

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pesatnya perkembangan kecanggihan teknologi informasi membuat arus pertukaran informasi menjadi semakin cepat. Kebutuhan akan informasi semakin penting sejalan dengan ilmu dan teknologi yang terus berkembang di era globalisasi ini.

Informasi merupakan kebutuhan bagi suatu organisasi untuk keberlangsungan kegiatan operasionalnya dan proses pengambilan keputusan. Hal ini mutlak dibutuhkan oleh semua organisasi sesuai dengan kebutuhan informasi yang diperlukan termasuk organisasi di bidang kesehatan.

Kurangnya dukungan informasi kesehatan yang memadai merupakan salah satu penyebab belum optimalnya sistem perencanaan dan penganggaran Departemen Kesehatan. Masalah ini merupakan salah satu isu strategis yang tertuang dalam Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005 – 2009. Untuk itu, salah satu strategi yang digunakan Departemen Kesehatan dalam rangka mewujudkan Visi Departemen Kesehatan “Masyarakat yang Mandiri untuk Hidup Sehat” yang juga dimuat dalam Rencana Strategis tersebut adalah dengan meningkatkan sistem surveilans, *monitoring* dan informasi kesehatan.

Sebagai bagian dari sistem informasi kesehatan, rumah sakit berkewajiban untuk membuat laporan data dan informasi kesehatan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1410/Menkes/SK/X/2003 tentang Penetapan Penggunaan Sistem Informasi Rumah Sakit di Indonesia (Sistem Pelaporan Rumah Sakit) Revisi Kelima. Dalam pembuatan laporan tersebut, rumah sakit diharapkan dapat menyediakan informasi yang akurat, tepat waktu dan lengkap. Hal ini tidak hanya bermanfaat untuk sistem pelaporan rumah sakit tetapi juga untuk kepentingan rumah sakit sendiri dalam pengambilan keputusan dan kebijakan terkait dengan keberlangsungan kegiatan pelayanan di rumah sakit. Untuk menghasilkan informasi tersebut tentunya rumah sakit harus memiliki sistem informasi rumah sakit yang baik.

Terkait dengan perkembangan teknologi yang ada, pelaksanaan sistem informasi rumah sakit secara komputerisasi mulai digunakan oleh beberapa rumah sakit dengan harapan dapat lebih memudahkan pelaksanaan sistem informasi yang ada dibandingkan dengan mengerjakannya secara manual. Namun, menjadi lebih mudah atau lebih rumit pelaksanaan sistem informasi rumah sakit kembali lagi pada kesiapan masing-masing rumah sakit.

Rumah Sakit Tugu Ibu merupakan salah satu rumah sakit swasta di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Depok yang saat ini sedang merintis sistem informasi rumah sakit secara komputerisasi. Belum siapnya rumah sakit untuk menggunakan sistem informasi secara komputerisasi ini dengan maksimal membuat sistem informasi secara manual tetap terus dijalankan. Hambatan yang dialami RS Tugu Ibu dalam menjalankan sistem informasi secara komputerisasi ini di antaranya adalah program *software* yang masih perlu disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit dan belum siapnya para *user* untuk beralih dari sistem manual ke komputerisasi. Hal ini dapat dilihat dari kegiatan sistem informasi rumah sakit secara komputerisasi yang baru sebatas memasukkan data (*input*) ke dalam komputer. Kegiatan ini pun juga belum dilakukan secara optimal oleh seluruh unit karena data yang dimasukkan ke dalam komputer tidak *real time*.

Salah satu tujuan penggunaan sistem informasi rumah sakit secara komputerisasi adalah agar rumah sakit memiliki satu pangkalan data (*database*) yang digunakan secara bersama-sama oleh seluruh unit yang saling terkait untuk menghasilkan data dan informasi yang saling menguatkan. Namun, pelaksanaan sistem informasi rumah sakit secara komputerisasi yang tidak *real time*, yaitu kegiatan memasukkan data ke komputer setelah merekap data dari pelaksanaan sistem informasi secara manual, membuat pelaksanaan sistem informasi secara komputerisasi menjadi belum optimal.

