

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI, 2009). Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Salah satu fungsi rumah sakit adalah penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminan, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit (Permenkes RI, 2009). Selain itu rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan kepada pasien. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis (Permenkes RI, 2008). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap fasilitas kesehatan wajib untuk membuat rekam medis secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik.

Rekam medis merupakan salah satu hal penting dalam suatu fasilitas kesehatan karena mengandung aspek administrasi, aspek hukum, aspek financial, aspek penelitian, aspek pendidikan dan aspek dokumentasi. Penyelenggaraan rekam medis merupakan kegiatan yang dimulai ketika

pasien datang sampai pasien pulang atau meninggal dan terdiri dari pengelolaan rekam medis yang meliputi kegiatan penyiapan berkas rekam medis, *assembling*, *coding*, *indexing*, kegiatan penyimpanan dan pengembalian rekam medis, serta penyimpanan berkas rekam medis yang bertujuan untuk mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali rekam medis yang disimpan dalam rak filling (Sandika & Ernianita, 2019). Kegunaan rekam medis membuat rekam medis selalu dibutuhkan dan dipinjam dari ruang filling. Peminjaman rekam medis adalah kegiatan meminjam rekam medis oleh dokter, perawat, bidan atau tenaga kesehatan lainnya yang digunakan untuk melihat riwayat pasien, proses administrasi atau proses klaim. Sedangkan pengembalian rekam medis adalah proses mengembalikan rekam medis setelah selesai digunakan ke unit rekam medis dan setelah itu di kembalikan ke ruang filling untuk disimpan.

Rekam medis agar dapat ditelusuri keberadaannya dan terjamin kerahasiaan diperlukan suatu catatan yaitu buku ekspedisi dan tracer. Buku ekspedisi adalah buku petunjuk untuk memonitoring rekam medis yang sedang dipinjam dan yang sudah dikembalikan. Sedangkan tracer atau *outguide* adalah pengganti rekam medis yang akan dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun, biasanya terbuat dari bahan yang kuat dan berwarna (IFHIMA dalam Adiningsih et al., 2021) Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, waktu penyediaan dokumen rekam medis pada pelayanan rawat jalan memiliki standar waktu ≤ 10 menit dan waktu penyediaan dokumen rekam medis pada pelayanan rawat inap memiliki standar waktu ≤ 15 menit, sedangkan pengembalian rekam medis untuk rawat inap memiliki standar waktu 2×24 jam dan untuk rawat jalan 1×24 jam.

Rumah sakit saat ini perlu mendorong perkembangan teknologi, khususnya pada sistem pelayanan rekam medis untuk mendorong pelayanan pasien dengan maksimal. Sistem pelayanan rekam medis bertujuan menyediakan informasi guna memudahkan pengelolaan dalam pelayanan

kepada pasien dan memudahkan pengambilan keputusan manajerial (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, penilaian dan pengendalian) oleh pemberi pelayanan klinis dan administrasi pada sarana pelayanan kesehatan (Budi, 2011). Informasi yang terdapat di rekam medis harus benar, lengkap, dan adekuat. Sehingga diperlukan penyelenggaraan rekam medis yang baik, mula *input*, *proses*, *output*, *feedback*, dan kontrol agar mendapatkan informasi medis yang akurat (Nuraini dalam Suryanto, 2020).

Rumah Sakit Universitas Airlangga merupakan rumah sakit pendidikan tipe B yang terletak di jalan Dharmahusada Permai, Mulyorejo, Kec. Mulyorejo, Kota Surabaya, Jawa Timur 60115. Rumah Sakit Universitas Airlangga melayani pelayanan rawat inap, rawat jalan, IGD, farmasi, laboratorium, radiologi, dan medical *check-up*. Sistem pengelolaan peminjaman dan pengembalian rekam medis Rumah Sakit Universitas Airlangga belum berjalan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Universitas Airlangga, didapatkan bahwa peminjaman rekam medis dari rak penyimpanan dapat digunakan untuk keperluan pelayanan dan non pelayanan. Rekam medis yang dipinjam akan dicatat dibuku peminjaman rekam medis oleh petugas. Hal ini didukung oleh pernyataan petugas filling.

“Jadi setiap peminjaman yang dilakukan akan ditulis di buku peminjaman, yang ditulis itu nomor rekam medis, nama pasien, tanggal MRS, tanggal KRS, nama peminjam, dan unit kerja peminjam”.

