

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Definisi rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna merupakan pelayanan kesehatan yang meliputi promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (penyembuhan penyakit), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan kesehatan dapat dikatakan bermutu apabila seluruh sumber daya manusia didalamnya dapat bersinergi mewujudkan derajat kesehatan masyarakat dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Salah satu cerminan dari pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah rekam medis pasien yang berkualitas pula.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, pengertian rekam medis yaitu merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Mengacu pada peraturan terbaru, setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menggunakan rekam medis elektronik paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023. Rekam medis elektronik dapat memberikan manfaat yang besar bagi pelayanan kesehatan karena menyediakan tempat penyimpanan data pasien dan pengambilan keputusan diagnostik menggunakan kecerdasan buatan (Erawantini dkk., 2022). Rekam medis mempunyai peranan penting untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (Nugraheni, 2015). Indikator mutu rekam medis yang baik adalah kelengkapan isi, keakuratan, ketepatan waktu, dan dapat memenuhi aspek persyaratan hukum (Wirajaya & Nuraini, 2019).

Ketepatan waktu yang dimaksud dalam indikator mutu rekam medis salah satunya adalah ketepatan waktu penyerahan dokumen rekam medis pasien rawat inap dari bangsal rawat inap ke ruang instalasi rekam medis. Dokumen rekam medis pasien rawat inap harus diserahkan ke instalasi rekam medis setidaknya dalam

jangka waktu 2x24 jam setelah pasien pulang. Dokumen rekam medis yang tidak diserahkan ke instalasi rekam medis dalam jangka waktu tersebut akan menyebabkan terjadinya penumpukan dokumen rekam medis pada bangsal rawat inap dan terhambatnya kegiatan pengolahan data yang berguna untuk perencanaan dan pengawasan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan terhadap pasien (Hasibuan, 2020). Selain itu, keterlambatan penyerahan dokumen rekam medis juga berpengaruh terhadap pelayanan rekam medis dan berpotensi menyebabkan dokumen rekam medis mudah terselip bahkan hilang sehingga tidak ditemukan saat dicari kembali pada rak penyimpanan (Dilla dkk., 2020).

RSUD dr. Haryoto Lumajang merupakan rumah sakit kelas B non-pondidikan dengan akreditasi paripurna yang dikelola oleh Pemerintah Kabupaten Lumajang, Jawa Timur. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 Agustus 2025 di RSUD dr. Haryoto Lumajang, diketahui terdapat permasalahan pada indikator ketepatan waktu pada rekam medis rawat inap yaitu terjadinya keterlambatan penyerahan dokumen rekam medis pasien rawat inap ke ruang instalasi rekam medis. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Roselina, 2022) di RS Z dimana pada bulan Februari tahun 2021, persentase keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap mencapai 231 berkas. Adapun data keterlambatan penyerahan dokumen rekam medis pasien rawat inap ke ruang instalasi rekam medis di RSUD dr. Haryoto Lumajang pada periode April hingga Juli tahun 2025 dapat disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Data Penyerahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap RSUD dr. Haryoto Lumajang Periode April-Juli 2025

No.	Dokumen Rekam Medis	Penyerahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap (2025)							
		April		Mei		Juni		Juli	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1.	Tidak terlambat	639	38.7%	644	39.8%	562	39.4%	801	45.6%
2.	Terlambat	1.012	61.2%	972	60.1%	862	60.5%	955	54.3%
<b>Jumlah</b>		1.651	100%	1.616	100%	1.424	100%	1.756	100%

Sumber: Data Sekunder Rekapitulasi Penyerahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap RSUD dr. Haryoto Lumajang Periode April-Juli 2025

Informasi yang dapat dilihat pada tabel 1.1 adalah telah terjadi keterlambatan penyerahan dokumen rekam medis rawat inap ke instalasi rekam medis pada periode bulan April hingga Juli 2025. Persentase terbesar pada bulan April yaitu mencapai 61.2% atau sebanyak 1.012 dokumen rekam medis rawat inap terlambat diserahkan ke instalasi rekam medis dari total keseluruhan 1.651 dokumen rekam medis rawat inap. Persentase terendah pada bulan Juli yaitu 54.3% atau sebanyak 955 dokumen rekam medis rawat inap terlambat diserahkan ke instalasi rekam medis dari total keseluruhan 1.756 dokumen rekam medis rawat inap.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa RSUD dr. Haryoto menerapkan sistem penomoran *Unit Numbering System*, dimana 1 (satu) nomor rekam medis dipakai untuk seumur hidup. Nomor rekam medis yang diperoleh pasien ketika pertama kali berobat akan terus digunakan seumur hidup untuk semua kunjungan baik rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat. Pasien rawat inap di RSUD dr. Haryoto terbagi menjadi 2 (dua), yaitu pasien rawat inap yang datang dari instalasi gawat darurat dan pasien rawat inap yang datang melalui rujukan poli. Pasien rawat inap mendaftar ke Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI) untuk kemudian dibuatkan rekam medis baru apabila merupakan pasien baru dan diambilkan rekam medis yang sudah ada apabila merupakan pasien lama. Rekam medis pasien akan berada pada bangsal perawatan selagi pasien tersebut belum diperbolehkan pulang. Setelah pasien selesai mendapatkan perawatan dan diperbolehkan pulang, rekam medis rawat inap harus segera diserahkan ke unit rekam medis bagian *assembling* untuk dilakukan perakitan rekam medis dan pengolahan data selanjutnya. Penyerahan rekam medis pasien rawat inap menurut Standar Operasional Prosedur (SOP) di RSUD dr. Haryoto Lumajang adalah dokumen rekam medis rawat inap harus dikembalikan selambat-lambatnya 2x24 jam setelah pasien pulang.

