

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

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, pemerintah daerah, atau masyarakat (PERMENKES RI, 2022). Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat harus menanggapi tuntutan masyarakat tersebut dengan memberikan pelayanan seoptimal mungkin agar masyarakat mendapatkan kepuasan dan sanggup kembali menggunakan jasa pelayanan kesehatan secara berkelanjutan (Suraja, 2018).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Penyelenggaraan rumah sakit bertujuan mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit serta meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit (Depkes, 2006).

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Hasan Sadikin merupakan rumah sakit rujukan nasional berdasarkan Surat Keputusan Menteri No HK.02.02/MENKES/390/2014 tentang Pedoman Penetapan RS Rujukan Nasional dan dikategorikan sebagai Rumah Sakit Kelas A milik Kementerian Kesehatan yang berfungsi sebagai salah satu Rumah Sakit Pendidikan dari 4 RS Rujukan Nasional Rujukan Puncak untuk Provinsi Jawa Barat. RSUP Dr. Hasan Sadikin juga berfungsi sebagai Pusat Unggulan Nasional (*National Center of Excellence*), saat ini instalasi rekam medis di RSUP Dr. Hasan Sadikin berada di bawah direktorat medik dan keperawatan.

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (PERMENKES RI, 2022). Unit rekam medis sebagai salah satu unit yang ada di rumah sakit yang bertugas untuk mengumpulkan, mengelola dan

menganalisa semua berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis adalah unit yang memberikan pelayanan pertama pada saat pasien berkunjung ke rumah sakit oleh sebab itu unit rekam medis harus senantiasa berusaha memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien serta memberikan suatu informasi yang tepat, cepat dan akurat demi tercapainya tertib administrasi (Yudhi Yanuar, 2018).

Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter dan dokter gigi kepada pasien harus ada persetujuannya (Presiden Republik Indonesia, 2004). Pasien harus memberikan izin kepada dokter setelah menerima penjelasan. Seorang pasien harus menyetujui secara tertulis untuk setiap prosedur medis yang akan dilakukan padanya. Hal itu ia lakukan setelah mengetahui dari dokter tentang berbagai tindakan medis yang mungkin dilakukan untuk membantunya, termasuk mempelajari semua potensi bahaya (Amalia Yunia Rahmawati, 2020).

*Informed Consent* adalah persetujuan tindakan kedokteran yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Kelengkapan isi *Informed Consent* harus memuat data yang lengkap sehingga pasien, dokter dan rumah sakit dapat mencegah terjadinya kasus-kasus hukum. Hal yang harus diperhatikan dalam pengisian *Informed Consent* adalah kelengkapan nama dan tanda tangan oleh dokter dan keluarga pasien (Yudhi Yanuar, 2018).

Analisis kuantitatif adalah telaah atau review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis (Giyatno & Rizkika, 2020).

Tabel 1.1 Laporan Analisis kuantitatif *Informed Consent*

No.	Periode	Jumlah Informed Consent	Pengisian		Persentase Tidak Lengkap	Persentase Lengkap
			Lengkap	Tidak Lengkap		
1	Juli	1.046	962	84	8%	92%
2	Agustus	1.193	1.081	112	9%	91%
3	September	1.025	942	83	8%	92%



## **1.2 Tujuan Dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Merancang dan membuat sistem analisis kuantitatif *informed consent* di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khususnya yakni merancang dan membangun sistem analisis kuantitatif *informed consent* di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung menggunakan metode *Prototype* yang meliputi proses sebagai berikut:

1. Menganalisis kebutuhan sistem analisis kuantitatif *informed consent* di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.
2. Merancang dan menyesuaikan *prototype* sistem analisis kuantitatif *informed consent* di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.
3. Membuat Sistem analisis kuantitatif *informed consent* di RSUP Dr. Sakit Hasan Sadikin Bandung.

### **1.2.3 Manfaat**

1. Manfaat Bagi Penulis

Hasil laporan ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dalam penyelenggaraan instalasi rekam medis secara umum dan pelaksanaan analisis kuantitatif *informed consent* secara khusus dan dapat dijadikan pengalaman saat menghadapi dunia kerja.

