

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem Informasi yaitu sistem yang menyediakan informasi untuk manajemen dalam mengambil keputusan dan juga untuk menjalankan operasional perusahaan, di mana sistem tersebut merupakan kombinasi dari orang-orang teknologi informasi dan prosedur-prosedur yang terorganisasi (Anggraeni & Irviani, 2017). Perkembangan teknologi dan informasi saat ini menjadi kebutuhan dasar bagi setiap orang untuk memperoleh informasi. Teknologi yang mumpuni membuat penyebaran informasi menjadi mudah dan cepat salah satu contohnya pada bidang kesehatan. Penggunaan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan memberikan kontribusi pada efektivitas pelayanan Kesehatan (Sudaryanto & Irdawati, 2008).

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, atau masyarakat. Jenis fasilitas pelayanan Kesehatan antara lain tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan, pusat kesehatan masyarakat, klinik, rumah sakit, apotek, unit transfusi darah, Iaboratorium Kesehatan, optikal, fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional (Peraturan Pemerintah RI, 2016). Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-undang RI, 2009). Rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan Kesehatan dapat berupa pelayanan medis maupun non medis. Salah satu pelayanan non medis yang tidak dapat terlepas dari rumah sakit yaitu pelayanan rekam medis

Menurut Permenkes RI Nomor 24/MENKES/PER/III/2022 Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pencatatan dan pendokumentasian rekam medis harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah pasien menerima pelayanan Kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan tenaga Kesehatan pemberi pelayanan Kesehatan.

Kepmenkes RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 menyatakan bahwa standar pelayanan merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Salah satu indikator mutu pada standar pelayanan rekam medis yaitu kelengkapan pengisian rekam medis adalah 24 jam setelah selesai pelayanan. Mutu pelayanan Kesehatan merupakan satu langkah ke arah peningkatan pelayanan Kesehatan baik untuk individu maupun untuk populasi sesuai dengan *outcome* Kesehatan yang diharapkan. Rekam medis dapat dievaluasi dan dianalisis untuk kepentingan perencanaan dan perbaikan mutu informasi Kesehatan serta pelayanan Kesehatan (Hatta, 2017). Analisis pendokumentasian rekam medis dapat dilakukan dengan cara analisis kualitatif dan kuantitatif

Kegiatan analisis rekam medis yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang salah satunya yaitu analisis kuantitatif asesmen awal rawat inap. Meskipun pengisian asesmen awal rawat inap sudah dilakukan secara elektronik, namun masih diperoleh ketidaklengkapan pada pengisiannya. Adapun data hasil analisis ketidaklengkapan pada bulan Juni yaitu sebanyak 10,52 %, pada bulan Juli sebanyak 9,88% dan untuk bulan Agustus sebanyak 10,31%. Menurut Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar akreditasi Rumah sakit. Pada Standar Pengkajian Pasien, PP 1.1 ep (a) “pengkajian awal medis dan keperawatan dilaksanakan dan didokumentasikan dalam kurun waktu 24 jam pertama sejak pasien masuk

rawat inap”. Maka dari itu kegiatan analisis kelengkapan asesmen awal sangat penting untuk dilakukan.

Berdasarkan observasi dan wawancara tidak terstruktur kepada bagian penanggung jawab rekam medis (PJRM) dan petugas pengolah data pada bagian Pelaporan, ditemukan bahwa kegiatan analisis kuantitatif asesmen awal rawat inap dilakukan dengan cara menginputkan data pasien secara manual. Dampak yang dirasakan oleh petugas pengolah data dari pelaksanaan analisis yang masih manual ini yaitu waktu pengumpulan data hasil analisis kepada unit pelaporan terlalu dekat dengan tenggat waktu, sehingga petugas pengolah data harus menghubungi bagian PJRM untuk mengingatkan mengenai pengumpulan datanya.

