BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit Umum Daerah Soreang selanjutnya disingkat dengan RSUD Soreang adalah salah satu Rumah Sakit Pemerintah yang berada di wilayah Kabupaten Bandung yang berdiri pada tahun 1996 dan merupakan pengembangan dari Puskesmas DTP Soreang dengan dasar Surat Keputusan Bupati Kepala Daerah TK. II Bandung Nomor: 445/4056/Tapra tahun 1996 perihal Persetujuan Prinsip Peningkatan Puskesmas DTP Soreang menjadi Rumah Sakit Kelas D. Pada tahun 1997, RSUD Soreang ditetapkan menjadi Rumah Sakit Daerah Kelas C berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1409/MENKES/SK/XII/1997 [1].

Rumah sakit merupakan salah satu instansi pelayanan kesehatan yang setiap harinya sangat memberikan manfaat kepada masyarakat. Rumah sakit sebagai salah satu sub sistem pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi, mempunyai kewajiban untuk melayani pasien dengan fasilitas yang lengkap serta pelayanan yang cepat dan tepat.

Fasilitas dalam sebuah rumah sakit diantaranya adalah pelayanan gawat darurat, pelayanan penunjang dan pelayanan rawat inap. Pada tahun 2017 RSUD Soreang memiliki 211 tempat tidur yang dibagi dalam beberapa ruang kamar, seperti ruang anggrek, ruang flamboyan, ruang dahlia, ruang anyelir, ruang mawar, ruang kenanga, dan ruang melati. Di RSUD Soreang juga terdapat beberapa kelas perawatan, yang mana ruangan-ruangan yang telah disebutkan juga termasuk ke dalam kelas perawatan ini, yaitu kelas *VIP* (7 tempat tidur), kelas I (16 tempat tidur), kelas II (48 tempat tidur), kelas III (100 tempat tidur), perinatologi (37 tempat tidur), dan *ICU* (3 tempat tidur). Kunjungan rawat inap dan juga instalasi gawat darurat setiap bulan selalu di atas 1200 pasien, dengan jumlah sebanyak itu maka diperlukan pengelolaan kamar rawat yang maksimal.

Gambar 1.1 Grafik Kegiatan Kunjungan Rawat Inap

Sistem pelayanan pada rumah sakit merupakan bagian terpenting dari salah satu proses bisnis yang ada pada rumah sakit. Kurang baiknya pengelolaan pada data pasien per kamar rawat membuat pengelolaan manajemen kamar rawat bisa dikatakan kurang maksimal. Pihak rumah sakit masih sulit untuk mengetahui status dan *history* kamar rawat termasuk *bed* yang ada di dalam kamar rawat. Dengan mengetahui status dan *history* kamar rawat maka pihak rumah sakit dapat mengetahui jumlah pasien yang ada, jumlah *bed* kosong, serta dapat mengetahui besarnya pendapatan pelayanan dan tindakan-tindakan medis apa saja yang telah dilakukan. Dengan mengetahui besarnya pendapatan pelayanan dan tindakan-tindakan medis yang telah dilakukan, maka pihak rumah sakit dapat menghitung total biaya per kamar yang telah disesuaikan dengan biaya umum. Pihak rumah sakit juga perlu sebuah aplikasi yang dapat merekomendasikan kamar rawat dan *bed* mana yang dapat digunakan oleh calon pasien, proses merekomendasikan ini selain dikelompokkan berdasarkan kelas juga berdasarkan status pasien, seperti jenis kelamin, dewasa atau anak-anak, maupun penyakit yang dialami pasien. Sehingga dapat terhindar dari kesalahan penempatan pasien, dan juga kondisi kamar dapat disesuaikan dengan kondisi pasien yang dirawat di dalam kamar tersebut.

Dari kondisi permasalahan-permasalahan di atas diperlukan sebuah aplikasi yang dapat memberikan bantuan kepada pihak rumah sakit dalam hal pencatatan, dan monitoring kamar rawat. Dengan adanya aplikasi pencatatan dan pemantauan transaksi per tempat tidur per kamar rawat dapat membantu rumah sakit dalam mengetahui informasi terkait pasien dan juga kamar rawat, serta *bed*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan rumusan masalah sebagai berikut:

a. Bagaimana cara mencatat data pasien per kamar?
b. Bagaimana cara mengetahui status dan *history* kamar rawat?
c. Bagaimana cara merekomendasikan sebuah kamar rawat dan *bed* untuk pasien?
d. Bagaimana cara memonitoring status *bed* per kamar rawat?
e. Bagaimana cara untuk melakuka perpindahan kamar pasien?
f. Bagaimana mengetahui total biaya per kamar?

1.3 Tujuan

Untuk memberikan solusi bagi masalah-masalah yang ada di atas, maka dapat dirumuskan bahwa tujuan dari Proyek Akhir ini adalah membangun aplikasi pencatatan dan pemantauan transaksi per tempat tidur per kamar rawat yang mampu:

a. Mencatat dan menyediakan data pasien per kamar.
b. Menyediakan fitur untuk mengecek status dan *history* kamar rawat.
c. Merekomendasikan sebuah kamar rawat dan *bed* untuk pasien.
d. Menyediakan fitur untuk dapat memonitor status *bed* per kamar rawat.
e. Memberikan info terkait total biaya per kamar.

