BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan teknologi digital dalam pelayanan kesehatan mendorong fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pengelolaan data dan informasi kesehatan secara elektronik. Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi salah satu bagian penting dalam proses digitalisasi pelayanan kesehatan karena dapat mendukung pengelolaan data pasien secara lebih terintegrasi. Di Indonesia, penyelenggaraan RME diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Dalam peraturan tersebut, setiap fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, diwajibkan menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik. Penyelenggaraan RME juga bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis (KEMENKES, 2022)

Pemanfaatan teknologi digital dalam pelayanan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan pencatatan data medis pasien, tetapi juga dapat mendukung proses pelayanan dan pengelolaan informasi yang dibutuhkan oleh petugas. World Health Organization (WHO) memandang teknologi digital sebagai sarana untuk memperkuat sistem kesehatan (WHO, 2021)-. Dibandingkan rekam medis manual yang harus dicari di ruang penyimpanan dan memerlukan waktu lebih lama, data pada RME lebih mudah ditemukan (Kusumah, 2022). Penelitian (Apriliyani, 2021) juga menunjukkan bahwa penggunaan RME dapat mendukung efektivitas pendaftaran pasien karena data pasien tercatat lebih lengkap, lebih sistematis, dan tidak mudah hilang.

Salah satu proses pelayanan yang membutuhkan informasi secara cepat dan tepat adalah pelayanan admisi rawat inap. Proses admisi rawat inap berkaitan dengan penerimaan pasien yang akan menjalani perawatan di rumah sakit, termasuk proses konfirmasi ketersediaan tempat tidur. Informasi ketersediaan tempat tidur menentukan seberapa cepat pasien dapat diarahkan ke ruang perawatan. Pengelolaan informasi ini secara manual diketahui dapat menimbulkan

keterlambatan informasi, miskomunikasi antarunit, dan waktu tunggu pasien yang lebih panjang (Manoppo et al., 2026). Penelitian (Aufa et al., 2025) menunjukkan bahwa sistem informasi ketersediaan tempat tidur berperan dalam mendukung proses registrasi, pemantauan, dan pengelolaan informasi tempat tidur secara digital. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa data pada dashboard masih berbeda dengan kondisi sebenarnya di ruangan, misalnya tempat tidur tercatat kosong padahal sudah terisi.

(Dwisari, 2024) mencatat bahwa pasien IGD yang telah diputuskan untuk dirawat inap di sebuah rumah sakit harus menunggu rata-rata 3 jam 10 menit 57 detik sebelum dipindahkan ke ruang rawat inap. Sebagian besar waktu itu terpakai untuk menunggu, antara lain 1 jam 13 menit untuk menunggu ruang rawat inap siap menerima pasien, dan salah satu penyebabnya adalah petugas IGD sulit terhubung dengan perawat ruangan melalui telepon. Penelitian tersebut berfokus pada alur IGD, tetapi persoalan menunggu kepastian dari ruangan juga relevan bagi pelayanan admisi.

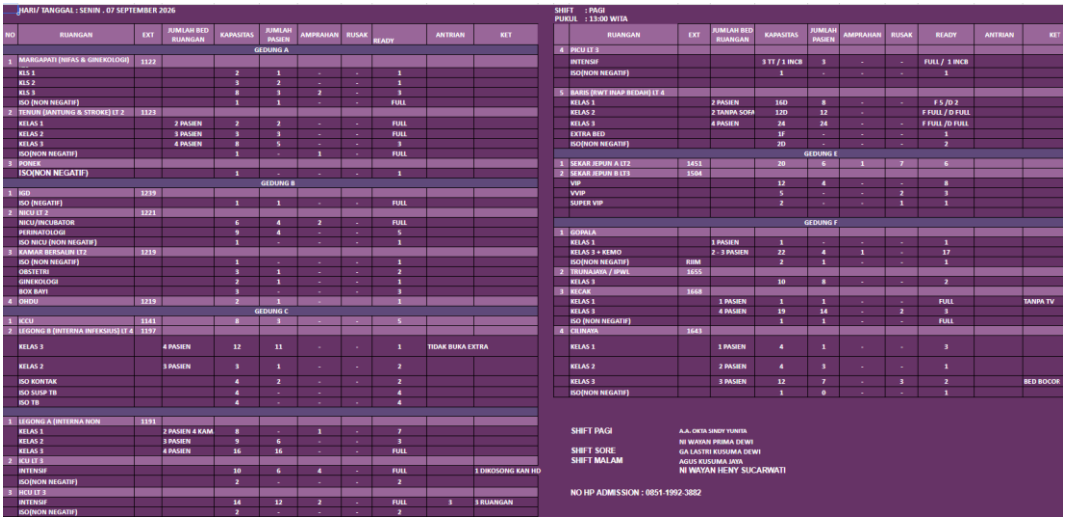
RSD Mangusada Badung merupakan rumah sakit kelas B yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap dengan berbagai jenis ruangan dan kategori tempat tidur. Kondisi tersebut membuat petugas admisi perlu memastikan ketersediaan tempat tidur sesuai dengan kebutuhan pasien sebelum pasien diarahkan ke ruang perawatan.

