

## Pengembangan system informasi manajemen rumah sakit mengenai mutu, efisiensi dan cakupan pelayanan di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta, tahun 2005

Bangun, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=110662&lokasi=lokal>

---

### Abstrak

Pola perilaku pencarian pengobatan di Jakarta berdasarkan Susenas (2001) didapatkan bahwa selama satu bulan terakhir sebanyak 29,39% penduduk Provinsi DKI Jakarta mengeluh masalah kesehatan (2.466.563 orang). Selain itu, diketahui juga bahwa warga DKI Jakarta mencari pertolongan rawat jalan bila sakit adalah ke praktek dokter (40,01%), puskesmas/pusat sebanyak 212.398 orang (26,93%), poliklinik swasta (11,20%), rumah sakit swasta (9,71%), rumah sakit pemerintah sebanyak 53.395 orang (6,77%), petugas kesehatan (3,82%), dan praktek pengobatan tradisional (1,56%). Dan dari 0,11% penduduk DKI Jakarta yang pernah rawat inap selama satu bulan terakhir menyatakan mencari pertolongan rawat inap bila sakit ke rumah sakit swasta (48,2%), rumah sakit pemerintah sebanyak 2.245 orang (24,5%), puskesmas sebanyak 852 orang (9,3%), dan fasilitas kesehatan lainnya (18,0%).

Terdapat permasalahan kesehatan berupa masih rendahnya upaya pelayanan kesehatan perorangan yang lengkap dan berkualitas di Provinsi DKI Jakarta, salah satunya adalah karena lemahnya pemantauan dan analisa kegiatan pelayanan medis rumah sakit di unit-unit pelayanan kesehatan akibat kualitas informasi dari sistem informasi manajemen rumah sakit termasuk mengenai mutu, efisiensi dan cakupan pelayanan rumah sakit di Provinsi DKI Jakarta yang rendah, sehingga tujuan pencegahan penyakit dan promosi kesehatan yaitu mengubah perilaku, kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan tidak tercapai dengan baik.

Rumah Sakit merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan telah mengalami proses perubahan orientasi nilai dan pikiran, sehingga terjadi perubahan fungsi. Fungsi rumah sakit kini telah berkembang kearah kesatuan pelayanan yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif & rehabilitatif. Selain itu, Rumah sakit juga merupakan sarana pelayanan kesehatan memiliki fasilitas paling kompleks, padat modal dan padat teknologi dan penyelenggaraan RS cenderung memerlukan teknologi mahal dan modal besar, yang didapat dari kaum pemodal.

Rumah Sakit memerlukan SIMRS yang terintegrasi sehingga terdapat sinkronisasi data dan menghasilkan informasi seperti yang diharapkan dengan cepat, tepat dan akurat agar pimpinan Rumah Sakit mampu mengelola secara lebih efisien dan efektif. Kendala umum yang ada dalam rumah sakit adalah kultur SDM, resistensi, biaya investasi tinggi dan pemahaman yang tidak seragam dan kurang terhadap kebutuhan SIMRS. Oleh karena itu, perlu melakukan standarisasi SIMRS untuk mendukung "pelayanan prima".

Dengan dikembangkannya sistem informasi manajemen rumah sakit mengenai mutu, efisiensi dan cakupan pelayanan diharapkan dapat membantu dalam penguatan manajemen program yaitu perencanaan, monitoring dan evaluasi yang nantinya akan berujung pada peningkatan kinerja rumah sakit yang berdasar

kepada kepuasan pasien, pelayanan medis, efisiensi ketiangan dan tempat tidur, kepuasan staf dan karyawan, serta kualitas lingkungan sebagai bagian program upaya pelayanan kesehatan perorangan yang terpadu, lengkap dan berkualitas di Provinsi DKI Jakarta.

Tujuan lain dikembangkannya sistem informasi manajemen rumah sakit mengenai mutu, efisiensi dan cakupan pelayanan adalah dapat diidentifikasinya permasalahan-permasalahan pada sistem informasi manajemen rumah sakit yang ada dan berjalan sebelumnya, tersusunnya basis data dalam mendukung sistem informasi khususnya untuk kegiatan manajemen program pengendalian upaya pelayanan kesehatan, serta teridentifikasinya indikator-indikator yang menunjang kebutuhan informasi mengenai mutu, efisiensi dan cakupan pelayanan medis di rumah sakit.

