

# **BAB 1. PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Kebutuhan manusia akan peningkatan mutu dan pelayanan semakin tinggi, baik kebutuhan mendasar, sekunder maupun tersier. Menurut Undang-undang No. 36 Tahun 2009, salah satu kebutuhan utama setiap orang adalah hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, dimana seluruh kebutuhan pelayanan kesehatan yang di dapat harus aman, bermutu dan terjangkau. Seiring dengan kemajuan teknologi, memberikan pengaruh yang besar khususnya dalam bidang kesehatan. Rumah sakit telah banyak menggunakan sistem informasi sebagai alat bantu dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berbagai macam cara dan sistem yang digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Salah satunya yaitu dalam menjalankan pelayanan kesehatan, rumah sakit dituntut untuk menyelenggarakan rekam medis sebagai sarana untuk alat komunikasi antar pemberi pelayanan kesehatan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No.269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam rekam medis rawat jalan harus memuat data, yaitu identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan atau tindakan, dan persetujuan tindakan. Berkas rekam medis merupakan milik sarana pelayanan kesehatan, namun isi rekam medis merupakan milik pasien. Informasi tentang identitas diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi,

tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Proses penyimpanan dan pengambilan rekam medis harus sesuai dengan Standart Operasional Prosedur (SOP). Mengingat pentingnya rekam medis, maka harus dilakukan pemeliharaan dan pengendalian berkas rekam medis dengan baik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Limbong 2010) dengan judul Pengembangan Sistem Informasi rawat inap dengan metode *FAST* menyatakan bahwa uji coba sistem yang dikembangkan dapat mengatasi permasalahan yang berhubungan dengan kualitas informasi rawat inap antara lain ketersediaan, kelengkapan, ketepatan waktu, kemudahan akses dan keakuratan informasi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara kepada petugas *filing* dan observasi penyelenggaraan kegiatan di unit rekam medis RSUD Tongas Probolinggo, ditemukan beberapa masalah yaitu adanya berkas rekam medis yang belum kembali ke ruang *filing* dalam jangka waktu 7 hari, tanggal kunjungan pasien tanggal 7 Maret 2016, namun hingga tanggal 14 Maret 2016, berkas tersebut masih berada di poli gigi. Masalah yang kedua yaitu berkas rekam medis yang masih tertumpuk dan belum tertata di rak penyimpanan, hal ini tentu membuat petugas kebingungan dalam pencariannya. Dalam proses pengendalian berkas yang meliputi peminjaman dan pengembalian masih menggunakan sistem manual yaitu menggunakan buku ekspedisi yang berisi nama pasien, no.rm, tanggal pinjam dan tanggal kembali. Dalam peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis yang belum sesuai dengan SOP, dimana buku ekspedisi hanya digunakan untuk proses peminjaman berkas rawat inap, untuk berkas pasien rawat jalan tidak ditulis. Dalam BPPRM, berkas rekam medis untuk pasien rawat jalan, harus kembali ke ruang *filing* dalam waktu 24 jam setelah dilakukan tindakan kepada pasien dan untuk berkas pasien rawat inap harus kembali ke ruang *filing* 2x24 jam setelah pasien pulang dari rumah sakit.

Tabel 1.1 Laporan Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Jalan dan Rawat Inap Tahun 2016

Jenis Pelayanan	Keterlambatan Pengembalian RM/ bulan		
	Januari	Februari	Maret
Rawat Jalan	15	22	25
Rawat Inap	4	3	7

Sumber : unit rekam medis RSUD Tongas Probolinggo

Beberapa permasalahan yang ditemui di unit rekam medis RSUD Tongas Probolinggo yang meliputi keterlambatan pengembalian rekam medis ke ruang *filing* yang meningkat setiap bulan, kesulitan dalam pengendalian berkas dikarenakan sistem masih manual, dan terjadi keterbatasan sumber daya manusia dalam pengendalian berkas, peneliti memberikan solusi dengan melakukan pengembangan sistem informasi penyimpanan rekam medis di rumah sakit daerah tongas probolinggo.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti bertujuan untuk membuat sistem informasi penyimpanan rekam medis di rumah sakit tongas probolinggo, penyimpanan ini meliputi peminjaman dan pengembalian. Sistem ini diharapkan bisa membantu petugas bagian *filing* dalam pemeliharaan dan pengendalian berkas rekam medis pasien.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan dalam latar belakang, maka dapat diambil sebuah rumusan masalah yaitu :

- Bagaimana cara mengidentifikasi lingkup pengembangan sistem informasi penyimpanan rekam medis di RSUD Tongas Probolinggo?
- Bagaimana cara menganalisis masalah-masalah pengembangan Sistem Informasi Penyimpanan Rekam Medis di RSUD Tongas Probolinggo?
- Bagaimana cara menganalisis persyaratan pengembangan Sistem Informasi Penyimpanan Rekam Medis di RSUD Tongas Probolinggo?
- Bagaimana cara merancang desain logis pengembangan Sistem Informasi Penyimpanan Rekam Medis di RSUD Tongas Probolinggo?

- e. Bagaimana cara menganalisis pengambilan keputusan pengembangan Sistem Informasi Penyimpanan Rekam Medis di RSUD Tongas Probolinggo?
- f. Bagaimana cara melakukan desain fisik dan integrasi Sistem Informasi Penyimpanan Rekam Medis di RSUD Tongas Probolinggo?
- g. Bagaimana cara melakukan konstruksi dan pengujian terhadap Sistem Informasi Penyimpanan Rekam Medis di RSUD Tongas Probolinggo?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan sistem informasi penyimpanan rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Tongas Probolinggo.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini mengikuti langkah-langkah dalam pengembangan sistem menggunakan metode FAST, antara lain :

- a. Mengidentifikasi Lingkup Sistem Informasi Penyimpanan Rekam Medis di RSUD Tongas Probolinggo.
- b. Menganalisis masalah-masalah pengembangan Sistem Informasi Penyimpanan Rekam Medis di RSUD Tongas Probolinggo.
- c. Menganalisis Persyaratan Pengembangan Sistem Informasi Penyimpanan Rekam Medis di RSUD Tongas Probolinggo.
- d. Merancang Desain Logis Sistem Informasi Penyimpanan Rekam Medis di RSUD Tongas Probolinggo.
- e. Menganalisis Pengambilan Keputusan Sistem Informasi Penyimpanan Rekam Medis di RSUD Tongas Probolinggo.
- f. Melakukan desain fisik dan integrasi Sistem Informasi Penyimpanan Rekam Medis di RSUD Tongas Probolinggo.
- g. Melakukan konstruksi dan pengujian terhadap Sistem Informasi Penyimpanan Rekam Medis di RSUD Tongas Probolinggo

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak manajemen terutama bagi unit rekam medis untuk pengembangan sistem informasi penyimpanan rekam medis dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien di RSUD Tongas Probolinggo.

### **1.4.2 Bagi Peneliti**

Mahasiswa dapat mengaplikasikan secara langsung ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan di Politeknik Negeri Jember khususnya dalam bidang ilmu rekam medis.

### **1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan**

Hasil dari penelitian ini sebagai bahan masukan dan acuan pengembangan pengetahuan dalam proses pendidikan di masa mendatang khususnya dalam bidang ilmu rekam medis.

### **1.4.4 Bagi Pembaca**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan dapat menjadi acuan serta dapat dijadikan bahan referensi untuk penelitian sejenis khususnya dalam bidang ilmu rekam medis.