Berdasarkan alur pendaftaran rawat inap di RSD Mangusada Badung, pasien dapat berasal dari pelayanan rawat jalan maupun IGD. Setelah petugas melakukan pengisian data dan registrasi pasien, petugas melakukan konfirmasi ketersediaan tempat tidur. Apabila tempat tidur tersedia, petugas melakukan pemesanan atau amprah, yaitu permintaan kamar kepada ruangan, lalu pasien atau keluarga diarahkan untuk melanjutkan proses pelayanan setelah ruangan mengonfirmasi. Namun, apabila tempat tidur belum tersedia, pasien atau keluarga diarahkan untuk menunggu sampai terdapat konfirmasi mengenai ketersediaan tempat tidur.

RSD Mangusada Badung telah menerapkan RME dalam penyelenggaraan rekam medis. Hal tersebut terlihat dari kegiatan penyimpanan, pengambilan, dan penjajaran berkas rekam medis secara fisik yang sudah tidak dilakukan karena data

rekam medis disimpan dan diakses melalui sistem elektronik. Selain itu, sistem TRANSMEDIC telah digunakan dalam berbagai kegiatan pelayanan dan pengelolaan informasi pasien di rumah sakit.

Namun, pada proses pemesanan tempat tidur di pelayanan admisi rawat inap, pemanfaatan RME masih belum sepenuhnya digunakan dalam satu alur. Berdasarkan hasil pengamatan selama pelaksanaan magang, RME telah menyediakan menu untuk melihat informasi ketersediaan tempat tidur, tetapi belum dapat digunakan untuk melakukan pemesanan atau amprah tempat tidur secara langsung. Informasi pada RME juga belum selalu menjadi acuan utama petugas karena pembaruan ketersediaan tempat tidur tidak berlangsung secara langsung. Untuk memastikan kondisi tempat tidur, petugas masih menggunakan media lain seperti Excel untuk melihat informasi yang lebih terbaru serta melakukan konfirmasi kepada ruangan melalui WhatsApp atau telepon. Setelah mendapatkan kepastian dari ruangan, petugas kemudian dapat melakukan proses pemesanan atau amprah tempat tidur. Akibatnya, petugas perlu berpindah dari RME ke Excel, WhatsApp, atau telepon untuk satu proses yang sama, padahal RME sudah menyediakan informasi ketersediaan tempat tidur tetapi belum mendukung proses pemesanan secara langsung.