(Responden 1)

Kegiatan peminjaman ini sejalan dengan SOP yang berlaku, dimana tertera pada SOP dengan Nomor 1663S/U.N.3.9.1/TL/2018 tentang Peminjaman Berkas Rekam Medis, dijelaskan bahwa setiap peminjaman untuk pelayanan rawat jalan dan rawat inap harus mencatat nomor rekam medis, nama pasien, tanggal peminjaman, nama peminjam serta unit yang

meminjam rekam medis di buku peminjaman. Akan tetapi, dalam pengolahan data peminjaman belum efisien hal ini dikarenakan pencatatan masih berupa manual. Pencatatan secara manual mengakibatkan terjadinya reduksi data, mengalami kehilangan berkas/*missfile* dan kesulitan mengetahui riwayat dari peminjaman rekam medis. Sistem rekam medis secara komputerisasi dapat mengurangi kesalahan pada manusia (*human error*) dalam melakukan pekerjaannya dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada setiap pasien yang berobat (Gunarti et al., 2018).

Standar operasional prosedur tentang penyimpanan berkas rekam medis dengan Nomor 1633I/UN3.9.1/TL/2018 menjelaskan bahwa ketika memasukkan rekam medis ke lemari penyimpanan (*roll o'pack*) dengan cara memasukkan berkas rekam medis terlebih dahulu kemudian tarik tracer (*out guide*)/ pembatas yang menunjukkan berkas rekam medis tersebut sedang keluar/di pinjam. Akan tetapi, dalam kegiatan peminjaman rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga yang keluar dari rak penyimpanan tidak menggunakan tracer. Hal ini didukung oleh pernyataan petugas filling.

“iya disini gak ada *tracer*, ini juga sih yang buat berkas sulit dicari. Ya kalau di rak gak ada ya kita cari di casemix biasanya”.

(Responden 1)

Dampak tidak menggunakan tracer di bagian penyimpanan dokumen rekam medis yaitu pencarian rekam medis yang memakan waktu lama hingga berhari-hari, terjadi *missfile* serta rekam medis sulit terlacak, sehingga dapat memperlambat penyediaan rekam medis. Hal ini didukung oleh pernyataan petugas filling.

“ya, seperti biasanya. Kita cari dari dua digit angka terakhir baru dicocokkan nama pasiennya. Kalau tidak ketemu hari ini besok lagi kita cari, kalau tidak ketemu juga kita buat yang baru”.

(Responden 1)

Rekam medis yang dipinjam haruslah dikembalikan tepat waktu sesuai peraturan yang ada. Berikut data keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap dapat dilihat pada tabel 1.1

Tabel 1.1 Data keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap Rumah Sakit Universitas Airlangga

No	Keadaan Pengembalian Rekam Medis	Desember 2021		Januari 2022		Februari 2022	
		N	%	N	%	N	%
1	Pengembalian Rekam Medis tepat waktu	713	62,82%	584	54,58%	414	58,31%
2	Pengembalian Rekam Medis terlambat	422	37,18%	486	45,42%	296	41,69%
Total		1135	100%	1070	100%	710	100%

Sumber : Data Sekunder Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Universitas Airlangga

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa keterlambatan pengembalian rekam medis mengalami peningkatan tiap bulannya. Keterlambatan pada bulan Desember 2021 jumlah keterlambatan pengembalian rekam medis mencapai 37,18%. Bulan Januari 2022 keterlambatan pengembalian rekam medis meningkat menjadi 45,42%. Bulan Februari 2022 keterlambatan pengembalian rekam medis menurun menjadi 41,69%. Keterlambatan pengembalian rekam medis melebihi 2×24 jam akan menyebabkan pengolahan rekam medis terhambat. Sejalan dengan penelitian Dilla et al. (2020) menyatakan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dapat mempengaruhi pelayanan rekam medis dan akan menghambat kegiatan selanjutnya, seperti kegiatan assembling, koding, analisis, indexing serta beresiko menyebabkan hilang atau rusaknya dokumen rekam medis karena tidak disimpan ditempat penyimpanan dokumen rekam medis yang sering disebut missfile.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka penulis memiliki solusi “Perancangan Desain *Interface* Sistem Informasi Peminjaman dan Pengembalian Rekam Medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga” untuk mempermudah pencatatan keluar masuk rekam medis dan mengurangi

resiko kesulitan pencarian rekam medis. Sistem rekam medis secara komputerisasi dapat mengurangi kesalahan pada manusia (*human error*) dalam melakukan pekerjaannya dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada setiap pasien yang berobat (Abdurrahman *dalam* Jamil et al., 2020). Harapan dengan adanya perancangan ini dapat membantu petugas untuk mengetahui keberadaan rekam medis pasien dan mengurangi angka keterlambatan pengembalian dan duplikasi nomor rekam medis.

