BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna, meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif. Dalam pelaksanaannya, rumah sakit menghasilkan berbagai informasi yang digunakan untuk mendukung pelayanan pasien, administrasi, komunikasi antar tenaga kesehatan, serta evaluasi mutu pelayanan. Salah satu sumber informasi tersebut adalah rekam medis yang memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan, dan pelayanan yang telah diberikan. Oleh karena itu, kelengkapan dan ketepatan pengisian rekam medis perlu diperhatikan agar informasi yang tercatat dapat digunakan secara tepat untuk mendukung pelayanan dan pengelolaan rumah sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)

Perkembangan teknologi informasi mendorong penyelenggaraan rekam medis secara elektronik. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis mengatur penyelenggaraan rekam medis, termasuk penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) dengan memperhatikan keamanan dan kerahasiaan data serta informasi pasien. Selain penyelenggaraan rekam medis, rumah sakit perlu melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap mutu dokumentasi yang dihasilkan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui audit dokumen rekam medis untuk menilai kesesuaian pengisian dokumen dengan indikator, standar, dan kebijakan yang berlaku di rumah sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

Pasal 30 ayat (6) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 mengatur ketentuan mengenai perbaikan data Rekam Medis Elektronik. Ketentuan tersebut berkaitan dengan pengendalian perubahan data dan bukan merupakan aturan khusus mengenai tata cara pelaksanaan audit dokumen rekam medis. Meskipun demikian, prinsip pengendalian data tetap relevan dalam pengembangan sistem audit, terutama untuk memastikan bahwa informasi yang

digunakan sesuai dengan sumbernya dan pengelolaan data dilakukan dengan memperhatikan kewenangan pengguna, keamanan, serta keterlacakan perubahan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

Selain itu, Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/47104/2024 tentang Instrumen Survei Akreditasi Rumah Sakit menjadi salah satu acuan dalam penilaian pemenuhan standar akreditasi rumah sakit. Instrumen tersebut menempatkan peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien sebagai bagian penting dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit. Peningkatan mutu internal dilakukan secara berkelanjutan melalui penetapan, pengukuran, pelaporan, dan evaluasi indikator mutu. Dengan demikian, pengelolaan informasi dan dokumentasi yang baik diperlukan untuk mendukung evaluasi serta tindak lanjut peningkatan mutu pelayanan rumah sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Audit dokumen rekam medis merupakan kegiatan pemeriksaan secara sistematis terhadap isi dan kelengkapan dokumen rekam medis berdasarkan indikator yang telah ditetapkan. Pemeriksaan dapat mencakup identitas pasien, keterbacaan tulisan, kelengkapan pengisian, tanda tangan, nama atau cap dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP), tanggal dan waktu penulisan, serta pencatatan koreksi. Hasil audit digunakan untuk mengetahui bagian dokumen yang telah memenuhi indikator dan bagian yang masih memerlukan perbaikan. Pelaksanaannya perlu disesuaikan dengan kebijakan, standar prosedur operasional, serta ketentuan yang ditetapkan rumah sakit. Peraturan mengenai rekam medis menjadi landasan dalam penyelenggaraan dan pengelolaan data, sedangkan instrumen akreditasi menjadi salah satu acuan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Kedua ketentuan tersebut tidak menetapkan satu bentuk aplikasi audit yang wajib digunakan, sehingga mekanisme dan indikator audit perlu disesuaikan dengan kebutuhan serta kebijakan rumah sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Pada kegiatan Praktik Kerja Lapang di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, proses audit dokumen rekam medis rawat inap yang menjadi objek

pengembangan sebelumnya telah didukung oleh aplikasi *Electronic Medical Record* Rekam Medis Rawat Inap (EMRRI). Namun, berdasarkan kondisi yang ditemukan selama kegiatan magang, terdapat kendala pada proses audit, terutama pada bagian pelaporan. Untuk menjaga keberlangsungan kegiatan audit, proses tersebut kemudian menggunakan spreadsheet sebagai media alternatif untuk pencatatan dan pengolahan hasil audit. Dengan demikian, pengembangan website dalam kegiatan ini bukan merupakan upaya digitalisasi audit dari awal, melainkan optimalisasi terhadap proses yang sebelumnya telah berjalan melalui EMRRI dan kemudian dilanjutkan menggunakan *spreadsheet*.