HARI/ TANGGAL : SENIN , 07 SEPTEMBER 2026

NO	RUANGAN	EXT	JUMLAH BED RUANGAN	KAPASITAS	JUMLAH PASIEN	AMPRAHAN	RUSAK	READY	ANTRIAN	KET
	GEDUNG A									
1	MARGAPATI (NIFAS & GINEKOLOGI)	1122								
	KLS 1			2	1	-	-	1		
	KLS 2			3	2	-	-	1		
	KLS 3			6	3	2	-	1		
	ISO (NON NEGATIF)			1	1	-	-	FULL		
2	TENUN (JANTUNG & STROKE) LT 2	1123								
	KELAS 1		2 PASIEN	2	2	-	-	FULL		
	KELAS 2		1 PASIEN	1	1	-	-	FULL		
	KELAS 3		4 PASIEN	8	5	-	-	3		
	ISO(NON NEGATIF)			1	-	1	-	FULL		
3	PONEK									
	ISO(NON NEGATIF)			1	-	-	-	1		
	GEDUNG B									
1	IGD	1219								
	ISO (NEGATIF)			1	1	-	-	FULL		
2	NICU LT 2	1221								
	NICU/INCUBATOR			6	4	2	-	FULL		
	PERINATOLOGI			9	4	-	-	5		
	ISO NICU (NON NEGATIF)			1	-	-	-	1		
3	KAMAR BERSALIN LT2	1219								
	ISO (NON NEGATIF)			1	-	-	-	1		
	OBSTETRI			5	1	-	-	2		
	GINEKOLOGI			2	1	-	-	1		
	BOX BAYI			3	-	-	-	3		
4	OHDU	1219		2	1	-	-	1		
	GEDUNG C									
1	ICCU	1141		8	3	-	-	5		
2	LEGONG B (INTERNA INFEKSIUS) LT 4	1197								
	KELAS 3		4 PASIEN	12	11	-	-	1	TIDAK BUKA EXTRA	
	KELAS 2		3 PASIEN	3	1	-	-	2		
	ISO KONTAK			4	2	-	-	2		
	ISO SUSP TB			4	-	-	-	4		
	ISO TB			4	-	-	-	4		
1	LEGONG A (INTERNA NON	1191								
	KELAS 1		2 PASIEN 4 KAM	8	-	1	-	7		
	KELAS 2		3 PASIEN	9	6	-	-	3		
	KELAS 3		4 PASIEN	16	16	-	-	FULL		
2	ICU LT 3									
	INTENSIF			10	6	4	-	FULL		1 DIKOSONG KAN HD
	ISO(NON NEGATIF)			2	-	-	-	2		
3	HCU LT 3									
	INTENSIF			14	12	2	-	FULL	3	3 RUANGAN
	ISO(NON NEGATIF)			2	-	-	-	2		

