

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Teknologi informasi di era globalisasi dan generasi milenial saat ini perkembangannya sangat pesat, terutama di Indonesia. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya kegiatan dalam kehidupan sehari-hari masyarakat Indonesia yang serba digital dan otomatis. Teknologi informasi memberi banyak kemudahan di segala bidang dalam proses manajemen serta dapat mengolah data dan informasi kemudian mendistribusikan secara lebih mudah, fleksibel, dan akurat. Pada era globalisasi sekarang ini telah banyak berdiri rumah sakit baik kepemilikannya dimiliki pemerintah maupun swasta, sehingga tidak dapat dihindari adanya persaingan dalam hal pelayanan yang diberikan kepada pasien (*Marhadi et al.*, 2015). Salah satunya persaingannya yaitu implementasi teknologi informasi di bidang pelayanan kesehatan dalam penyelehan data dirumah sakit merupakan salah satu komponen yang sangat penting dalam mewujudkan suatu sistem informasi yang baik (Fauziah & Sugiarti, 2014).

Keberadaan teknologi informasi yang ada saat ini dapat mengantikan pengolahan data secara manuak menjadi elektronik. Hal tersebut sangat membantu dalam meningkatkan mutu pelayanan salah satunya pada rumah sakit. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 rumah sakit adalah insitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2010). Mengacu pada peraturan diatas, rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan yang tidak terlepas dari teknologi informasi untuk menunjang kinerja dalam melayani pasien. Salah satu pelayanan yang wajib untuk disediakan oleh rumah sakit adalah pelayanan rekam medis. Hal tersebut diperkuat dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa kewajiban rumah sakit adalah menyelenggarakan rekam medis.(Sahgal, 2024) Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022

tentang Rekam Medis mengatur bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis yang dapat berbentuk elektronik untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan mutu pelayanan kesehatan. Regulasi ini memperkuat pentingnya pemanfaatan sistem informasi dalam pengelolaan data rekam medis, termasuk proses pengembalian rekam medis rawat inap secara tepat waktu.(Islamiaty et al., 2021)

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen yang berisikan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan dari dokter kepada pasien (Kemenkes RI, 2010). Rekam medis berfungsi mempresentasikan informasi yang akurat dan lengkap tentang proses pelayanan medis dan kesehatan di rumah sakit (Muninjaya, 2016). Salah satu faktor yang mendukung kegiatan pengolahan rekam medis yaitu pengembalian rekam medis pasien yang telah selesai mendapatkan pelayanan kesehatan (Aufa, 2018). Pengembalian berkas rekam medis merupakan awal kegiatan pengolahan sebelum tahap selanjutnya yang meliputi *assembling, coding, dan filling*, dengan demikian jika berkas rekam medis cepat dikembalikan ke instalasi rekam medis akan semakin cepat pengerjaan tahapan selanjutnya.(Hamson et al., 2021) Pengembalian tepat waktu dapat menciptakan pengelolaan rekam medis yang bermutu. Menurut ketentuan yang berlaku waktu pengembalian rekam medis rawat inap yang tepat harus dikembalikan 2x24 jam setelah pasien rawat pulang (Kemenkes RI, 2020).