1.3 Batasan Masalah

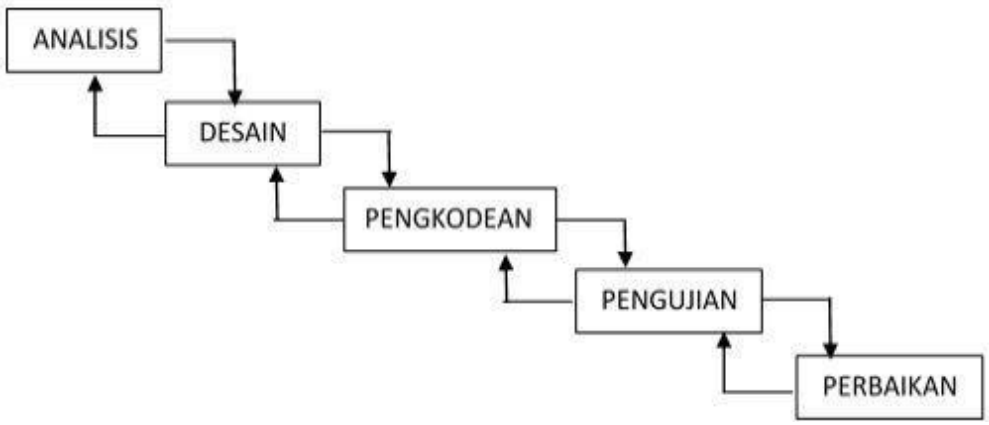
Batasan masalah dari aplikasi yang dibangun adalah sebagai berikut:

a. Aplikasi ini hanya dibuat untuk bagian administrasi, dokter, dan perawat bagian rawat inap, dan keuangan serta *supervisor.*
b. Aplikasi ini menampilkan status kamar dan *bed* pada saat pasien *check-in,* dan juga *check-out.*

c. Aplikasi ini mengambil data-data yang ada di RSUD Soreang berdasarkan informasi yang didapat pada saat *survey* dan yang ada pada *web.*
d. Aplikasi ini dibuat untuk dioperasikan pihak internal RSUD Soreang.
e. Semua jenis tindakan medis diasumsikan ter-*cover* berdasarkan jenis pasien, dan tarif tindakan.
f. Tidak mempertimbangkan tipe pasien BPJS saat merekomendasikan kamar.
g. Pembayaran/penagihan dilakukan sekali, pada saat pasien *check-out.*
h. Pelayanan kamar rawat yang dipertimbangkan yaitu kamar rawat inap.
i. Aplikasi ini hanya sampai pada tahap pengujian.
j. Aplikasi tidak melayani *treatment* deposit.

1.4 Metode Pengerjaan

Metode yang digunakan dalam pembuatan aplikasi ini yaitu metode terstruktur dengan menggunakan metode *System Development Life Cycle* (SDLC) dan model atau tipe yang digunakan yaitu model *waterfall*. Tahapan SDLC dapat dilihat dari gambar di bawah ini:



Gambar 1.2 *Waterfall System*

Tahap model *waterfall* terdiri dari analisis kebutuhan, sistem desain, pembuatan kode program, pengujian, dan implementasi dan pemeliharaan. Berikut merupakan penjelasan dari masing-masing tahap:

a. Analisis

Analisis kebutuhan merupakan proses dimana terjadinya pengumpulan data untuk kebutuhan pembuatan aplikasi. Ada beberapa tahap dalam mengumpulkan data, yaitu melakukan wawancara, observasi, maupun studi pustaka. [2]

b. Desain

Proses ini merupakan proses pembuatan desain perangkat lunak. Dalam tahap ini, dibuatlah tampilan atau desain sesuai dengan fungsionalitasnya dengan menggunakan bahasa markup *yaitu HyperText Markup Languange* (HTML), pembuatan struktur data menggunakan *Entity Relationship Model* (ERD), dan representasi antarmuka menggunakan *Balsamic Mockups.* [2]

c. Pengkodean

Pada tahap ini merupakan tahap yang paling penting dalam pembuatan aplikasi dan tahap yang paling nyata dalam pembuatan aplikasi. Tahap ini adalah tahap proses *coding* program berdasarkan desain yang sudah dibuat pada tahap desain sistem. Pengkodean ini menggunakan bahasa pemrograman *Framework CodeIgniter* (CI) dengan menggunakan MySQL sebagai sistem *database* yang berbasis *web*. [2]

d. Pengujian

Tahap ini merupakan tahap pengujian perangkat lunak dengan menguji fungsionalitas yang ada dalam sistem tersebut. Pengujian tersebut dilakukan bertujuan untuk mengetahui jalan atau tidaknya fungsionalitas aplikasi. Pengujian dilakukan dengan metode *Black Box Testing* dan *User Accepance Test.* [2]

1.5 Jadwal Pengerjaan

Berikut ini adalah jadwal pengerjaan dari aplikasi pencatatan dan pemantauan transaksi per tempat tidur per kamar:

Tabel 1.1 Jadwal Pengerjaan

No	Kegiatan	2019																2020															
		September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		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	Analisi																																
2	Desain																																
3	Pengkodean																																
4	Pengujian																																
5	Dokumentasi																																