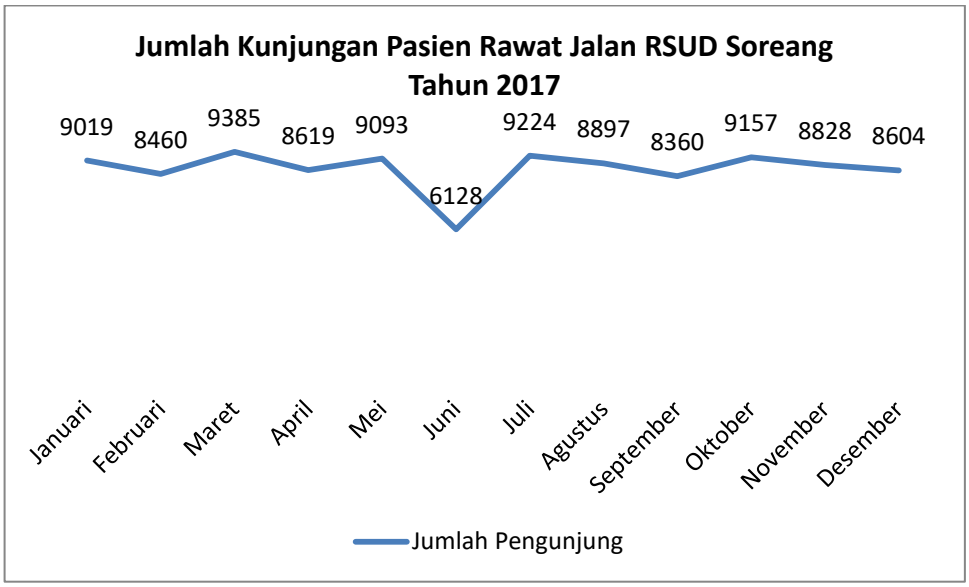
BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Soreang merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah yang berstatus hukum Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang terletak di wilayah Kabupaten Bandung tepatnya di Jl. Alun-alun Utara No. 1 Desa Pamekaran, Kecamatan Soreang. RSUD ini telah berdiri sejak tahun 1996. Layanan yang tersedia di RSUD Soreang meliputi pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap, Gawat Darurat (IGD), dan layanan penunjang lainnya seperti *Intensive Care Unit* (ICU), Instalasi Unit Bank Darah, dan lain sebagainya. Poliklinik/ Poli rawat jalan yang tersedia di RSUD Soreang meliputi klinik jantung, penyakit dalam, rehabilitas medik, *obgyn* (kandungan dan kebidanan), bedah, saraf, bedah mulut, bedah tulang, konsultasi gizi, gigi dan mulut, kulit dan kelamin, anak, THT, mata, psikiatri, kemuning, serta klinik umum.

Pelayanan poli rawat jalan hanya tersedia di hari Senin sampai dengan hari Sabtu. Pasien rawat jalan yang diterima ada beberapa tipe, yaitu pasien umum, pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, pasien Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), pasien asuransi Mandiri Inhealth, serta pasien asuransi lainnya yang telah bekerjasama dengan RSUD Soreang. Proses pendaftaran dan pelayanan pasien berdasarkan tipe tersebut tidak jauh berbeda satu sama lainnya. Perbedaannya terletak pada biaya yang akan ditanggung oleh pasien saat proses tagihan serta letak meja pendaftaran yang terpisah. Untuk pasien umum, seluruh jenis pelayanan harus dibayarkan oleh pasien secara penuh, sedangkan untuk pasien BPJS, SKTM, dan Mandiri Inhealth, biaya ditanggung oleh penjamin. Berdasarkan jenisnya, pasien dibedakan juga antara pasien yang datang karena keinginan sendiri maupun pasien yang datang karena adanya rujukan dari puskesmas atau rumah sakit lainnya yang skalanya lebih kecil. Menurut data Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) RSUD Soreang tahun 2017 [1], jumlah pengunjung poli rawat jalan tercatat sebanyak 103.774 pasien. Jumlah tersebut

mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yang berjumlah 95.597 pasien (data akhir tahun 2016) [1]. Berikut ini merupakan grafik jumlah kunjungan pasien rawat jalan RSUD Soreang tahun 2017.



Gambar 1 - 1
Jumlah kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Soreang 2017

Jumlah tenaga medik yang bekerja di masing-masing klinik rata-rata adalah satu orang dokter dan satu orang perawat. Namun, terdapat beberapa klinik yang memiliki lebih dari satu orang dokter dan perawat, misalnya klinik penyakit dalam. Hal ini disebabkan oleh banyaknya pasien yang berkunjung. Setiap jasa dan pelayanan serta tindakan yang dilakukan oleh tenaga medik akan dicatat di buku tindakan sebagai acuan dalam pemberian bonus kepada tenaga medik di samping gaji pokok yang diterimanya sebagai pegawai negeri sipil (PNS), pegawai negeri non PNS (tenaga kerja kontrak (TKK) maupun tenaga harian lepas (THL)). Total tenaga medik yang bekerja di RSUD Soreang berjumlah 377 orang (data akhir tahun 2017 [1]). Pencatatan tersebut dilakukan secara manual menggunakan buku rekam medik setelah penanganan diberikan. Setiap harinya setelah klinik tutup, data tersebut akan diinputkan ke Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) oleh perawat masing-masing klinik. Namun, belum semua klinik menerapkan SIM-RS karena keterbatasan jumlah komputer yang tersedia. SIM-RS hanya digunakan pada bagian RSUD saja. Fitur yang disediakan juga belum bisa mencakup semua proses bisnis, misalnya untuk bagian kasir dan bendahara penerimaan terdapat