Ada 2 pilihan unit pelayanan pertama yang dituju pasien ketika mendaftar di Tempat Pendaftaran Pasien, yaitu Instalasi Rawat Jalan atau Instalasi Gawat Darurat (IGD). Dari sistem komputerisasi yang sedang dikembangkan, kedua unit tersebut masih menggunakan sistem informasi secara manual untuk pengelolaan data rekam medis pasien. Berdasarkan sistem informasi secara manual ini, kedua unit tersebut menghasilkan data jumlah pasien yang berbeda dengan Sub Bagian

Rekam Medis. Selisih data tersebut sebesar 1,3% untuk jumlah pasien IGD dan 1,8% untuk jumlah pasien rawat jalan. Data ini adalah data jumlah pasien yang akan digunakan untuk keperluan pelaporan. Walaupun perbedaan data yang terjadi sedikit, namun data yang baik adalah data yang tepat dan akurat. Perbedaan data tersebut menunjukkan bahwa masih adanya kekurangan dalam pengkoordinasian data pasien antara Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Gawat Darurat dengan Sub Bagian Rekam Medis.

Berbeda dengan Instalasi Rawat Jalan, karakteristik Instalasi Gawat Darurat adalah menangani pasien yang bersifat penting (*emergency*) selama 24 jam dalam sehari secara terus menerus. Dengan karakteristik tersebut, memberikan pelayanan kepada pasien mutlak menjadi tugas utama bagi para perawat Instalasi Gawat Darurat. Namun, belum tersedianya sistem informasi secara komputersasi untuk memudahkan unit melakukan kegiatan pengumpulan dan pengolahan data, kegiatan itu pun dilakukan secara manual. Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti merasa perlu dilakukan penelitian untuk melihat gambaran koordinasi manajemen sistem informasi, khususnya informasi rekam medis pasien gawat darurat, antara Instalasi Gawat Darurat dan Sub Bagian Rekam Medis.

## 1.2 Perumusan Masalah

*Garbage in garbage out*, informasi yang benar akan diperoleh dari data yang benar pula. Idealnya, data jumlah pasien IGD dari Instalasi Gawat Darurat dan Sub Bagian Rekam Medis haruslah sama karena data berasal dari sumber yang sama. Selain itu, data yang dihasilkan oleh masing-masing unit merupakan data *input* untuk menghasilkan informasi kegiatan pelayanan pasien di instalasi/unit/pihak lainnya. Perbedaan data ini menunjukkan bahwa perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai koordinasi manajemen sistem informasi rekam medis antara Instalasi Gawat Darurat dan Sub Bagian Rekam Medis.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan uraian pada latar belakang permasalahan di atas, maka pertanyaan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah manajemen sistem informasi rekam medis di Instalasi Gawat Darurat?
2. Bagaimanakah manajemen sistem informasi rekam medis pasien IGD di Sub Bagian Rekam Medis?
3. Bagaimanakah koordinasi manajemen sistem informasi rekam medis antara Instalasi Gawat Darurat dan Sub Bagian Rekam Medis?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui gambaran koordinasi manajemen sistem informasi rekam medis antara Instalasi Gawat Darurat dan Sub Bagian Rekam Medis.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian adalah:

1. Mengetahui gambaran manajemen sistem informasi rekam medis di Instalasi Gawat Darurat.
2. Mengetahui gambaran manajemen sistem informasi rekam medis pasien IGD di Sub Bagian Rekam Medis.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

Bagi RS Tugu Ibu, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk perbaikan manajemen sistem informasi, khususnya koordinasi antara Instalasi Gawat Darurat dan Sub Bagian Rekam Medis dalam menghasilkan data yang akurat.

### **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian dilakukan di Instalasi Gawat Darurat dan Sub Bagian Rekam Medis RS Tugu Ibu pada bulan Mei 2009. Penelitian tentang gambaran koordinasi manajemen sistem informasi rekam medis antara Instalasi Gawat Darurat dan Sub Bagian Rekam Medis ini dilakukan karena adanya perbedaan data pasien yang dihasilkan antara kedua unit tersebut. Untuk mengetahui gambaran koordinasi tersebut, peneliti melakukan penelitian dengan pendekatan kualitatif.