2. Manfaat Bagi Akademik

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan bahan pembelajaran dalam kegiatan perkuliahan di Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember.

3. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Laporan ini dengan *output* Sistem analisis kuantitatif *informed consent* ini dapat dijadikan sebagai referensi terhadap pengembangan dan sistem analisis kuantitatif *informed consent* di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

### 1.3 Lokasi Dan Waktu

#### 1. Lokasi PKL

Praktik kerja lapangan ini dilaksanakan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung yang beralamat di Jalan Pasteur Nomor 38, Pasteur, Kecamatan Sukajadi, Kota Bandung, Jawa Barat.

#### 2. Waktu PKL

Pelaksanaan praktik kerja lapangan dilakukan dalam rentan waktu 3 bulan, dimulai dari Tanggal 18 September 2023 sampai dengan 11 Desember 2023.

### 1.4 Metode Pelaksanaan

#### 1.4.1 Penyusunan Laporan

Jenis laporan yang digunakan adalah kualitatif berupa perancangan dan pembuatan sistem analisis kuantitatif *informed consent* dan seluruh pengambilan data di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung sampai penyusunan laporan dilakukan secara langsung.

#### 1.4.2 Sumber Data

##### a. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan atau fakta yang diperoleh secara langsung pengolah data. Pada penyusunan laporan ini, data primer diperoleh melalui wawancara secara langsung kepada kepala sub bagian rawat inap, dan petugas pengolahan rawat inap terkait informasi yang berkaitan dengan pelaksanaan analisis kuantitatif *informed consent* di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung.

##### b. 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 laporan sensus. Pada penyusunan laporan ini data sekunder diperoleh melalui dokumen-dokumen yang disediakan oleh kepala sub bagian rawat inap instalasi rekam medis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung kepada penulis secara langsung.

### 1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

#### a. Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung dengan mengajukan pertanyaan kepada kepala sub bagian rawat inap instalasi rekam medis serta petugas pengolahan rekam medis rawat inap.

#### b. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung pada ruangan pengolahan rekam medis rawat inap dan SOP analisis kuantitatif *informed consent*.

#### c. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan dokumen-dokumen berupa file *excel* yang disediakan oleh kepala sub bagian rawat inap instalasi rekam medis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung.

### 1.4.4 Metode Perancangan dan Pembuatan Sistem

Metode perancangan dan pembuatan sistem analisis kuantitatif *informed consent* menggunakan metode *prototype*. Metode *prototype* adalah metode pengembangan perangkat lunak, yang berupa model fisik kerja sistem dan berfungsi sebagai versi awal dari sistem. Dengan metode prototyping ini akan dihasilkan *prototype* sistem sebagai perantara pengembang dan pengguna agar dapat berinteraksi dalam proses kegiatan pengembangan sistem informasi. Agar proses pembuatan *prototype* ini berhasil dengan baik adalah dengan mendefinisikan aturan-aturan pada tahap awal, yaitu pengembang dan pengguna harus satu pemahaman bahwa *prototype* dibangun untuk mendefinisikan kebutuhan awal (Purnomo, 2017)

Metode *prototyping* juga memiliki beberapa kelebihan lainnya, seperti (Mubarok et al., 2015):