berbagai permasalahan, diantaranya fungsionalitas yang terdapat pada bendahara penerimaan belum dapat digunakan secara maksimal untuk menampilkan laporan-laporan yang dibutuhkan.

Proses pendaftaran dan penagihan per tipe pasien dilakukan di tempat yang berbeda. Biaya retribusi untuk pasien umum di poli rawat jalan RSUD Soreang dapat mengalami perubahan berdasarkan hasil rapat dari dewan yang berwenang serta berdasarkan pertimbangan pemerintah daerah. Terdapat perbedaan biaya retribusi antara pasien lama dan baru yang dipengaruhi oleh biaya administrasi seperti biaya cetak buku rekam medik dan *barcode*. Terdapat perbedaan tarif antara dokter umum dan dokter spesialis. Tarif dokter spesialis sebesar Rp 27.500, sedangkan tarif dokter umum sebesar Rp 16.000. Biaya retribusi tersebut dilunasi setelah proses pendaftaran selesai. Letak meja pendaftaran dan meja kasir berdampingan. Jika pasien memerlukan suatu penanganan atau tindakan khusus, maka pasien atau penanggung jawab pasien wajib melunasi biaya tindakan terlebih dahulu di bagian kasir sebelum menerima penanganan.

SIM-RS bagian kasir hanya menangani sampai dengan penginputan tagihan dan cetak kuitansi saja dan tidak dapat mengakumulasikan pendapatan harian, sehingga kasir harus menginputkan setiap pendapatan dari pasien ke dalam Microsoft Excel untuk dilaporkan kepada bendahara penerimaan setiap harinya. Banyaknya variasi seperti perbedaan jenis pasien (lama dan baru), item tarif dan penanganan berbeda pada setiap pasien, jumlah pasien serta tenaga kerja medik yang banyak menyebabkan permasalahan salah satunya adalah kesulitan pencatatan data karena harus diinputkan kembali secara manual ke Microsoft Excel. Oleh karena itu, dibutuhkan pencatatan sistem yang dapat mengakumulasikan pendapatan harian dan pembagian biaya jasa pelayanan per tenaga medik secara otomatis, sehingga tingkat kesalahan pencatatan maupun pencatatan ganda dapat diminimalisasi.

Selain itu, untuk penilaian dan evaluasi, bendahara penerimaan membutuhkan rekap laporan kunjungan per klinik, laporan kunjungan per cara bayar, laporan pendapatan, serta laporan pembagian biaya jasa pelayanan. Jika sistemnya terkomputerisasi serta terintegrasi, maka pihak rumah sakit dapat dengan mudah

melihat tingkat pelayanan yang terjadi di poli rawat jalan, jumlah pasien yang datang, serta informasi lainnya yang berguna untuk keperluan akuntabilitas, transparansi, serta pengambilan keputusan manajemen.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah yang terdapat dalam pembuatan aplikasi adalah sebagai berikut.

a. Bagaimana poli rawat jalan RSUD Soreang menangani pendaftaran serta pengelolaan data pasien rawat jalan?
b. Bagaimana proses pencatatan pelayanan medis, penagihan, dan pencatatan akuntansi?
c. Bagaimana proses akumulasi pendapatan dan pembagian jasa pelayanan (jaspel) per tenaga medik?
d. Bagaimana pengelolaan rekap laporan di poli rawat jalan?

1.3 Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan pembuatan aplikasi adalah sebagai berikut.

a. Mampu menangani pendaftaran serta pengelolaan data pasien.
b. Mampu menangani proses pencatatan pelayanan medis, penagihan, dan pencatatan akuntansi berupa jurnal dan buku besar.
c. Mampu menangani proses akumulasi pendapatan dan pembagian jasa pelayanan per tenaga medik.
d. Mampu menghasilkan rekap laporan poli rawat jalan berupa laporan kunjungan per klinik, laporan kunjungan per cara bayar, laporan penerimaan per kasir, laporan pendapatan retribusi, laporan pendapatan administrasi, laporan pendapatan alat kesehatan, laporan pendapatan lab, laporan akumulasi pendapatan, serta laporan pembagian jasa pelayanan.