Metode yang digunakan adalah System Development Life Cycle (SDLC) yang terbagi dalam empat tahap yaitu perencanaan, analisis sistem, perancangan sistem, dan implementasi sistem.

Dari hasil analisis sistem ditemukan beberapa masalah yang ada seperti pada pengumpulan data dilaksanakan triwulan dan tahunan, pengolahan data masih secara konvensional, belum dilaksanakan analisis dan tindakan, sumber data belum lengkap; masih sering terlambatnya data yang akan diolah, sumber daya manusia terbatas dan mempunyai tugas rangkap.

Kesimpulan pada tesis ini pertama permasalahan sistem informasi manajemen rumah sakit terkait dengan sistem analisis prosedur, basis data, sarana dan prasarana, kedua prototype yang telah diuji coba di Laboratorium Komputer Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dengan menggunakan data laporan kegiatan rumah sakit.

<hr>

<i>The pattern of look for medical treatment behavior in Jakarta based on Susenas (2001) obtained that in the latest month 29,39% DKI Jakarta citizen have complain about health problem (2.466.563 person). The other hand, Selain itu, can be know that DKI Jakarta people need an ambulatory patient helps if sick is to doctor practice (40,01%), health center/sub health center 212.398 person (26,93%), private clinic (11,20%), private hospital (9,71%), government hospital 53.395 person (6,77%), health staff (3,82%), and traditional medicine practice (1,56%). And form 0,11% DKI Jakarta citizen who will have a residential establishment patient in the latest month need a residential establishment patient helps if sick to private hospital (48,2%), government hospital 2.245 person (24,5%), health center 852 person (9,3%), and the others health facility (18,0%).

There are health problems such as health service efforts which complete and quality still low in DKI Jakarta Province, one of that is lack of monitoring and hospital in unit-unit of health services because information quality from hospital management information system include quality, efficiency and service coverage in DKI Jakarta Province are still low, so that the goal of diseases preventive and health promotions to change behavior, social condition, economy and environment which influence a health not accomplished.

Hospital is integral divide of health services which have a difference process of value and thought, so that to be a difference of function. Hospital function now is growing to one-stop services include promotive aspect,

preventive, curative and rehabilitative. The other hand, hospital is health service instrument which have complex facility, financial capital dense and technology dense and to carry out a hospital need an expensive technology and great financial capital, which have from financial stakeholders.

Hospital need a SIMRS integrated so that have a data synchronize and have an information to be hope with fast, right and accurately in order to Hospital Decision Maker have capability to manage more efficient and effective. Existing problem in hospital is human resources culture, resistance, high cost investment and lack of Understanding in need of SIMRS. Because of that, need to be standardizing of SIMRS for carried on "first-rate service".

With the development of Hospital Management Information System about Quality, Efficiency and Services Coverage expected to be strengthen of program's management that is planning, monitoring and evaluating which at the end can be increasing The Work Achievement of Hospital based on Patients Satisfaction, Medical Services, Bed Occupancy and Finance Efficiency, Staff and Employee Satisfaction, and Environment Quality where that is a divided of personal health service efforts which kind is centralized, completed and qualified in DKI Jakarta Province.

Another goals from the development of Hospital Management Information System about Quality, Efficiency and Services Coverage is to be identify a problems in existing Hospital Management Information System, to pile up a database for carried on information system especially for management activity of health service efforts controlling program, and then to be identify an indicators which carried on information about quality, efficiency and medical service coverage in hospital.

The method used is System Development Life Cycle (SDLC) that divided in four phases, among others: planning, system analysis, designing and system implementation.

From the result of analysis is found several problems which appears like data collecting is accomplished three-quarters and annually, data processing is conventionally, it had been not accomplished analysis and action yet, data sources is not complete, it's frequently too late the data that will be processed, limited human resources and have a overlapping job.

A conclusion in this thesis: First, a problem of hospital management information system is referred to procedural analysis system, database, instruments and infrastructure. Second, prototype which had experimented in computer laboratory in Public Health Faculty - University of Indonesia by using activities hospital record data.