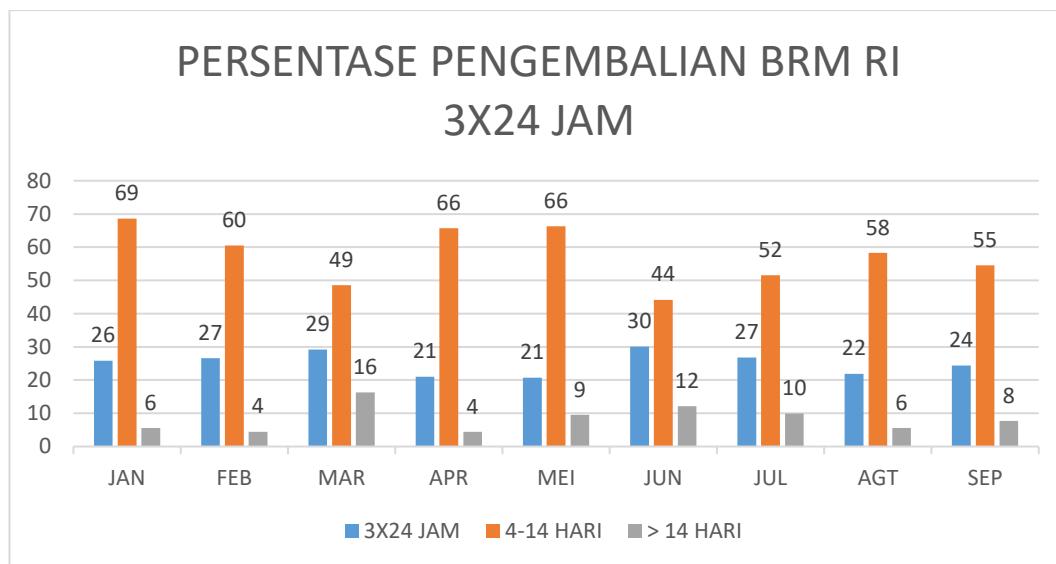
Aspek ketepatan waktu petugas kesehatan wajib membuat dan memberikan dokumen rekam medis setelah pasien menerima pelayanan dari institusi pelayanan kesehatan. Jika pengisian formulir berkas rekam medis tidak segera dilengkapi, hal ini akan menyebabkan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis ke instalasi rekam medis. Jika berkas rekam medis rawat inap tidak lengkap maka harus dikembalikan ke ruang rawat inap dengan ketentuan waktu yang berlaku di setiap rumah sakit.(Anggreini, 2018)

Batas waktu keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap pada bagian *filling* dikatakan terlambat apabila >14 hari, jarang sekali berkas bisa kembali dalam waktu 3x24 jam, sehingga pihak rumah sakit memberikan toleransi

sampai dengan 14 hari untuk pengembalian berkas rekam medis.(Nuroktabriliana, 2023)

RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo adalah rumah sakit kelas A dengan akreditasi paripurna. RSUD R.T Notopuro Sidoarjo dalam penyelenggaran pelayanan kesehatan tidak lepas dari penyelenggaraan rekam medis secara manual atau elektronik. Menjadi rumah sakit kelas B pendidikan menjadikan RSUD R.T Notopuro Sidoarjo memiliki jumlah kunjungan pasien yang tinggi, terutama pada pelayanan rawat inap. Terdapat 9 (sembilan) ruang rawat inap dengan kunjungan pasien yang cukup banyak.(Yoga Septian Bayu Ariyanto et al., 2022)

Pengembalian berkas rekam medis dilakukan sesuai dengan yang berlaku di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo. Jumlah Keterlambatan berkas rekam medis dalam 9 bulan terakhir dapat dilihat pada grafik dibawah ini.



Gambar 1. 1 Persentase Pengembalian BRM RI 2x24 Jam

Berdasarkan Grafik menunjukkan bahwa selama periode Januari hingga September, persentase pengembalian Berkas Rekam Medis (BRM) Rawat Inap dalam waktu 3×24 jam masih relatif rendah dan fluktuatif antara 21–30%, sementara sebagian besar pengembalian terjadi dalam rentang waktu 4–14 hari dengan persentase tertinggi 69% pada Januari dan terendah 44% pada Juni, serta pengembalian lebih dari 14 hari memiliki persentase kecil namun tetap terjadi setiap

bulan (4–16%), yang mengindikasikan perlunya peningkatan kepatuhan terhadap standar waktu pengembalian BRM sesuai ketentuan 3×24 jam.

Berdasarkan hasil kegiatan Praktik Kerja Lapang (PKL) yang dilakukan pada bulan September – Oktober 2025, diperoleh informasi bahwasanya di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo dalam kegiatan pengembalian berkas rekam medis masih menggunakan *Microsoft Excel*. Setiap satu minggu sekali petugas rekam medis yang bertugas mengolah data keterlambatan berkas rekam medis dengan cara menggunakan perhitungan manual untuk mengetahui waktu keterlambatan berkas rekam medis.

Gambar 1. 2. Data pengembalian berkas rekam medis rawat inap RSUD R.T Notopuro Sidoarjo

Gambar diatas merupakan tampilan *Microsoft Excel* yang digunakan petugas rekam medis dalam menginputkan data pengembalian berkas rekam medis rawat inap RSUD R.T Notopuro Sidoarjo serta pertihungan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap RSUD R.T Notopuro Sidoarjo. Petugas pertama melakukan penginputan tanggal pengembalian berkas rekam medis. Petugas

menginputkan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis secara manual yang dilakukan satu minggu sekali.