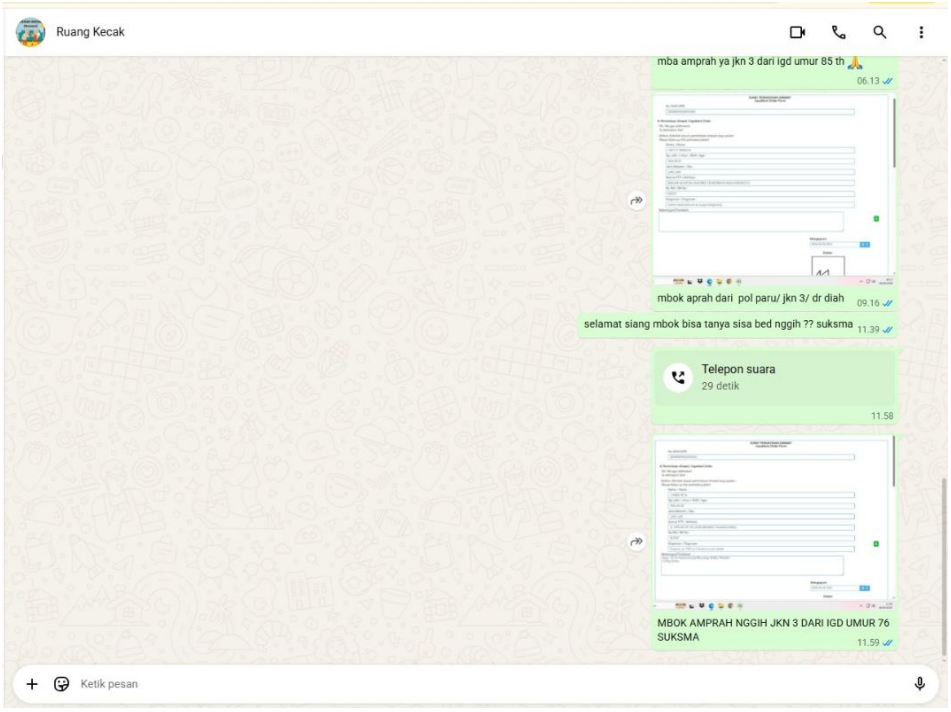
SHIFT : PAGI
PUKUL : 13:00 WITA

	RUANGAN	EXT	JUMLAH BED RUANGAN	KAPASITAS	JUMLAH PASIEN	AMPRAHAN	RUSAK	READY	ANTRIAN	KET
4	PICU LT 3									
	INTENSIF			3 TT / 1 INCB	3	-	-	FULL / 1 INCB		
	ISO(NON NEGATIF)			1	-	-	-	1		
5	BARIS (BWT INAP BEDAH) LT 4									
	KELAS 1		2 PASIEN	16D	8	-	-	F 5 /D 2		
	KELAS 2		2 TANPA SOFA	12D	12	-		F FULL / D FULL		
	KELAS 3		4 PASIEN	24	24	-	-	F FULL /D FULL		
	EXTRA BED			1F	-	-	-	1		
	ISO(NON NEGATIF)			2D	-	-	-	2		
	GEDUNG E									
1	SEKAR JEPUN A LT2	1451		20	6	1	7	6		
2	SEKAR JEPUN B LT3	1504								
	VIP			12	4	-	-	8		
	VVIP			5	-	-	2	3		
	SUPER VIP			2	-	-	1	1		
	GEDUNG F									
1	GOPALA									
	KELAS 1		1 PASIEN	1	-	-	-	1		
	KELAS 3 + KEMO		2 - 3 PASIEN	22	4	1	-	17		
	ISO(NON NEGATIF)	RIM4		2	1	-	-	1		
2	TRUNAJAYA / IPNK	1655								
	KELAS 3			10	8	-	-	2		
3	KECAK	1668								
	KELAS 1		1 PASIEN	1	1	-	-	FULL		TANPA TV
	KELAS 3		4 PASIEN	19	14	-	2	3		
	ISO (NON NEGATIF)			1	1	-	-	FULL		
4	CEMPAKA	1643								
	KELAS 1		1 PASIEN	4	1	-	-	3		
	KELAS 2		2 PASIEN	4	3	-	-	1		
	KELAS 3		3 PASIEN	12	7	-	3	2		BED BOCOR
	ISO(NON NEGATIF)			1	0	-	-	1		

SHIFT PAGI — A.A. OKTA SINDY YUNITA
NI WAYAN PRIMA DEWI
SHIFT SORE — GA LASTRI KUSUMA DEWI
SHIFT MALAM — AGUS KUSUMA JAYA
NI WAYAN HENY SUCARWATI

NO HP ADMISSION : 0851-1992-3882

Gambar 1. 1 Lembar excel ketersediaan tempat tidur



Gambar 1. 2 Pemesanan tempat tidur melalui whatsapp

Berdasarkan kondisi tersebut, perlu dilakukan analisis mengenai pemanfaatan RME dalam proses pemesanan tempat tidur pada pelayanan admisi rawat inap di RSD Mangusada Badung. Analisis dilakukan dengan melihat alur pemesanan tempat tidur, pemanfaatan RME dan media lain seperti Excel, WhatsApp, dan

telepon, kendala yang ditemukan, serta kesesuaian fitur RME dengan kebutuhan petugas. Selanjutnya, kondisi aktual dibandingkan dengan kondisi yang diharapkan melalui *gap analysis* untuk mengetahui kesenjangan yang terjadi (Iduye, 2018). Hasil analisis tersebut dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan rekomendasi perbaikan, termasuk usulan fitur pemesanan tempat tidur sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam pengembangan sistem.

1.2 Tujuan dan Manfaat Magang

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Menganalisis Proses Pemanfaatan Rekam Medis Elektronik dalam Mendukung Proses Pemesanan Tempat Tidur pada Pelayanan Admisi Rawat Inap di Rumah Sakit Mangusada Badung.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

a) Mengidentifikasi alur proses pemesanan tempat tidur pada pelayanan admisi rawat inap di Rumah Sakit Mangusada Badung.
b) Mengidentifikasi pemanfaatan Rekam Medis Elektronik dalam proses pemesanan tempat tidur pada pelayanan admisi rawat inap.
c) Mengidentifikasi media atau sarana yang digunakan dalam proses pemesanan dan pengelolaan ketersediaan tempat tidur.
d) Mengidentifikasi kendala yang dihadapi petugas dalam pemanfaatan Rekam Medis Elektronik pada proses pemesanan tempat tidur.
e) Menganalisis kesenjangan (*gap*) antara kondisi saat ini dan kondisi yang diharapkan, termasuk kesesuaian fitur RME dengan kebutuhan petugas dalam proses pemesanan tempat tidur.
f) Menyusun rekomendasi perbaikan terhadap pemanfaatan RME dalam mendukung proses pemesanan tempat tidur.

