BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyelenggaraan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan saat ini telah mengalami peralihan dari sistem manual berbasis kertas menjadi sistem digital yang terintegrasi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, setiap pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME). Rekam medis sendiri merupakan berkas yang memuat catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, hingga pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Sementara itu, Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat untuk mendukung dokumentasi medis yang lebih optimal demi meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang cepat, akurat, dan aman. Terdapat beberapa manfaat dari implementasi RME ini meliputi peningkatan efisiensi dan kecepatan akses data, memperkuat integrasi sistem manajemen rumah sakit untuk menekan potensi *human error*, serta memangkas kebutuhan ruang arsip atau penyimpanan dokumen fisik (Aulia & Sari, 2023).

Sebagai salah satu rumah sakit rujukan nasional, RSUD Dr. Soetomo telah mengimplementasikan sistem Rekam Medis Elektronik guna mendukung operasional dan mutu pelayanan kepada pasien. Namun dalam praktiknya, sistem digital di rumah sakit harus terus beradaptasi secara dinamis dengan kebutuhan pelayanan yang berkembang. Setiap adanya penyesuaian, perbaikan, maupun penambahan fungsi pada aplikasi RME memerlukan wadah pengelolaan yang terstruktur. Untuk mengakomodasi hal tersebut, rumah sakit menggunakan sistem *Change request* (CR) sebagai perangkat lunak atau mekanisme yang digunakan untuk mengajukan dan meninjau setiap perubahan atau revisi pada sistem rekam medis elektronik.

Perubahan dan perbaikan pada formulir RME pada dasarnya merupakan bagian dari proses pembaruan dokumen internal rumah sakit. Oleh karena itu, pencatatan yang detail dan terstruktur mengenai komponen apa saja yang diubah

menjadi sangat penting sebagai bentuk pemenuhan standar akreditasi. Berdasarkan standar akreditasi Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada instrumen Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (MRMIK) 3, pencatatan yang detail dan terstruktur mengenai komponen apa saja yang diubah menjadi sangat penting. Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya perubahan dalam dokumen serta melacak tanggal revisi terbarunya (Kemenkes RI, 2024). Selain untuk menjamin kepatuhan terhadap regulasi akreditasi terkait pengendalian dokumen, rekam jejak pembaruan ini juga sangat dibutuhkan untuk penyesuaian *tools* evaluasi pelayanan secara berkelanjutan. Berdasarkan rekapitulasi data, berikut adalah rincian jumlah perubahan fitur maupun formulir pada periode Bulan Januari sampai dengan September 2026.

Tabel 1.1 Rekapitulasi data perubahan RME

Total Perubahan Bulan Januari-September Tahun 2026				
No.	**Bulan**	**Fitur**	**Formulir**	**Jumlah Perubahan**
1	Januari	25	33	58
2	Februari	9	28	37
3	Maret	11	18	29
4	April	20	20	40
5	Mei	8	9	17
6	Juni	12	20	32
7	Juli	23	31	54
8	Agustus	13	63	76
9	September	9	17	26
Total		**130**	**239**	**369**

Sumber: Data Sekunder RSUD Dr. Soetomo (2026)

Berdasarkan data pada tabel di atas, diketahui bahwa total keseluruhan perubahan fitur dan formulir RME dari bulan Januari hingga September 2026 mencapai 369 perubahan, yang terdiri atas 130 perubahan fitur dan 239 perubahan formulir. Volume perubahan bulanan tertinggi terjadi pada bulan Agustus 2026 dengan total 76 perubahan (13 fitur dan 63 formulir), disusul oleh bulan Januari dengan total 58 perubahan (25 fitur dan 33 formulir). Tingginya angka penyesuaian ini menunjukkan bahwa sistem RME di rumah sakit menuntut adaptasi dan pembaruan dari waktu ke waktu.