Oleh karena itu dibutuhkan suatu sistem elektronik yang dapat membantu petugas dalam pengolahan data analisis kuantitatif asesmen awal rawat inap. Adanya sistem elektronik dapat mempercepat proses tersebut karena petugas PJRM tidak perlu memindahkan data pasien pulang secara manual ke *excel*. Penggunaan sistem elektronik juga mempermudah dan mempercepat proses pelaporan karena data hasil analisis yang diinputkan oleh petugas PJRM sudah diolah didalam sistem untuk menghasilkan angka capaian mutu kelengkapan asesmen awal rawat inap.

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas peneliti bermaksud untuk mengambil judul tentang “Perancangan Desain *Interface* Sistem Analisis Kuantitatif Asesmen Awal Rawat Inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang”

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Merancang desain *Interface* sistem analisis kuantitatif asesmen awal rawat inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

- a. Menganalisis kebutuhan pengguna dari hasil komunikasi dalam perancangan desain sistem analisis kuantitatif asesmen awal rawat inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang

- b. Membuat perencanaan rancangan sistem analisis kuantitatif asesmen awal rawat inap di RSUP Dr. Kariadi menggunakan *flowchart*, diagram konteks, dan data *flow* diagram
- c. Membuat model desain *Interface* sistem analisis kuantitatif asesmen awal rawat inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang

1.2.3 Manfaat Magang

- a. Bagi RSUP Dr. Kariadi Semarang
Hasil laporan Magang ini diharapkan dapat memberi manfaat untuk Rumah Sakit yang menjadi objek penelitian yaitu RSUP Dr. Kariadi Semarang dan bisa digunakan sebagai bahan evaluasi, masukan serta pertimbangan bagi pihak rumah sakit
- b. Bagi peneliti
Hasil Magang diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta keterampilan dalam penyelenggaraan rekam medis dan informasi kesehatan di Rumah Sakit
- c. Bagi peneliti lain
- d. Penelitian ini dapat dikembangkan atau digunakan sebagai referensi untuk penelitian dan bahan pertimbangan bagi mahasiswa Rekam Medis dan Informasi Kesehatan atau bagi pihak lainnya

1.3 Lokasi dan Waktu

Lokasi Kegiatan Magang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Kariadi Semarang yang berada di jalan Dr. Sutomo No.16, Randusari, Kecamatan Semarang Selatan., Kota Semarang, Jawa Tengah, kegiatan Magang dilaksanakan selama 3 bulan yaitu mulai pada tanggal 1 Agustus 2022 sampai 21 Oktober 2022 dan dilaksanakan setiap hari Senin sampai hari Jumat pada pukul 07.30 WIB sampai pukul 16.00 WIB.

Adapun pembagian jadwal kerja yang dilaksanakan selama kegiatan Magang sebagai berikut:

Tabel 1. 1Pembagian jadwal kegiatan Magang di RSUP DR. Kariadi Semarang

Bulan	Tanggal	Kegiatan
	1 Agustus	Orientasi
AGUSTUS	2 - 8 Agustus 2022	Pelaporan
	10 - 18 Agustus 2022	TPPRJ
	22 - 31 Agustus 2022	Penyimpanan Rawat Inap
	1 - 2 September 2022	IGD
SEPTEMBER	5 - 6 September 2022	Koding Ranap
	7 - 8 September 2022	PJ RM
OKTOBER		

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer yang didapatkan langsung dengan mewawancarai petugas yang

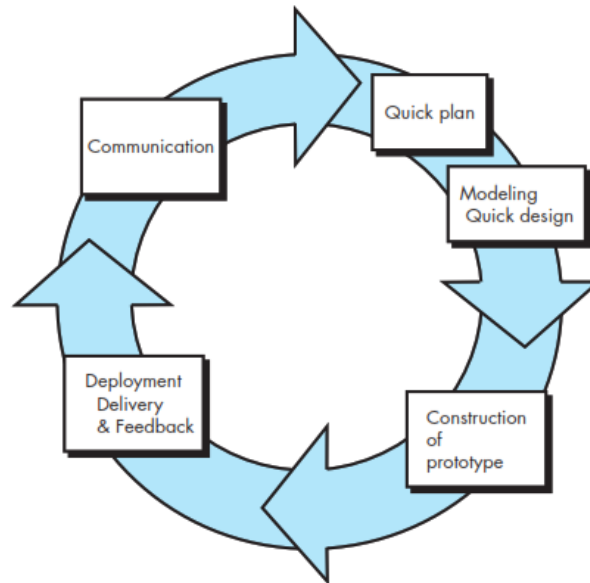
berhubungan langsung dengan kegiatan analisis kuantitatif asesmen awal rawat inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang