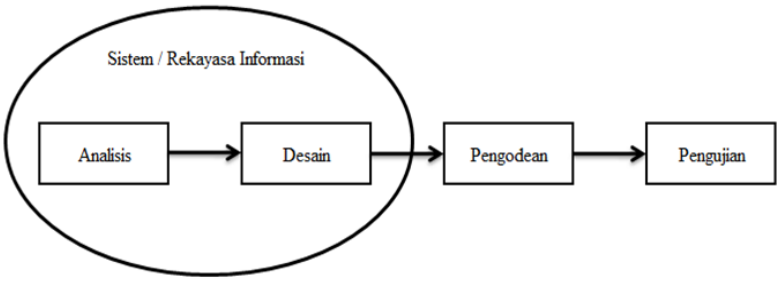
1.4 Batasan Masalah

Dalam pembuatan aplikasi proyek akhir ini, diperlukan batasan-batasan masalah, yaitu sebagai berikut.

a. Hanya menangani penagihan pasien umum (bukan asuransi).
b. Catatan akuntansi yang dihasilkan adalah jurnal umum dan buku besar.
c. Pencatatan akuntansi berpedoman pada Kepmenkes RI No 1981/Menkes/SK/XII/2010 [2].
d. Tarif ditentukan oleh pemerintah daerah berdasarkan Peraturan Perundang-undangan.
e. Proses pencatatan lab hanya sampai pada tahap menampilkan surat rujukan.

1.5 Metodologi

Proses pembuatan aplikasi proyek akhir ini memerlukan beberapa tahapan dimulai dari analisis kebutuhan sistem sampai dengan tahapan pengujian. Untuk menjalankan tahapan tersebut, dibutuhkan suatu metode yang dapat mengelola pembuatan atau pengembangan perangkat lunak yang disebut dengan *System Development Life Cycle (SDLC).* Pada pengembangan perangkat lunak ini, penulis menerapkan *waterfall* model. *Waterfall* model merupakan model yang berisi fase-fase yang saling tumpang tindih, suatu informasi dari satu tahapan akan menjadi inputan bagi tahapan berikutnya [3].



Gambar 1 - 2
***Waterfall* model versi Rosa dan Shalahuddin**

Gambar 1-2 menunjukkan *waterfall* menurut Rosa dan Shalahuddin [3]. Model ini dipilih karena sesuai dengan yang akan dikerjakan dalam pembuatan proyek akhir ini. Tahapan-tahapan yang penulis lakukan adalah sebagai berikut.

a. Analisis

Pada tahap ini, observasi dilakukan di tempat studi kasus, yaitu poli rawat jalan RSUD Soreang. Dilakukan wawancara dengan pihak rumah sakit untuk mengetahui proses bisnis yang terjadi di sana serta kebutuhan poli rawat jalan tersebut terutama yang berhubungan dengan penerapan sistem. Selain itu, beberapa literatur mengenai sistem informasi manajemen rumah sakit juga menjadi referensi dalam pembuatan aplikasi ini.

b. Desain

Pada tahap ini, dilakukan perancangan atau pemodelan perangkat lunak ke dalam bentuk *rich picture* dan *Business Process Modelling Notations* (BPMN) yang berfungsi untuk mengkomunikasikan proses bisnis perusahaan secara garis besar. *Entity Relationship Diagram* (ERD) yang berfungsi untuk menggambarkan relasi antar data yang terdapat pada *database*. Kemudian, untuk pemodelan digunakan pemodelan dengan teknik pemrograman berorientasi objek yakni *Unified Modeling Language* yang memiliki beberapa model yaitu *Use Case diagram, Activity Diagram, Class Diagram,* dan *Sequence Diagram* yang berguna untuk menjelaskan aliran data dari suatu proses bisnis secara visual. Tujuannya untuk menggambarkan seluruh proses bisnis yang terjadi di perusahaan tempat studi kasus. Hasil dari tahapan ini akan dijadikan acuan dalam pembuatan kode program.

c. Pengodean

Pada tahap ini, dilakukan pembuatan kode program untuk menjadikan program aplikasi berfungsi sesuai dengan kebutuhan dan spesifikasi yang ditetapkan pada tahap desain. Bahasa pemrograman yang akan digunakan adalah *Hypertext Preprocessor* (PHP) dan dirancang dengan menggunakan *Framework CodeIgniter* (CI), sedangkan pengelolaan basis data menggunakan bahasa *query* dalam *database* MySQL menggunakan XAMPP *server*.

d. Pengujian

Pengujian dilakukan untuk mencari celah dari aplikasi yang telah dibangun. Pada tahapan ini akan diuji secara manual maupun secara aplikasi. Pengujian menggunakan *Black Box Testing* dan *User Acceptance Test* untuk mengetahui program aplikasi secara fungsionalitas sudah berjalan sesuai dengan kebutuhan dan spesifikasi yang telah ditentukan.

1.6 Jadwal Pengerjaan

Berikut ini merupakan jadwal pengerjaan aplikasi proyek akhir.

Tabel 1 - 1
Jadwal Pengerjaan

No.	Kegiatan	Sep-18				Okt-18				Nov-18				Des-18				Jan-19				Feb-19				Mar-19				Apr-19			
		minggu ke-																															
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Analisis																																
2	Desain																																
3	Implementasi																																
4	Pengujian																																
5	Dokumentasi																																