Adapun wawancara terhadap petugas administrasi rawat inap, diperoleh informasi bahwa faktor penyebab keterlambatan penyerahan dokumen rekam medis rawat inap diantaranya yaitu dokter yang seringkali tidak langsung mengisi *resume* medis pasien. Berdasarkan penuturan petugas administrasi rawat inap, beberapa

dokter bahkan diketahui melimpahkan tugasnya yaitu mengisi *resume* medis kepada perawat yang berjaga. Hal tersebut tidak sesuai dengan peraturan yang ada dimana dokter seharusnya bertanggung jawab penuh atas pengisian *resume* medis pasien. Adapun data ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di RSUD dr. Haryoto pada periode April hingga Juli 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 1. 2 Data Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang Periode April-Juli 2025

No.	Sub-Formulir	April		Mei		Juni		Juli	
		L	TL	L	TL	L	TL	L	TL
1.	Identitas	1.651	-	1.616	-	1.423	-	1.756	-
2.	Medis	1.601	50	1.597	19	1.403	21	1.715	41
3.	Integritas	1.646	5	1.614	2	1.421	3	1.750	6
4.	Keperawatan	1.646	5	1.611	5	1.419	5	1.741	15

Sumber: Data Sekunder Rekapitulasi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang

Informasi yang dapat dilihat pada tabel 1.2 adalah telah terjadi ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang yang dikelompokkan berdasarkan sub-formulir pada periode April hingga Juli 2025. Adapun sub-formulir medis diantaranya merupakan formulir asesmen awal medis rawat inap, *resume* medis, ringkasan masuk dan keluar rumah sakit, dan lembar penempelan surat. Sub-formulir integritas terdiri dari formulir edukasi pasien dan keluarga terintegrasi, catatan perkembangan pasien terintegrasi, lembar penempelan hasil pemeriksaan penunjang medis, dan persetujuan pulang. Sub-formulir keperawatan terdiri dari formulir asesmen awal nyeri, diagnosa keperawatan atau kebidanan dan intervensi, tindakan keperawatan dan catatan perkembangan, lembar tensi dan nadi, survailans infeksi rumah sakit, resume keperawatan dan kebidanan, serta *discharge planning*. Ketidaklengkapan pengisian pada sub-formulir medis terjadi paling banyak pada bulan April yaitu sejumlah 50 rekam medis rawat inap. Ketidaklengkapan pengisian pada sub-formulir integritas terjadi paling banyak pada bulan Juli yaitu sejumlah 6 rekam medis rawat inap. Ketidaklengkapan pengisian pada sub-formulir keperawatan terjadi paling banyak

pada bulan Juli yaitu sejumlah 15 rekam medis rawat inap. Angka ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap merupakan salah satu faktor yang memicu terjadinya keterlambatan penyerahan dokumen rekam medis rawat inap ke instalasi rekam medis. Belum adanya sistem khusus berupa sistem pencatatan kelengkapan yang disertai dengan *reminder* penyerahan dokumen rekam medis rawat inap juga merupakan salah satu faktor kunci terjadinya keterlambatan penyerahan dokumen rekam medis rawat inap.

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk memberikan suatu solusi yang dituangkan melalui penelitian yang berjudul “Perancangan *User Interface* Sistem Informasi *Reminder* Penyerahan Rekam Medis Rawat Inap Menggunakan Metode *User Centered Design* di RSUD dr. Haryoto Lumajang”. Adapun metode perancangan *user interface* yang diterapkan penulis memungkinkan untuk berfokus pada kebutuhan pengguna sehingga *user interface* yang telah disusun dan telah dilakukan pengujian dapat menjadi masukan bagi tim IT untuk mengembangkan sistem informasi pencatatan kelengkapan dan *reminder* penyerahan rekam medis rawat inap sehingga dapat meminimalisir kejadian keterlambatan penyerahan rekam medis rawat inap ke instalasi rekam medis serta menjadikan setiap transaksi penyerahan rekam medis rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang menjadi lebih terorganisir.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang, didapatkan rumusan masalah dalam penelitian tersebut yaitu “Bagaimana perancangan *user interface* sistem informasi *reminder* penyerahan rekam medis rawat inap menggunakan metode *user centered design* di RSUD dr. Haryoto Lumajang?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Merancang *prototype* sistem informasi pencatatan kelengkapan dan *reminder* penyerahan rekam medis rawat inap menggunakan metode *user centered design* di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tahapan *Understand context of use* dalam perancangan *user interface* sistem informasi *reminder* penyerahan rekam medis rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang.
- b. Mengidentifikasi tahapan *Specify user requirements* dalam perancangan *user interface* sistem informasi *reminder* penyerahan rekam medis rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang.
- c. Mengidentifikasi tahapan *Design solutions* dalam perancangan *user interface* sistem informasi *reminder* penyerahan rekam medis rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang.
- d. Mengidentifikasi tahapan *Evaluates against requirements* dalam perancangan *user interface* sistem informasi *reminder* penyerahan rekam medis rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yaitu mengurangi angka keterlambatan penyerahan dokumen rekam medis rawat inap ke instalasi rekam medis dan menjadikan transaksi penyerahan dokumen rekam medis menjadi lebih terorganisir.

### 1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

- a. Menambah referensi keilmuan dan pendidikan dalam kompetensi manajemen informasi kesehatan.
- b. Sebagai sarana pengembangan ilmu dalam bidang manajemen unit rekam medis serta dapat menjadi referensi penelitian berikutnya.

### 1.4.3 Bagi Peneliti

- a. Meningkatkan kompetensi peneliti dalam menganalisis permasalahan yang terdapat pada unit rekam medis.
- b. Menambah pengalaman peneliti dalam menghadapi dan mencari solusi atas permasalahan yang terdapat pada unit rekam medis.