1.2.3 Manfaat Magang

a. Bagi Mahasiswa

Kegiatan magang ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman penulis mengenai penerapan Rekam Medis Elektronik dalam pelayanan admisi rawat inap di rumah sakit. Selain itu, penulis

dapat mengetahui secara langsung proses pemesanan tempat tidur dan pengelolaan informasi ketersediaan tempat tidur serta meningkatkan kemampuan dalam mengidentifikasi dan menganalisis permasalahan yang ditemukan selama pelaksanaan pelayanan. Kegiatan magang juga menjadi sarana bagi penulis untuk menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh selama perkuliahan ke dalam kondisi nyata di lingkungan rumah sakit.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil kegiatan magang ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pemanfaatan Rekam Medis Elektronik dalam mendukung proses pemesanan tempat tidur pada pelayanan admisi rawat inap di Rumah Sakit Mangusada Badung. Selain itu, hasil analisis dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit dalam mengetahui kendala yang terdapat pada proses pemesanan tempat tidur serta sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi pemanfaatan Rekam Medis Elektronik dalam pelayanan admisi rawat inap.

c. Bagi Politeknik Negeri Jember\

Kegiatan magang ini diharapkan dapat meningkatkan hubungan kerja sama antara Politeknik Negeri Jember dengan Rumah Sakit Mangusada Badung dalam bidang pendidikan dan praktik kerja lapangan. Selain itu, hasil kegiatan magang dapat menjadi bahan evaluasi dalam pengembangan pembelajaran yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pelayanan rekam medis di rumah sakit serta menambah referensi akademik mengenai penerapan Rekam Medis Elektronik pada pelayanan admisi rawat inap.

1.3 Lokasi dan Waktu Magang

1.3.1 Lokasi Magang

Kegiatan praktik kerja lapang 3 dilaksanakan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung yang berada di Jl. Raya Kapal Mangupura, Mengwi, Kapal, Kabupaten Badung, Bali 80351.

1.3.2 Waktu Magang

Kegiatan praktik kerja lapang 3 dilaksanakan selama 12 minggu terhitung mulai tanggal 03 Agustus – 24 Oktober 2026. Kegiatan harian praktik kerja lapang 3 dimulai dari hari Senin – Kamis mulai pukul 07.30 – 15.30 WITA, dan Jumat mulai pukul 07.30 – 13.00 WITA.

1.4 Metode Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif yang dipadukan dengan gap analysis (Iduye, 2018). Pendekatan deskriptif kualitatif digunakan untuk menggambarkan kondisi pemanfaatan Rekam Medis Elektronik (RME) dalam proses pemesanan tempat tidur pada pelayanan admisi rawat inap berdasarkan kondisi yang ditemukan di lapangan.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung alur pemesanan tempat tidur, penggunaan RME, serta media yang digunakan oleh petugas admisi dan petugas ruangan. Wawancara dilakukan pada 24 dan 28 September 2026 kepada tiga informan yang terlibat langsung dalam proses pemesanan tempat tidur, yaitu dua petugas admisi rawat inap dan satu perawat ruangan, untuk memperoleh informasi mengenai alur kerja, penggunaan sistem, kendala yang ditemui, serta kebutuhan petugas dalam proses tersebut. Dokumentasi digunakan sebagai data pendukung kegiatan yang dilakukan selama pelaksanaan PKL.

Tabel 1.1 Tabel informan wawancara

Kode	Jabatan	Keterlibatan dalam Proses
Informan 1	Petugas admisi rawat inap	Melakukan registrasi dan pemesanan tempat tidur
Informan 2	Petugas admisi rawat inap	Melakukan registrasi dan pemesanan tempat tidur

Informan 3	Perawat ruangan rawat inap	Menerima permintaan dan mengonfirmasi tempat tidur

Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis menggunakan *gap analysis* dalam empat tahap. Tahap pertama menggambarkan kondisi saat ini (*current state*) berdasarkan observasi dan wawancara. Tahap kedua menyusun kondisi yang diharapkan (*future state*) berdasarkan wawancara dengan Informan. Tahap ketiga membandingkan keduanya untuk mengetahui kesenjangan dalam pemanfaatan RME pada proses pemesanan tempat tidur. Tahap keempat menyusun rekomendasi perbaikan (*bridge the gap*) yang sesuai dengan kebutuhan petugas dan kondisi di lapangan. Keabsahan data dijaga dengan membandingkan hasil observasi dengan hasil wawancara dan dengan mengambil pandangan dari dua pihak, yaitu admisi dan ruangan.