Penggunaan spreadsheet membantu petugas melakukan pencatatan dan pengolahan data audit. Akan tetapi, seiring dengan beragamnya kebutuhan audit, pengelolaan data melalui lembar kerja memiliki keterbatasan, terutama dalam menjaga keteraturan data, mengelola master formulir dan indikator, menerapkan aturan pemilihan formulir, menyimpan riwayat audit, serta menyusun laporan. Proses audit juga melibatkan beberapa tahapan, mulai dari pencarian data pasien, penentuan jenis audit OPEN atau CLOSE, penyesuaian formulir berdasarkan jenis kasus dan kondisi tertentu, pengisian indikator, hingga perhitungan skor dan rekapitulasi hasil. Apabila tahapan tersebut dikelola secara terpisah, petugas perlu melakukan pemeriksaan dan pengolahan data berulang sehingga konsistensi data dan kemudahan penelusuran hasil audit menjadi hal yang perlu diperhatikan.

Berdasarkan kondisi tersebut, dikembangkan prototipe website sebagai upaya optimalisasi proses audit dokumen rekam medis rawat inap. Website ini dirancang untuk mengelola data pasien, data audit, formulir, indikator, kondisi khusus, serta aturan pemilihan formulir dalam struktur data yang saling berhubungan. Sistem dilengkapi dengan fitur pencarian pasien berdasarkan nomor registrasi melalui API, pengelolaan audit OPEN dan CLOSE, pemilihan formulir berdasarkan jenis audit, jenis kasus, jenis layanan, dan kondisi khusus, serta pengelolaan indikator dan perhitungan skor kelengkapan dokumen. Selain itu, sistem menyediakan penyimpanan hasil audit dan halaman laporan yang dapat difilter berdasarkan bulan, tahun, ruangan, dan jenis audit, serta diekspor ke format Excel.

Keunggulan yang dituju dari pengembangan website ini adalah tersedianya proses audit dan pelaporan dalam satu sistem yang lebih terstruktur. Pemanfaatan API membantu mengurangi kebutuhan memasukkan kembali data pasien secara manual, sedangkan aturan pemilihan formulir membantu menyesuaikan formulir dengan karakteristik audit. Penyimpanan hasil audit dalam basis data juga mendukung penelusuran riwayat, sementara fitur laporan dan ekspor Excel membantu petugas melakukan rekapitulasi hasil audit. Meskipun demikian, manfaat tersebut masih perlu dievaluasi melalui pengujian sistem dan penilaian pengguna. Prototipe juga memerlukan validasi aturan formulir, penerapan keamanan dan hak akses, pencatatan aktivitas pengguna, serta penyesuaian integrasi API dan infrastruktur sebelum digunakan pada lingkungan operasional rumah sakit.

Berdasarkan uraian tersebut, kegiatan magang ini berfokus pada optimalisasi proses audit dokumen rekam medis rawat inap berbasis website di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Kegiatan meliputi identifikasi proses dan kebutuhan audit, perancangan serta pengembangan prototipe website, dan evaluasi awal sistem menggunakan kerangka Human, Organization, Technology, and Net Benefits (HOT-FIT). Evaluasi HOT-FIT digunakan untuk meninjau kesesuaian aspek pengguna, organisasi, teknologi, dan manfaat yang diharapkan dari sistem. Hasil kegiatan diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan lebih lanjut agar proses audit dan pelaporan dokumen rekam medis rawat inap dapat dikelola secara lebih terstruktur sesuai kebutuhan petugas dan kebijakan rumah sakit.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan optimalisasi proses audit dokumen rekam medis rawat inap melalui pengembangan prototipe sistem berbasis website di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi proses audit dokumen rekam medis rawat inap yang sebelumnya menggunakan EMRRI dan kemudian spreadsheet, serta menganalisis kebutuhan data, formulir, indikator, kondisi khusus, dan pelaporan.
2. Merancang dan mengembangkan prototipe website audit menggunakan Laravel, Blade, JavaScript, dan SQLite pada tahap pengembangan, meliputi pencarian pasien berdasarkan nomor registrasi, audit OPEN dan CLOSE, pengelolaan formulir dan indikator, kondisi khusus, perhitungan skor, serta penyimpanan riwayat audit.
3. Mengevaluasi prototipe menggunakan kerangka HOT-FIT dari aspek Human, Organization, Technology, dan Net Benefits serta mengidentifikasi kebutuhan perbaikan sebelum sistem diterapkan pada lingkungan produksi rumah sakit.