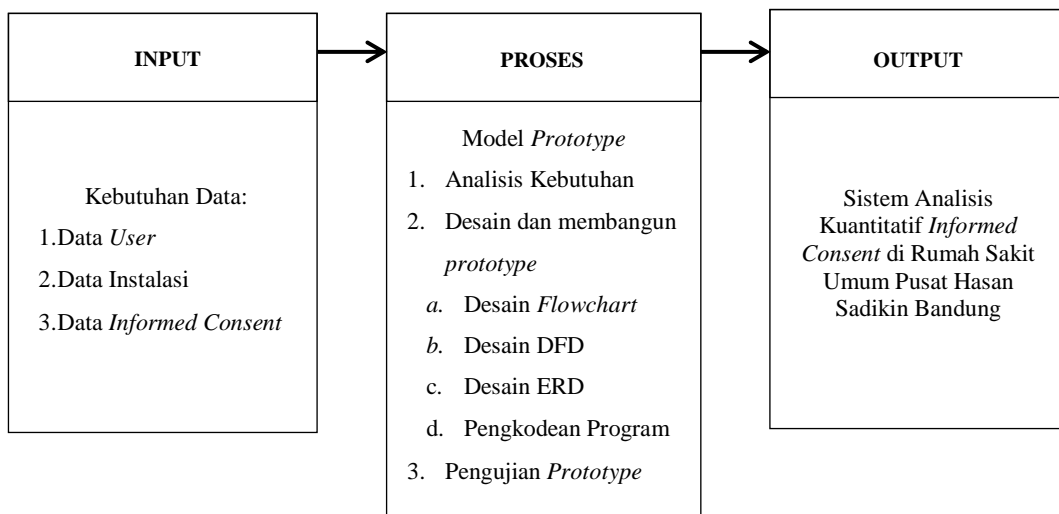
- a. Dapat menjalin komunikasi yang baik antar user dan pengembang sistem.
- b. Setiap perbaikan yang dilakukan pada *prototype* merupakan hasil masukan dari user yang akan menggunakan sistem tersebut, sehingga lebih reliabel.

- c. *User* akan memberikan masukan terhadap sistem sesuai dengan kemauannya.
- d. Menghemat waktu dalam mengembangkan sebuah system.
- e. Menghemat biaya, terutama pada bagian analisa, karena hanya mencatat poin–poin penting saja.
- f. Cocok digunakan pada sebuah sistem kecil, yang digunakan pada ruang lingkup tertentu, seperti sistem di dalam sebuah kantor.
- g. Penerapan dari sistem yang menjadi lebih mudah untuk dilakukan.
- h. *Prototype* melibatkan user dalam analisa dan desain.
- i. Punya kemampuan menangkap *requirement* secara konkret daripada secara abstrak.
- j. Untuk digunakan secara standalone .
- k. Digunakan untuk memperluas SDLC.
- l. Mempersingkat waktu pengembangan sistem informasi.

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

1. Pengumpulan kebutuhan;
2. Proses desain dan membangun *prototype*;
3. Evaluasi dan perbaikan.

#### 1.4.5 Kerangka Konsep



Gambar 1.2 Kerangka Konsep Laporan

Penjelasan dari kerangka konsep adalah sebagai berikut:

a. Data Input

1) Data *User* (Pengguna)

Inputan data *user* terdiri dari petugas pengolahan rekam medis rawat inap dan kepala sub bagian rawat inap instalasi rekam medis. Petugas pengolahan rekam medis rawat inap sebagai penanggung jawab dalam penginputan dan analisis *informed consent* dan kepala sub bagian rawat inap instalasi rekam medis bisa melihat laporan dan daftar rekam medis yang tidak lengkap dalam pengisian *informed consent*. Data yang akan diinputkan diantaranya adalah id petugas, nama petugas, *username* dan *password*.

2) Data Instalasi

Inputan data instalasi berupa id instalasi dan nama instalasi. Data instalasi penting untuk penarikan data instalasi pada saat pengisian analisis *informed consent*.

3) Data *Informed Consent*

Data *informed consent* yaitu semua isi atau yang akan di analisis kuantitatif di formulir *informed consent*.

b. Analisis Kebutuhan

Identifikasi kebutuhan sistem dilakukan dengan wawancara secara langsung kepada *user* dan observasi terhadap kondisi pada saat menganalisis kuantitatif *informed consent* di ruang pengolahan rekam medis rawat inap RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

c. Desain dan membangun *prototype*

Pembuatan *prototype* dilakukan dengan membuat desain sistem yang akan meliputi pembuatan *flowchart*, *Data Flow Diagram*, *Entity Relationship Diagram*, sampai pengkodean program.

d. Evaluasi dan perbaikan

Pada tahap ini, dilakukan demo kepada *user/pengguna* untuk mengevaluasi hasil dari pembuatan sistem analisis kuantitatif *informed*



*consent* sehingga dapat menilai kekurangan-kekurangan *prototype* dan memberi masukan-masukan kepada perancang sistem.

e. *Output*

Output berupa sistem analisis kuantitatif *informed consent* di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.