Berdasarkan masalah diatas, maka sistem informasi pengembalian berkas rekam medis yang masih manual akan berdampak salah saat melakukan penginputan data dan perhitungan keterlambatan yang masih manual belum otomatis. Maka dari itu peneliti tertarik mengambil judul "Perancangan Desain Interface Sistem Entry Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap 3x24 Jam di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo" bertujuan untuk memudahkan petugas dalam melaksanakan penginputan pengembalian berkas rekam medis. Metode yang digunakan adalah *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* 20). Perancangan sistem pengembalian berkas rekam medis diharapkan memberikan gambaran terkait pembuatan sistem pengembalian berkas rekam medis di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo, sehingga pekerjaan petugas menjadi lebih ringan dan menjadi lebih cepat, efektif dan efisien.(Putri Liza Amalia; Santi Maya Weka Santi; Wijayanti Rossalina Adi, 2020)

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penulisan ini Adalah melakukan perancangan desain *interface* sistem *entry* pengembalian berkas rekam medis rawat inap 3x24 jam di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi permasalahan dan melakukan Analisa kebutuhan pengguna dalam perancangan desain *entry* pengembalian berkas rekam medis rawat inap 3x24 jam di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.

2. Membuat *flowchart* sistem dan Gambaran sistem dari sistem *entry* pengembalian berkas rekam medis rawat inap 3x24 jam di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
3. Membuat *context diagram* sistem *entry* pengembalian berkas rekam medis rawat inap 3x24 jam di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
4. Merancang desain *entry* pengembalian berkas rekam medis rawat inap 3x24 jam di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.

1.2.3 Manfaat

1. Bagi Peneliti

Hasil Laporan diharapkan mampu membuka wawasan serta menerapkan ilmu dan teori yang didapatkan selama di bangku kuliah dalam mengatasi permasalahan yang ada di lapangan.

2. Bagi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo

Dapat dijadikan sebagai bahan perencanaan dan pertimbangan terkait dengan *output* perancangan desain *interface* sistem informasi terhadap pengolahan data pengembalian data berkas rekam medis di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.

3. Bagi Politeknik Negeri Jember

Dapat dijadikan sebagai referensi dan bahan pembelajaran untuk mahasiswa Politeknik Negeri Jember yang akan melakukan penyusunan laporan pelaksanaan praktik kerja lapang (PKL) di masa mendatang.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi Magang

Kegiatan magang ini dilakukan di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo, berada di jalan Mojopahit No. 667 telepon (031) 8960649 Fax. (031) 88943237 , Sidowayah, Celep, Kec Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, Kode pos 61215.

1.3.2 Waktu Magang

Waktu magang dilakukan di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo yang kegiatannya dilaksanakan mulai tanggal 25 Agustus sampai dengan 14 November 2025.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 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 filling rawat inap RSUD R.T Notopuro Sidoarjo 2025.

b. Data Sekunder

Data sekunder Adalah data yang berupa dokumen atau data dari *Microsoft Excel* yang menunjang informasi dan informan. Pada penyusunan laporan ini data sekunder diperoleh melalui *Microsoft Excel* yang disediakan oleh petugas filling rawat inap RSUD R.T Notopuro Sidoarjo 2025.

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah situasi berhadap-hadapan antara pewawancara dan responden yang dimaksudkan untuk menggali infomasi yang diharapkan, dan bertujuan mendapatkan data tentang responden. Wawancara pada penelitian ini dilakukan kepada 1 (satu) orang kepala rekam medis, 1 (satu) orang petugas filling bagian entry berkas rekam medis di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo 2025. Wawancara dilakukan untuk mengetahui kebutuhan perancangan sistem entry pengembalian 3x24 jam 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

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.

1.4.3 Metode Perancangan Sistem Informasi

Metode perencangan sistem entry pengembalian rekam medis 3x24 jam di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo 2025 menggunakan metode *Prototype*. Metode *Prototype* adalah salah satu metode pengembangan perangkat lunak yang digunakan sebagai versi awal sebuah perangkat lunak uang 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 pengembangan dan pelanggan, pengembangan dapat bekerja lebih dalam menentukan pelanggan (Punkastyo, 2018)

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

- a. *Communication*
- b. *Quick Plan Modeling*
- c. *Construction of Prototype*
- d. *Depeloyment delivery & feedback*