1.2 Tujuan dan Manfaat PKL

1.3.1 Tujuan Umum PKL

Merancang desain *interface* sistem informasi peminjaman dan pengembalian rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang dirancang peneliti dalam laporan ini, sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi permasalahan dan menganalisis kebutuhan dalam perancangan desain *interface* sistem informasi peminjaman dan pengembalian rekam medis Rumah Sakit Universitas Airlangga.
- b. Membuat rancangan desain *interface* sistem informasi peminjaman dan pengembalian rekam medis Rumah Sakit Universitas Airlangga menggunakan *flowchart*, *context diagram*, dan *data flow diagram*.
- c. Mendesain *interface* sistem informasi peminjaman dan pengembalian rekam medis Rumah Sakit Universitas Airlangga.

1.3.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai referensi bahan pembelajaran yang berhubungan dengan perancangan desain

interface sistem informasi peminjaman dan pengembalian rekam medis untuk mahasiswa Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan perencanaan dalam penerapan sistem informasi peminjaman dan pengembalian rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

c. Bagi Penulis

Hasil laporan ini penulis dapat menambah ilmu pengetahuan dalam merencanakan desain *interface* sistem informasi peminjaman dan pengembalian rekam medis serta menambah pengalaman dan pengetahuan penulis dalam bidang rekam medis di dunia kerja.

1.3 Lokasi dan Waktu

Lokasi praktik kerja lapang bertempat di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya dengan alamat Kampus C Universitas Airlangga Mulyorejo Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur, 60115. Praktik kerja lapang pada instalasi rekam medis Rumah Sakit Universitas Airlangga dilaksanakan pada 07 Februari 2022 – 29 April 2022.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Penyusunan Laporan

Jenis laporan yang digunakan adalah metode pengembangan sistem, dengan menggunakan metode prototype.

1.4.2 Sumber Data

1.4.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang di kumpulkan atau fakta yang diperoleh secara langsung pengolah data. Pada penyusunan laporan ini, data primer diperoleh melalui

wawancara secara langsung kepada kepala instalasi rekam medis dan petugas bagian *filling* Rumah Sakit Universitas Airlangga terkait informasi yang berkaitan dengan peminjaman dan pengembalian rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

1.4.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data atau fakta yang diperoleh dari orang lain sehingga sumber data yang digunakan dapat berupa catatan, register, rekam medis, sistem informasi di fasilitas pelayanan kesehatan, kartu indeks, dan sensus. Pada penyusunan laporan ini data sekunder diperoleh melalui dokumen-dokumen yang disediakan oleh kepala instalasi rekam medis Rumah Sakit Universitas Airlangga kepada penulis secara langsung.

1.4.3 Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung dan tidak terstruktur dengan mengajukan pertanyaan kepada kepala instalasi rekam medis dan petugas bagian *filling* Rumah Sakit Universitas Airlangga. Wawancara ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi mengenai kebutuhan dalam perancangan desain *interface* sistem informasi peminjaman dan pengembalian rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

b. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung pada unit rekam medis bagian *filling* di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

1.4.4 Metode Perancangan Desain

Metode perancangan sistem informasi peminjaman dan pengembalian rekam medis menggunakan metode *Prototype*. Metode *Prototype* merupakan metode pengembangan sistem

dimana analisa sebuah sistem dapat langsung diterapkan ke dalam model tanpa menunggu seluruh sistem selesai. Metode *Prototype* digunakan agar dapat menerima perubahan-perubahan dalam rangka menyempurnakan rancangan sehingga pada akhirnya dapat menghasilkan sistem informasi yang dapat diterima dan memberikan gambaran bagaimana penggunaan sistem tersebut kepada pengguna (Wijaya, 2019).

