

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit berkewajiban untuk melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan pada Pasal 52 ayat (1) Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Menurut Permenkes No. 1171/MENKES/PER/VI/2011 sistem informasi rumah sakit adalah suatu proses pengumpulan, pengolahan data, dan penyajian data rumah sakit.

Menurut Standar Akreditasi Rumah Sakit 2012 standar MKI 20.1 rumah sakit mempunyai proses untuk mengumpulkan data dan telah menetapkan data dan informasi apa yang secara rutin (*regular*) dikumpulkan untuk memenuhi kebutuhan staf klinis dan manajemen di rumah sakit, serta agen/badan/ pihak lain di luar rumah sakit. Kumpulan data tersebut kemudian dianalisa untuk mendukung asuhan pasien dan manajemen rumah sakit. Kumpulan data memberikan gambaran/profil rumah sakit selama kurun waktu tertentu dan memungkinkan untuk membandingkan kinerja dengan rumah sakit lain dan dapat membantu rumah sakit untuk mengetahui kinerjanya terkini dan mengidentifikasi peluang untuk peningkatan/perbaikan.

Kegiatan pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data rumah sakit merupakan salah satu dari kompetensi perekam medis sesuai dengan yang tertuang dalam KMK No. 377/Menkes/SK/III/2007. Perekam medis harus mampu mengumpulkan data untuk manajemen penggunaan, manajemen resiko, dan penelitian lain berhubungan dengan asuhan pasien. Selain itu perekam medis harus mampu mengelola data rumah sakit untuk penyusunan laporan efisiensi pelayanan pada sarana pelayanan kesehatan.

Salah satu bentuk laporan efisiensi pelayanan dapat didapatkan dari analisis penggunaan tempat tidur pada pelayanan rawat inap. Analisis

penggunaan tempat tidur didapatkan dari sensus harian pasien rawat inap kemudian diolah kedalam 4 parameter yaitu BOR, ALOS, TOI, dan BTO. Keempat parameter tersebut kemudian diolah dalam bentuk Grafik Barber Johnson yang secara visual dapat menyajikan dengan jelas tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit. Kejelasan tingkat efisiensi pelayanan dapat digunakan sebagai analisis mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Menurut Budi (2011) Grafik Barber Johnson dapat digunakan untuk analisis pengambilan keputusan terkait dengan memonitor kegiatan pengolahan pelaporan, dengan meletakkan garis BOR, ALOS, TOI, BTO pada grafik Barber Johnson laporan dinyatakan benar jika garis-garis tersebut bertemu dalam satu titik pada grafik Barber Johnson. Selanjutnya juga digunakan untuk memonitor kegiatan yang ada pada waktu tertentu dengan membandingkan hasil kegiatan pada tahun sebelumnya, sehingga dari grafik ini akan terlihat peningkatan efisiensi pelayanan rumah sakit.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari Lestari pada tahun 2017 tentang “Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Ruang Perawatan Berdasarkan Grafik Barber Johnson di RS DKT dr. Soetarto Yogyakarta tahun 2015 dan 2016” hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa titik temu tahun 2015 dan 2016 pada grafik barber Johnson berada di luar daerah efisiensi. Sehingga dari grafik Barber Johnson tersebut didapatkan analisis penyebab masalah tidak efisiensinya penggunaan tempat tidur disebabkan oleh kurangnya sarana dan prasana yang dimiliki rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang diperoleh informasi bahwa perhitungan indikator mutu (BOR, ALOS, BTO, TOI) yang dilakukan melalui program *Microsoft Excel* dari hasil rekapitulasi sensus harian pasien rawat inap dikerjakan dalam beberapa *worksheet* yang berbeda dan belum adanya interpretasi indikator mutu ke dalam grafik Barber Johnson hingga saat ini. Perhitungan indikator mutu hanya dilakukan secara jumlah keseluruhan ruangan dalam satu periode dan tidak spesifik dalam satu ruangan di satu periode.

Tidak adanya pembuatan Grafik Barber Johnson tersebut dapat menyebabkan terhambatnya pemantauan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit. Diketahui juga bahwa rata-rata kunjungan pasien rawat inap rumah sakit Universitas Muhammadiyah Malang tiap bulan pada tahun 2017 adalah berjumlah 677 pasien. Dengan demikian pengolahan rekapitulasi sensus hingga menjadi grafik Barber Johnson secara cepat dan praktis diperlukan untuk membantu manajemen rumah sakit dalam mengevaluasi pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pembuatan Aplikasi Grafik Barber Johnson (GBJ Drawing) di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah:

Bagaimana pembuatan aplikasi GBJ Drawing di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Pembuatan aplikasi GBJ Drawing di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Identifikasi kebutuhan sistem aplikasi GBJ Drawing di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang.
- b. Membuat sistem aplikasi GBJ Drawing di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang.
- c. Menguji aplikasi GBJ Drawing Berbasis Dekstop dengan *blackbox* testing.
- d. Mendukungasi dan mengimplementasikan aplikasi GBJ Drawing di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang.

- e. Evaluasi implementasi aplikasi GBJ Drawing di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang.
- f. Menguji pengguna menggunakan metode TAM (*Technology Acceptance Model*).

D. Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit

Membantu perancangan pengelolaan perhitungan indikator efisiensi penggunaan tempat tidur secara efektif dan efisien sehingga bisa digunakan sebagai acuan pengembangan sistem dan pengambilan keputusan.

2. Bagi Peneliti

Sebagai pembelajaran serta menambah pengetahuan dan wawasan dalam bidang rekam medis khususnya dalam bidang pelaporan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan laporan ini dapat bermanfaat dan berguna serta dapat dijadikan bahan referensi untuk mahasiswa jurusan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.