologi (pencitraan medis), sistem informasi farmasi, dan sistem informasi keperawatan. Sistem ini juga memiliki 2 fungsi utama yaitu untuk keperluan manajemen dan pengolahan data pasien. Dari sisi manajemen, sistem ini memiliki peranan dalam mengatur data keuangan, material dan teknis, sistem kepegawaian, pembayaran (tagihan) ke pasien, dan perencanaan strategi. Dari sisi pasien berfungsi untuk mengelola data pasien masuk dan pasien keluar serta mengelola data medis pasien yang meliputi perawatan, diagnosis, dan terapi (Kusumadewi dkk, 2009).

Salah satu sub-sistem dari sistem informasi rumah sakit adalah sistem rekam medis. Perekaman data pasien mutlak diperlukan untuk menunjang proses peningkatan perawatan kesehatan terhadap pasien. Masalah yang seringkali muncul pada perekaman data pasien adalah kesalahan, kelalaian, ketidakpastian, serta sangat bervariasinya pasien dan klinisi (petugas kesehatan) untuk mencari dan menganalisis data rekam medis pasien tertentu dengan masalah tertentu pula. Dalam perkembangannya, beberapa model perekaman, beberapa model perekaman medis disusun berdasarkan kronologi waktu tertentu (*time-oriented medical record*), permasalahan tertentu (*problem-oriented medical record*), atau layanan sumber tertentu (*source oriented medical record*) (Kusumadewi dkk, 2009).

Pengelolaan data di rumah sakit merupakan salah satu komponen yang penting dalam mewujudkan suatu sistem informasi di rumah sakit. Pengelolaan data secara manual, mempunyai banyak kelemahan, selain

membutuhkan waktu yang lama, keakuratannya juga kurang dapat diterima, karena kemungkinan kesalahan sangat besar. Dengan dukungan teknologi informasi yang ada sekarang ini, pekerjaan pengelolaan data dengan cara manual dapat digantikan dengan suatu sistem informasi dengan menggunakan komputer. Selain lebih cepat dan mudah, pengelolaan data juga menjadi lebih akurat (Handoyo, 2008). Data yang akurat bila diproses akan menghasilkan informasi yang akurat. Informasi akurat sangat berguna untuk membuat keputusan, baik bagi manajemen maupun yang lain (Wahyu, 2004).

Masalah yang seringkali muncul pada perekaman data pasien adalah kesalahan, kelalaian, dan ketidakpastian, serta sangat bervariasi pasien dan petugas kesehatan. Jumlah data rekam medis yang sangat banyak menyulitkan petugas kesehatan untuk mencari atau menganalisis data rekam medis pasien tertentu dengan masalah tertentu pula. Dalam perkembangannya, beberapa model perekaman medis disusun berdasarkan kronologi waktu tertentu (*time-oriented medical record*), permasalahan tertentu (*problem oriented medical record*), atau sumber layanan tertentu (*source-oriented medical record*) (Kusumadewi dkk, 2009).

Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan kepada koordinator Rekam Medik, sistem informasi yang dipakai di Rumah Sakit Mulia Hati adalah SIMRS yang dikembangkan dan dirancang oleh programmer dari pihak rumah sakit itu sendiri. Sistem kontrol dan pengembangannya masih tergantung pada teknisi luar pegawai rumah sakit tersebut. Sistem informasi ini baru berjalan kurang dari 2 tahun. Sistem informasi manajemen ini digunakan

oleh bagian pencatatan dan pelaporan rumah sakit Mulia Hati khususnya di bagian register pasien. Dalam pelaksanaannya pegawai sistem informasi manajemen mengalami kesulitan pada pencarian database pasien lama pada aplikasi sistem informasi manajemen rumah sakit sehingga kinerja pegawai menjadi terhambat. *Input* data registrasi pasien masih dilakukan menggunakan register manual dan sederhana, saat pengolahan data pasien baru menggunakan program komputer, sehingga penyajian informasi yang dibutuhkan datang terlambat, mempengaruhi efektifitas kerja tenaga administrasi dan efisiensi kerjanya karena proses pelaporan pemasukan data memerlukan waktu lama, tidak menghemat tenaga.

Analisis kebutuhan sistem menitik beratkan pada bagaimana mengidentifikasi kelemahan yang dijumpai pada sistem lama. Untuk mempermudah cara melakukannya, ditawarkan cara analisis dengan kerangka *PIECES* yang menguraikan ke dalam 6 fokus analisis kelemahan yaitu *Performance, Information, Economy, Control, Eficiency* dan *Service*. Hasil analisis *PIECES* merupakan dokumen kelemahan sistem yang menjadi rekomendasi untuk perbaikan-perbaikan yang harus dibuat pada sistem yang akan dikembangkan lebih lanjut/ untuk perbaikan dari sistem sebelumnya. Dari analisis ini biasanya didapatkan beberapa masalah utama, hal ini penting karena biasanya yang muncul dipermukaan bukan masalah utama, tetapi hanya gejala dari masalah utama saja (Al Fatta, 2007).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “**ANALISIS SISTEM INFORMASI REGISTRASI PASIEN DENGAN METODE *PIECES* DI RUMAH SAKIT MULIA HATI WONOGIRI**”

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran sistem informasi registrasi pasien di Rumah Sakit Mulia Hati Wonogiri ? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan penelitian ini adalah menganalisis sistem informasi registrasi pasien yang sudah ada di Rumah Sakit Umum Mulia Hati Wonogiri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan sistem informasi registrasi pasien berdasarkan aspek kinerja suatu sistem (*Performance*) di Rumah Sakit Mulia Hati Wonogiri.
- b. Mendeskripsikan sistem informasi registrasi pasien berdasarkan aspek Informasi/data yang di sajikan (*Information*) di Rumah Sakit Mulia Hati Wonogiri.
- c. Mendeskripsikan sistem informasi registrasi pasien berdasarkan aspek nilai ekonomis dari suatu sistem (*Economy*) di Rumah Sakit Mulia Hati Wonogiri.

- d. Mendeskripsikan sistem informasi registrasi pasien berdasarkan aspek Pengamanan dan Pengendalian sistem (*Control*) di Rumah Sakit Mulia Hati Wonogiri.
- e. Mendeskripsikan sistem informasi registrasi pasien berdasarkan aspek Keefisienan (*Efficiency*) di Rumah Sakit Mulia Hati Wonogiri.
- f. Mendeskripsikan sistem informasi registrasi pasien berdasarkan aspek Pelayanan (*Service*) pada sistem informasi Rumah Sakit Mulia Hati Wonogiri sehingga menjadi lebih baik dari sebelumnya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait dengan kinerja petugas sistem informasi register pasien di Rumah Sakit Mulia Hati Wonogiri.

2. Manfaat bagi lingkungan Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan evaluasi terhadap teori yang telah diberikan dengan kenyataan di lapangan serta sebagai bahan pertimbangan dalam menyiapkan lulusan yang berkompeten di bidangnya.

3. Manfaat bagi peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar dalam penelitian selanjutnya, dan peneliti selanjutnya dapat menambah variabel penelitian,

terutama masalah pengelolaan informasi manajemen di lingkungan Rumah Sakit.