Beberapa keuntungan menggunakan metode *Prototype* yaitu (Fridayanthie et al., 2021) :

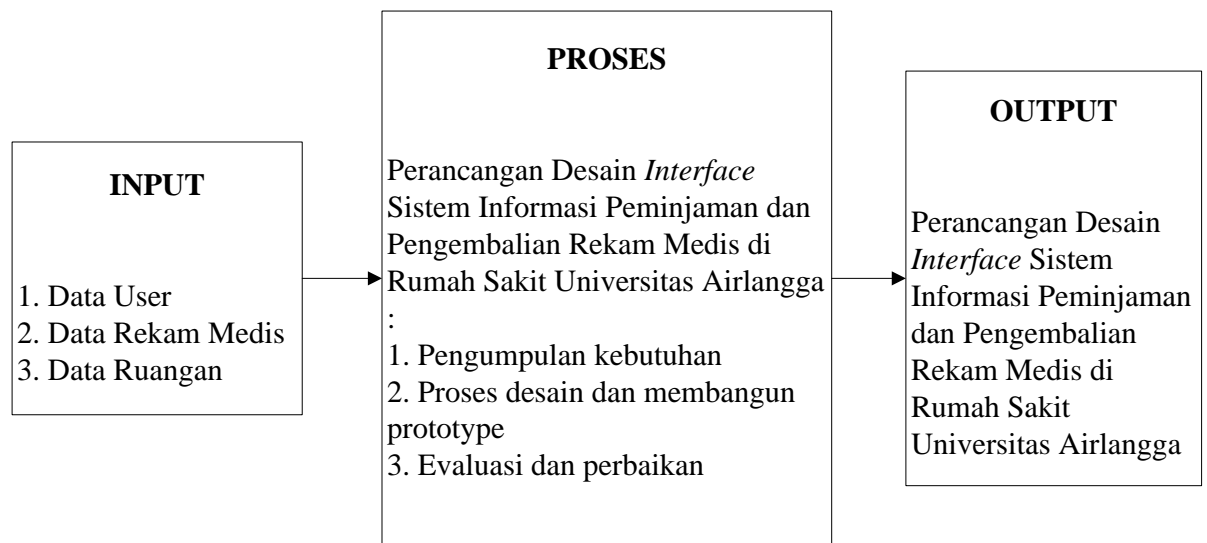
- a. *Prototype* akan membuat pengguna terlibat langsung dalam proses analisa dan desain.
- b. *Prototype* mampu memahami segala kebutuhan secara nyata bukan secara abstrak
- c. *Prototype* dapat dipergunakan agar memperjelas SDLC.

Langkah-langkah dalam prototyping adalah sebagai berikut (Purnomo, 2017) :

- a. Pengumpulan kebutuhan
- b. Proses desain dan membangun *Prototype*
- c. Evaluasi dan perbaikan.

1.4.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan dan teori-teori serta latar belakang yang ditemukan, maka kerangka konsep adalah :



Gambar 1.1 Kerangka Konsep

Penjelasan dari kerangka konsep sebagai berikut:

a. Data inputan yang dibutuhkan antara lain adalah :

1) Data User

Penginputan data petugas terdiri dari peminjam, petugas *filling*, petugas bangsal, petugas pelaporan, dan kepala rekam medis. Peminjam sebagai penanggung jawab dalam peminjaman berkas rekam medis, petugas *filling* sebagai penanggung jawab dalam pemberi pinjaman. Sedangkan kepala rekam medis dapat melihat laporan keterlambatan pengembalian rekam medis. Data yang akan diinputkan adalah id petugas, nama petugas, jabatan, foto petugas dan password.

2) Data Rekam Medis

Penginputan data rekam medis berupa no rekam medis, no asuransi, nama pasien, tanggal lahir, alamat, dan jenis kelamin.

3) Data Ruangan

Penginputan data ruangan berdasarkan ruangan yang berada di Rumah Sakit Universitas Airlangga seperti ruang rawat inap, poli yang ada, casemix.

b. Pengumpulan Kebutuhan

Mengidentifikasi kebutuhan sistem dilakukan secara wawancara dan observasi secara langsung kepada user, sehingga didapat kebutuhan sistem yang mendasar secara spesifik.

c. Proses desain dan membangun *prototype*

Pembuatan *prototype* ini dilakukan dengan pembuatan desain dari sistem informasi yang akan dibuat meliputi pembuatan *flowchart*, *context diagram*, dan *data flow diagram*. Selanjutnya akan dirancang desain interface dari sistem informasi peminjaman dan pengembalian rekam medis.

d. Evaluasi dan perbaikan

Pada tahap ini dilakukan demonstrasi kepada user untuk menggunakan *prototype (use prototype system)* sehingga dapat menilai kekurangan-kekurangan dari rancangan sistem. User nantinya dapat memberikan masukan-masukan kepada pembuat sistem (*user suggestion*) agar rancangan sistem dapat diperbaiki sesuai dengan kebutuhan pengguna (*modify prototype system*).

e. *Output*

Output ini berupa perancangan sistem informasi peminjaman dan pengembalian rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga.