

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Teknologi memiliki peran yang sangat penting dalam melayani pasien di rumah sakit. Pertama-tama, penggunaan teknologi, seperti sistem rekam medis elektronik (EHR), memungkinkan penyimpanan data pasien yang lebih efisien dan terorganisir. Hal ini memungkinkan tim medis untuk dengan cepat mengakses informasi pasien, yang dapat mendukung pengambilan keputusan yang lebih baik dan diagnosis yang lebih akurat. Selain itu, teknologi juga meningkatkan komunikasi antara berbagai unit perawatan di rumah sakit, memungkinkan kolaborasi yang lebih baik dalam memberikan perawatan terintegrasi.

Teknologi juga meningkatkan pengalaman pasien dengan layanan yang lebih nyaman dan terjangkau. Pasien dapat mengakses informasi medis mereka sendiri melalui portal online, mengatur janji temu, dan bahkan memantau kondisi kesehatan mereka sendiri melalui perangkat wearable. Dengan demikian, teknologi membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, menjadikan perawatan lebih efisien, terjangkau, dan personal, yang pada gilirannya mendukung keselamatan dan kesejahteraan pasien.

Menurut Kementerian Kesehatan (Perkemkes) Nomor 4 Tahun 2018 di Indonesia, rumah sakit adalah suatu lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medis bagi masyarakat dan memiliki fasilitas serta tenaga kesehatan yang memadai. Rumah sakit biasanya memiliki peran penting dalam sistem pelayanan kesehatan, termasuk diagnosa, perawatan, rehabilitasi, serta pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Fungsi rumah sakit mencakup perawatan pasien, pendidikan tenaga kesehatan, penelitian medis, dan pengembangan kebijakan kesehatan. Rumah sakit juga biasanya memiliki berbagai unit dan layanan spesialis untuk merespons berbagai jenis kondisi medis dan kebutuhan kesehatan pasien. Undang-

Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit di Indonesia adalah landasan hukum yang mengatur berbagai aspek terkait rumah sakit. Berdasarkan UU ini, rumah sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang memiliki fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan, rehabilitasi medis, dan upaya kesehatan lainnya serta melaksanakan pendidikan dan penelitian dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. UU No. 44 Tahun 2009 ini mengatur berbagai aspek terkait dengan pendirian, operasional, pengawasan, dan pengelolaan rumah sakit. Hal ini mencakup tata cara izin pendirian, standar pelayanan, peran komite medis, serta peran dan kewenangan pemerintah dalam mengawasi dan mengatur rumah sakit. UU ini juga menetapkan prinsip-prinsip yang harus diikuti oleh rumah sakit, termasuk prinsip non-profit, prinsip keselamatan pasien, dan prinsip akses pelayanan kesehatan yang adil.

Peraturan Menteri Kesehatan di Indonesia mengatur tentang rekam medis, yang merupakan dokumen penting dalam pelayanan kesehatan. Salah satu regulasi terkait rekam medis di Indonesia adalah Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. Dalam peraturan ini, rekam medis didefinisikan sebagai catatan medis yang berisi informasi medis pasien, termasuk riwayat penyakit, diagnosa, tindakan medis, hasil pemeriksaan, serta perkembangan pengobatan pasien selama perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Permenkes tersebut mengatur berbagai aspek terkait rekam medis, seperti standar pencatatan, penyimpanan, dan pengelolaan rekam medis. Hal ini termasuk pengaturan mengenai kerahasiaan dan perlindungan data pasien serta hak akses pasien terhadap rekam medis mereka sendiri. Dengan regulasi ini, pemerintah Indonesia berusaha memastikan bahwa rekam medis dikelola dengan baik, aman, dan sesuai dengan standar, sehingga informasi medis pasien dapat tersedia untuk perawatan yang berkualitas dan sesuai dengan etika medis, serta menjaga kerahasiaan dan hak privasi pasien. Selain Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, terdapat juga peraturan lain yang terkait dengan pengelolaan rekam medis, seperti yang dikeluarkan oleh Kementerian

Kesehatan untuk memastikan pengelolaan data medis yang benar di fasilitas pelayanan kesehatan.

Buku ekspedisi rekam medis adalah dokumen yang digunakan oleh pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit atau fasilitas perawatan medis, untuk mencatat informasi terkait dengan perjalanan atau aliran rekam medis pasien. Dokumen ini memuat informasi penting tentang langkah-langkah yang diambil oleh staf medis dalam pemrosesan rekam medis pasien, termasuk pencatatan, penyimpanan, pengambilan, dan pengembalian rekam medis. Buku ekspedisi rekam medis berfungsi untuk melacak pergerakan rekam medis pasien dari satu unit atau departemen ke unit atau departemen lainnya dalam suatu rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan. Ini penting karena rekam medis pasien sering kali harus berpindah dari satu tempat ke tempat lain selama perawatan atau diagnosis yang melibatkan berbagai spesialis atau departemen yang berbeda. Dokumen ini membantu memastikan bahwa rekam medis pasien tidak hilang, rusak, atau terlambat dalam pengambilan, yang dapat memengaruhi perawatan dan diagnosis yang tepat. Buku ekspedisi rekam medis biasanya berisi informasi seperti nama pasien, nomor rekam medis, departemen atau unit yang membutuhkan rekam medis tersebut, tanggal permintaan, dan tanda-tangan staf yang mengirimkan atau menerima rekam medis. Dokumen ini membantu mengkoordinasikan aliran informasi medis pasien di dalam fasilitas kesehatan, yang pada gilirannya mendukung perawatan pasien yang efisien dan berkualitas..

Di RSD Mangusada sudah mulai melakukan transisi dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik. Akan tetapi belum semua dokumen rekam medis di RSD Mangusada sudah menjadi EHR, hanya dokumen rekam medis rawat jalannya saja yang sudah diterapkan rekam medis elektronik. Hal tersebut tidak sesuai dengan PERMENKES RI nomor 24 tahun 2022 yang mewajibkan semua dokumen rekam medis pasien sudah berbentuk nonfisik atau bisa disebut Electronic Health Record(EHR).

Pencatatan peminjaman dan pengembalian rekam medis dilakukan secara manual pada buku ekspedisi. Petugas rekam medis melakukan pencatatan rekam medis yang keluar dan masuk setiap harinya pada Microsoft Excel. Namun, data yang dicatat pada Microsoft Excel belum lengkap atau kurang mendetail. Laporan tentang peminjaman dan pengembalian harus memuat tanggal rekam medis keluar, jumlah rekam medis keluar, jumlah rekam medis yang kembali tepat waktu, jumlah rekam medis terlambat, dan tanggal kembali terlambat. Sedangkan laporan buku ekspedisi di RSD Mangusada hanya tercantum informasi terkait keterangan nomor rekam medis dan tanggal keluar masuknya berkas rekam medis.

Tabel 1.1 Data pengembalian berkas rekam medis rawat inap

Bulan	Berkas dipinjam	Berkas terlambat	Persentase
September	194	11	5,6%
Oktober	236	17	7,2%
November	219	9	4,1%
Total	649	37	5,7%

Sumber: data primer

Dari data diatas bisa dilihat bahwa proses meminjaman dan pengembalian berkas rekam medis masih belum terlaksana secara optimal. Hal tersebut karena masih adanya berkas yang belum kembali 2 x 24 jam sesuai dengan perarutan PERMENKES no 269 tahun 2008. Berkas yang tidak kembali tepat waktu ini dikarenakan tidak ada waktu pengingat pada excel, sehingga petugas harus mengkonfirmasi secara manual satu per satu.

Berdasarkan permasalahan yang terjadi, diperlukan suatu sistem informasi peminjaman dan pengembalian rekam medis dan juga dilengkapi dengan pengecekan kelengkapan yang dapat membantu petugas dalam meningkatkan kualitas pelayanan rekam medis sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Perancangan Sistem Informasi Buku

Ekspedisi Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSD Mangusada”. Penelitian ini diharapkan dapat memudahkan petugas rekam medis dalam kegiatan pengendalian rekam medis dengan adanya fitur notifikasi yang muncul saat mendekati batas waktu peminjaman dan keterlambatan rekam medis pada sistem. Serta adanya fitur cetak laporan peminjaman, pengembalian, dan keterlambatan berdasarkan bulan, tahun, dan ruang rawat inap yang digunakan sebagai laporan bulanan dan menjadi bahan evaluasi oleh rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari laporan ini adalah “Bagaimana perancangan sistem informasi buku ekspedisi dokumen rekam medis rawat inap di RSD Mangusada?”

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk merancang sistem informasi buku ekspedisi dokumen rekam medis rawat inap di RSD Mangusada.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

- a) Mengidentifikasi ruang lingkup dalam perancangan sistem informasi buku ekspedisi dokumen rekam medis rawat inap RSD Mangusada Badung Bali.
- b) Mengidentifikasi dan menganalisis permasalahan dalam perancangan sistem informasi buku ekspedisi dokumen rekam medis rawat inap RSD Mangusada Badung Bali.
- c) Menganalisis kebutuhan sistem dalam perancangan sistem informasi buku ekspedisi dokumen rekam medis rawat inap RSD Mangusada Badung Bali.

- d) Merancang desain logis untuk sistem informasi buku ekspedisi dokumen rekam medis rawat inap RSD Mangusada Badung Bali.
- e) Merancang desain fisik untuk sistem informasi buku ekspedisi dokumen rekam medis rawat inap RSD Mangusada Badung Bali.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

- (a) Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam perancangan sistem informasi buku ekspedisi dokumen rekam medis rawat inap di RSD Mangusada.
- (b) Penelitian ini diharapkan bisa menjadi sarana penerapan ilmu yang telah peneliti dapat ketika kuliah.