1.2.3 Manfaat MAGANG/ PKL

1. Bagi rumah sakit, sebagai bahan pengembangan proses audit yang lebih terstruktur dan mudah ditelusuri;
2. Bagi petugas rekam medis, sebagai prototipe yang dapat membantu pengelolaan pasien, formulir, indikator, hasil audit, dan laporan;
3. Bagi institusi pendidikan, sebagai dokumentasi penerapan ilmu manajemen informasi kesehatan dan pengembangan sistem informasi.

1.3 Lokasi dan Waktu

Kegiatan Praktik Kerja Lapang dilaksanakan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, khususnya pada lingkungan kerja yang berkaitan dengan pengelolaan rekam medis dan informasi kesehatan. Pelaksanaan dilakukan pada tahun 2026 dengan kegiatan khusus berfokus pada optimalisasi proses audit dokumen rekam medis rawat inap melalui pengembangan prototipe website.

1.4 Metode Pelaksanaan

1. Observasi, yaitu mengamati proses audit, struktur spreadsheet, data yang digunakan, formulir yang diperiksa, serta alur kerja petugas.
2. Wawancara dan diskusi, yaitu menggali kebutuhan sistem, aturan pemilihan formulir, kondisi khusus pasien, dan kebutuhan laporan melalui komunikasi dengan petugas dan pembimbing.
3. Dokumentasi, yaitu mempelajari contoh spreadsheet, master formulir, struktur data, serta dokumentasi pengembangan sistem.
4. Analisis kebutuhan, yaitu menerjemahkan proses kerja menjadi kebutuhan fungsional dan nonfungsional.
5. Perancangan, yaitu membuat rancangan alur, DFD, ERD, struktur basis data, dan aturan formulir.
6. Pengembangan prototipe, yaitu mengimplementasikan sistem secara bertahap menggunakan Laravel, Blade, JavaScript, dan SQLite serta melakukan perbaikan berdasarkan hasil implementasi.
7. Evaluasi sistem, yaitu menelaah prototipe menggunakan kerangka *Human Organization Technology Fit* (HOT-FIT). Kerangka HOT-FIT dikembangkan oleh Yusof, Paul, dan Stergioulas (2006) dengan menggabungkan aspek manusia, organisasi, dan teknologi serta menilai kesesuaian ketiganya dan manfaat bersih yang dihasilkan sistem informasi. Aspek Human (manusia) mencakup pengguna, penggunaan, dan kepuasan terhadap sistem; Organization (organisasi) mencakup struktur, prosedur, dukungan, dan lingkungan kerja; Technology (teknologi) mencakup kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan; sedangkan Net Benefits (manfaat bersih) mencakup manfaat yang dirasakan oleh pengguna maupun organisasi. Dalam laporan ini, HOT-FIT digunakan sebagai kerangka evaluasi awal berdasarkan fungsi prototipe dan kebutuhan kerja yang teridentifikasi. Karena pengukuran persepsi pengguna melalui kuesioner terstruktur belum dilakukan, hasilnya tidak diperlakukan sebagai skor keberhasilan atau bukti kuantitatif kepuasan pengguna, melainkan

sebagai pembahasan awal untuk mengidentifikasi hal yang sudah didukung prototipe dan kebutuhan validasi sebelum penerapan produksi.