1.4.2 Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah observasi terkait dokumen yang dibutuhkan untuk merancang sistem dan wawancara dengan pembimbing lapangan serta petugas PJRM dan petugas pelaporan yang berhubungan langsung dengan kegiatan analisis kuantitatif asesmen awal rawat inap untuk mengetahui kebutuhan-kebutuhan dalam perancangan sistem yang akan dibuat

1.4.3 Metode Perancangan

Metode perancangan desain *interface* dalam laporan ini yaitu metode *Prototype*. Model *prototyping* merupakan suatu teknik untuk mengumpulkan informasi tertentu mengenai kebutuhan-kebutuhan informasi pengguna secara cepat. Berfokus pada penyajian dari aspek-aspek perangkat lunak tersebut yang akan nampak bagi pelanggan atau pemakai (Pricillia & Zulfachmi, 2021). Nantinya dalam proses perancangan sistem analisis kuantitatif asesmen awal rawat inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang, peneliti menggunakan metode *Prototype*, peneliti hanya mengambil 3 langkah saja dari seluruh tahap metode ini. Langkah yang diambil diantaranya yaitu *Communication* (Komunikasi), *Quick Plan* (Perencanaan strategis secara cepat) dan *Modeling Quick Design* (Pemodelan desain cepat). Tahap-tahap model *prototype* adalah sebagai berikut:



Gambar 1.1 Tahap *Prototype*
(Sumber : Pressman & Maxim, 2015)

a. Communication

Langkah ini merupakan analisis terhadap kebutuhan *software*, dan tahap untuk mengadakan pengumpulan data dengan melakukan pertemuan dengan *customer*, maupun mengumpulkan data-data tambahan baik yang ada di jurnal, artikel, maupun dari internet.

b. Quick plan

Proses quick plan merupakan lanjutan dari proses *communication (analysis requirement)*. Tahap ini akan menghasilkan dokumen *user requirement* atau bisa dikatakan sebagai data yang berhubungan dengan keinginan *user* dalam pembuatan *software*, termasuk rencana yang akan dilakukan. Dalam penelitian ini, *user requirement* direpresentasikan dalam bentuk *flowchart*, diagram konteks, dan data *flow* diagram

c. Modeling Quick design

Proses *modeling quick design* ini akan menerjemahkan syarat kebutuhan ke sebuah perancangan *software* yang dapat diperkirakan sebelum dibuat *coding*. Proses ini berfokus pada

rancangan struktur data, arsitektur *software*, representasi *interface*, dan detail (algoritma) prosedural. Tahapan ini akan menghasilkan dokumen yang disebut *software requirement*

d. Construction of prototype

Construction of prototype merupakan proses membuat kode. Coding atau pengkodean merupakan penerjemahan desain dalam bahasa yang bisa dikenali oleh komputer. Programmer akan menerjemahkan transaksi yang diminta oleh *user*. Tahapan inilah yang merupakan tahapan secara nyata dalam mengerjakan suatu *software*, artinya penggunaan komputer akan dimaksimalkan dalam tahapan ini. Setelah pengkodean selesai maka akan dilakukan *testing* terhadap sistem yang telah dibuat tadi. Tujuan *testing* adalah menemukan kesalahan-kesalahan terhadap sistem tersebut untuk kemudian bisa diperbaiki

e. Deployment Delivery & Feedback

Tahapan ini bisa dikatakan final dalam pembuatan sebuah *software* atau sistem. Setelah melakukan analisis, desain dan pengkodean maka sistem yang sudah jadi akan digunakan oleh *user*. Kemudian *software* yang telah dibuat harus dilakukan pemeliharaan secara berkala