1.4.2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Penelitian ini dapat menambah referensi kepustakaan Politeknik Negeri Jember dan sebagai sumber referensi bagi penelitian selanjutnya.

1.4.3. Bagi RSD Mangusada

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kinerja petugas filing di RSD Mangusada dalam pemberian pelayanannya di pelayanan rawat inap.

1.5 Lokasi dan Waktu Magang

Lokasi praktek kerja lapang dilakukan di RSD Mangusada Bali dengan sumber data dari RSD Mangusada Badung yang beralamat di Jalan Raya Kapal, Mangupura, Mengwi, Kapal, Kec. Mengwi, Kabupaten Badung, Bali 80351.

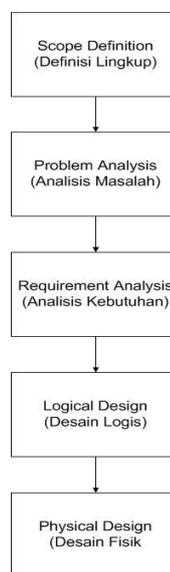
Waktu pelaksanaan praktek kerja lapang disesuaikan dengan jadwal yang sudah ditentukan yaitu setiap hari Senin- Jum'at pukul 07.30-14.00 WITA dan hari Sabtu 07.30 -12.30 WITA dengan analisis pelaksanaan kegiatan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan di RSD

Mangusada Badung Tahun 2023 dari tanggal 25 September 2023- 15 Desember 2023.

1.6 Metode Pelaksanaan

1.6.1. Metode perancangan sistem

Metode perancangan sistem informasi buku ekspedisi dokumen rekam medis rawat inap di RSD Mangusada Badung menggunakan metode *Framework For The Application of System Thinking (FAST)*. Metode *FAST* merupakan metode kombinasi dari beberapa metode pengembangan sistem yang banyak digunakan, disajikan dalam kerangka kerja yang fleksibel, dan dapat dikembangkan dengan metode lain. "*FAST*" adalah metode pengembangan sistem yang dapat menghasilkan sistem berkualitas tinggi dalam waktu singkat, metode ini lebih fleksibel karena dapat dikembangkan bersama dengan metode lain yang sedang dikembangkan (seperti metode berorientasi objek). Tahapan metode *FAST* adalah sebagai berikut:



Gambar 1.1 Metode *FAST*

1. Scope Definition (Definisi Lingkup)

Definisi lingkup informasi adalah langkah pertama dalam melakukan rancangan sistem dengan mendefinisikan ruang lingkup dari sistem

yang akan dianalisis. Ruang lingkup proyek harus ditetapkan, serta pernyataan masalah yang berisi masalah, peluang, dan arahan.

2. Problem Analysis (Analisis Masalah)

Tahap ini mencoba menyelidiki masalah tambahan yang muncul sebagai akibat dari masalah fase sebelumnya. Analisis ini dapat didefinisikan menggunakan alat bantu untuk memudahkan dalam menganalisis masalah. Penelitian ini menggunakan *Cause and Effect Analyze* (analisa sebab-akibat) karena alat ini lebih cocok digunakan dan langsung kepada permasalahan yang ada.

3. Requirement Analysis (Analisis Kebutuhan)

Tahap ketiga merupakan analisis kebutuhan yang diperlukan pada sistem informasi yang sedang dibuat. Analisis ini dapat berupa kebutuhan fungsional dan non fungsional atau kebutuhan lain.

4. Logical Design (Desain Logis)

Desain ini yang memberikan gambaran sistem sebagai suatu hubungan proses yang terintegrasi dengan alur data. Penggambaran desain logis dapat secara manual maupun komputerisasi. Desain ini dapat menggunakan DFD yang berfungsi sebagai alat pembuatan model

5. Physical Design (Desain Fisik)

Tahap akhir dari perancangan sistem adalah menerjemahkan desain logis ke dalam desain fisik yang akan digunakan sebagai acuan untuk mengembangkan sistem. Sementara desain logis bergantung pada berbagai solusi teknis, desain fisik lebih spesifik. Desain ini meliputi rancangan user interface dan detail desain.

1.6.2. Instrumen Pengumpulan Data

a. Observasi

Melakukan observasi dengan cara mengamati dan menganalisis petugas rekam medis dalam proses peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis rawat inap.

b. Wawancara

Melakukan wawancara untuk memperkuat observasi dalam mendapatkan informasi mengenai proses peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis rawat inap.

c. Studi Pustaka

Mencari referensi yang sama atau hampir sama dengan judul penelitian sebagai referensi dalam perancangan sistem informasi buku ekspedisi dokumen rekam medis rawat inap di RSD Mangusada.

1.6.3. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah Petugas filing di ruangan Rekam Medis dan peminjam berkas rawat inap baik dari ruang perawatan ataupun poliklinik.