

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan teknologi informasi saat ini sangat pesat, pemanfaatan teknologi telah menjadi suatu kebutuhan yang tak terhindarkan. Teknologi saat ini telah merasuk ke berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam sektor kesehatan. Perkembangan teknologi membawa dampak positif, seperti peningkatan efisiensi dan kecepatan dalam berbagai bidang, termasuk dalam penyediaan layanan kesehatan. Organisasi kesehatan, khususnya rumah sakit, tak terkecuali dalam mengikuti tren ini (Ajeng, 2019).

Sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan utama, rumah sakit bertanggung jawab menyediakan layanan perawatan komprehensif, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Perkembangan teknologi turut memengaruhi operasional rumah sakit, memungkinkan penyediaan layanan yang lebih baik dan berdaya guna. Organisasi sektor publik ini memiliki peran penting dalam upaya penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan penyakit dalam masyarakat (Rohman, 2019).

Salah satu kewajiban yang diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021 adalah penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit. Pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak dapat berjalan tanpa manajemen rekam medis yang baik. Rekam medis mencakup data identitas pasien, riwayat pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, dan layanan lain yang diberikan kepada pasien (Permenkes No. 24 Tahun 2022). Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri (Menkes RI, 2008).

Dalam konteks ini, penggunaan teknologi informasi menjadi semakin penting dalam manajemen rekam medis di rumah sakit. Teknologi memungkinkan penyimpanan, pengelolaan, dan akses yang lebih efisien terhadap informasi kesehatan pasien. Dengan demikian, rumah sakit harus aktif mengintegrasikan teknologi informasi dalam upaya

meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan menjaga standar rekam medis yang sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Pengendalian berkas rekam medis menjadi hal yang penting, karena akan meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien (Huffman, 1994). Peminjaman rekam medis disebut sebagai tata cara peminjaman yang harus dijalankan oleh petugas Rekam Medis dibagian pengarsipan Rekam Medis. Direktur jendral Pelayanan Medik membuat Standar Prosedur Peminjaman Rekam Medis untuk kelancaran dalam pelaksanaan kegiatan peminjaman Rekam Medis (Persyaratan Rekam Medis).

Peminjaman Rekam Medis di rumah sakit digunakan untuk keperluan internal ataupun eksternal yang meliputi aspek administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian, dan pendidikan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memiliki prosedur untuk melindungi kerahasiaan isi dokumen rekam medis (Depkes RI, 2006).

RSUD Sidoarjo adalah rumah sakit kelas A dengan akreditasi paripurna. RSUD sidoarjo dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak lepas dari penyelenggaraan rekam medis baik secara manual dan elektronik. Menjadi rumah sakit kelas B pendidikan menjadikan RSUD sidoarjo memiliki jumlah kunjungan pasien yang tinggi, terutama pada pelayanan rawat inap. Terdapat 20 (dua puluh) ruangan rawat inap dengan kunjungan pasien yang cukup banyak.

Penyimpanan berkas rekam medis dilakukan sesuai dengan aturan yang berlaku di RSUD Sidoarjo. Jumlah berkas yang dipinjam dalam lima bulan terakhir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

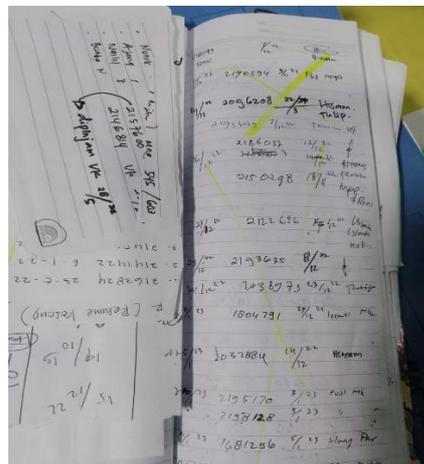
Tabel 1. 1 Jumlah Peminjaman BRM RI

No	Bulan	Peminjaman
1.	Juni	153
2.	Juli	129
3.	Agustus	98
4.	September	92
5.	Oktober	99
Rata-rata		114,2

Sumber: Data Sekunder (2023)

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa rata-rata peminjaman adalah 114,2 peminjaman dengan peminjaman tertinggi terjadi pada bulan juni 2023 yaitu sebanyak 153 peminjaman. Data tersebut belum termasuk jumlah berkas yang dipinjam oleh peminjam. Hal ini karena jumlah peminjaman berkas direkap tersendiri oleh petugas.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan banyaknya berkas rekam medis yang dipinjam juga menambah beban kerja petugas. Hal ini karena petugas mencatat dan merekap berkas secara manual, yaitu menggunakan buku ekspedisi. Hal ini didukung oleh pernyataan hasil wawancara dengan petugas filing rawat inap. Petugas menyampaikan bahwa setiap peminjaman berkas rekam medis dilakukan penacatatan di buku ekspedisi dengan menuliskan, nomor rekam medis, nama pasien, nama peminjam dan unit peminjam. Setelah dilakukan pencatatan di buku ekspedisi, petugas melakukan rekapan setiap satu bulan sekali di *microsoft excel*. Pencatatan peminjaman dilakukan dengan buku ekspedisi seperti yang terlihat dibawah ini.



Gambar 1. 1 Buku Ekpedisi Peminjaman BRM RI

Pencatatan secara manual di buku ekspedisi dapat berdampak pada kebutuhan buku, dan sulitnya membaca tulisan tangan saat melakukan rekapan data. Pencatatan peminjaman secara manual akan berdampak pada kebutuhan buku ekspidisi semakin banyak dan berdampak pada penulisan karena bisa luntur tidak jelas terbaca (sonia, 2023).

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa terdapat permasalahan lain yaitu belum adanya SPO batas peminjaman berkas rekam medis. Pengembalian dokumen rekam medis ke ruang rekam medis yaitu 2x24 jam untuk rawat inap (PermenKes, 2008). Hal ini dapat memberikan dampak apabila dokumen rekam medis yang akan dipinjam oleh peminjam lain namun ternyata belum dikembalikan akan menyulitkan petugas (dadila, 2023). Menurut petugas filing adanya SPO batas pengembalian rekam medis sehingga rawan terjadi hilang atau

disalahgunakan. Berkas rekam medis mengandung informasi pribadi dan medis yang sangat sensitif.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perancangan Sistem Peminjaman dan Pengembalian Berkas rekam Medis Rawat Inap di RSUD Sidoarjo” bertujuan untuk meemudahkan petugas dalam melaksanakan peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis Metode yang digunakan adalah *Prototype*. Perancangan sistem peminjaman rekam medis diharapkan memberikan gambaran terkait pembuatan sistem peminjaman. Metode *prototype* adalah salah satu metode pengembangan perangkat lunak yang digunakan sebagai versi awal sebuah perangkat lunak yang menampilkan sebuah konsep, melakukan percobaan terhadap opsi desain dan mencari tahu lebih lanjut mengenai masalah serta kemungkinan solusinya (maulana, *et.al*, 2020).

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.1.1 Tujuan Umum PKL

Merancang sistem peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis di RSUD Sidoarjo.

1.1.2 Tujuan Khusus

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

- a. Menganalisis permasalahan dan menganalisis kebutuhan dalam perancangan sistem peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis di RSUD Sidoarjo
- b. Membuat rancangan sistem peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Sidoarjo menggunakan *flowchart*, *data flow diagram*, *entity relationship diagram*.
- c. Mendesain tampilan sistem peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Sidoarjo yang dapat melakukan input kelengkapan berkas rekam medis rawat inap, peminjaman dan pengembalian serta penyajian laporan.

1.1.3 Manfaat PKL

a Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran yang berhubungan dengan perancangan sistem peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis rawat inap untuk mahasiswa Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan

b Bagi Rumah Sakit

Hasil laporan ini digunakan sebagai bahan masukan dan perencanaan dalam penerapan sistem peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis di RSUD Sidoarjo

c Bagi Penulis

Hasil laporan ini dapat menambah ilmu pengetahuan dalam perancangan sistem peminjaman dan pengembalian dokumen rekam medis serta menambah pengalaman dan pengetahuan penulis dalam bidang rekam medis di dunia kerja

1.3 Lokasi dan Waktu

Lokasi praktik kerja lapangan bertempat di RSUD Sidoarjo dengan alamat jl. Mojopahit No 667 Kecamatan Celep, Kabupaten Sidoarjo, Provinsi Jawa Timur, Kode Pos 61215. Praktik kerja lapangan pada instalasi rekam medis RSUD Sidoarjo dilaksanakan pada 18 September- 09 Desember 2023.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.1.4 Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah pernyataan dan tindakan orang yang diamati atau diwawancara yang direkam melalui catatan tertulis, dan pengambilan foto. Pada penyusunan laporan ini, data primer diperoleh melalui wawancara secara langsung kepada petugas filing rawat inap RSUD Sidoarjo.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang berupa dokumen, foto atau catatan lain yang menunjang informasi dari informan. Pada penyusunan laporan ini data sekunder diperoleh melalui dokumen yang disediakan oleh petugas filing rawat inap RSUD Sidoarjo.

1.1.5 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah situasi berhadapan-hadapan antara pewawancara dan responden yang dimaksudkan untuk menggali informasi yang diharapkan, dan bertujuan mendapatkan data tentang responden. Wawancara pada penelitian ini dilakukan kepada 1 (satu) orang kepala rekam medis, 5 (lima) orang petugas filing di RSUD Sidoarjo. Wawancara dilakukan untuk mengetahui kebutuhan perancangan sistem peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis.

b. Observasi

Observasi adalah pengamatan secara langsung terhadap suatu objek yang ada di lingkungan baik itu secara langsung terhadap objek yang ada di lingkungan baik itu yang sedang berlangsung atau masih dalam tahap yang meliputi berbagai aktivitas terhadap suatu kajian objek yang menggunakan pengindraan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah salah satu teknik pengumpulan data melalui dokumen atau catatan-catatan tertulis yang ada. Metode dokumentasi ini dilakukan untuk mendapatkan data tentang keadaan tempat yang diteliti.

1.1.6 Metode Perancangan Sistem Informasi

Metode perancangan sistem peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis di RSUD Sidoarjo menggunakan metode *Prototype*. Metode *prototype* adalah salah satu metode pengembangan perangkat lunak yang digunakan sebagai versi awal sebuah perangkat lunak yang menampilkan sebuah konsep, melakukan percobaan terhadap opsi desain dan mencari tahu lebih lanjut mengenai masalah serta kemungkinan solusinya (maulana, *et.al*, 2020)

Metode ini memiliki kelebihan menghemat waktu pengembangan, adanya komunikasi yang baik antara pengembang dan pelanggan, pengembang dapat bekerja lebih dalam menentukan pelanggan (Punkastyo, 2018)

Tahapan metode *Prototype* oleh Pressman, 2012 adalah sebagai berikut:

- a. *Communication*
- b. *Quick Plan Modelling*
- c. *Conctruction of Prototype*
- d. *Deployment Delivery & Feedback*