Tingginya frekuensi pembaruan formulir tersebut juga dapat dilihat melalui rekapitulasi berkala per triwulan. Mengingat setiap triwulannya selalu ada penyesuaian *tools* pada bagian evaluasi mutu pelayanan rumah sakit, perincian volume perubahan formulir RME pada Triwulan I hingga Triwulan III tahun 2026 disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 1.2 Rekapitulasi Data Perubahan Formulir RME

Total Perubahan Formulir RME Triwulan I-III Tahun 2026		
No.	**Triwulan**	**Perubahan Formulir**
1	Triwulan I	79
2	Triwulan II	49
3	Triwulan III	111
Total		**239**

Sumber: Data Sekunder RSUD Dr. Soetomo (2026)

Berdasarkan rekapitulasi per triwulan di atas, tercatat bahwa perubahan formulir RME pada Triwulan I sebanyak 79 perubahan, Triwulan II sebanyak 49 perubahan, dan mengalami lonjakan signifikan pada Triwulan III dengan total 111 perubahan, sehingga secara kumulatif mencapai 239 perubahan formulir. Angka-angka tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan penyesuaian *tools* evaluasi tergolong sangat tinggi dan dinamis setiap triwulannya.

Besarnya jumlah perubahan ini penting untuk direkapitulasi dan disimpan riwayatnya secara akurat. Namun, mekanisme rekapitulasi data penyesuaian RME yang berjalan selama ini masih dilakukan secara manual sehingga sering ada yang terlewat. Belum tersedianya sistem khusus untuk penyimpanan riwayat perubahan (*history log*) menyebabkan proses yang ada terbatas pada pengajuan (*submission*) penyesuaian ke bagian Instalasi Teknologi Komunikasi dan Informasi (ITKI) saja tanpa adanya arsip rekam jejak pembaruan yang tersimpan secara sistematis.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan di lapangan, ditemukan beberapa permasalahan mendasar pada sistem *Change request* yang sedang berjalan. Pertama, sistem saat ini masih belum ramah pengguna (*user-friendly*), sehingga bagi pengguna baru memerlukan waktu adaptasi atau penyesuaian dalam mengoperasikannya. Kedua, sistem belum dilengkapi dengan fitur penyimpanan riwayat perubahan, padahal setiap triwulan secara rutin selalu

terdapat penyesuaian pada *tools* bagian evaluasi yang menuntut tercatatnya riwayat revisi formulir. Ketiga, alur pencatatan *progress* (kemajuan) pada sistem *Change request* belum terintegrasi langsung dengan sistem kerja di internal ITKI. Akibatnya, pihak unit rekam medis dan tim ITKI berjalan pada kanban atau papan penugasan yang terpisah (kanban rekam medis dan kanban ITKI sendiri), sehingga pelaporan progres perbaikan tidak dapat disajikan secara *real-time*.

Berdasarkan berbagai permasalahan serta hasil evaluasi tersebut, diperlukan adanya perancangan dan pengembangan fitur baru guna mengoptimalkan manajemen perubahan sistem yang ada. Beberapa perbaikan utama yang mendesak untuk diakomodasi meliputi pembangunan fitur penyimpanan riwayat perubahan (*history tracking*), penyederhanaan antarmuka agar lebih ramah pengguna, serta integrasi alur *progress* antara pengaju dan tim ITKI agar transparan dan *real-time*. Melalui penjabaran di atas, peneliti mengambil judul "Pengembangan Sistem *Change request* (CR) Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Dr. Soetomo". Diharapkan melalui pengembangan sistem ini, alur pengelolaan perubahan dan penambahan form atau fitur rekam medis elektronik dapat berjalan lebih efektif, terdokumentasi dengan baik, serta mampu mendukung optimalisasi mutu pelayanan rekam medis elektronik di RSUD Dr. Soetomo.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Melakukan pengembangan sistem *Change request* Rekam Medis Elektronik (RME) menggunakan metode *Waterfall* di RSUD Dr. Soetomo.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

a. Menganalisis sistem *Change request* yang sedang berjalan untuk mengumpulkan data kebutuhan pengembangan sistem (*Communication*).
b. Membuat perencanaan proses pengembangan sistem *Change request* (*Planning*).
c. Merancang sistem *Change request* (*Modelling*)
d. Melakukan pembangunan sistem *Change request* dan pengujian dengan

black-box (*Construction*).

e. Menempatkan *Change request* pada Server *Hosting* serta melakukan pengukuran *System Usability Scale* (SUS) akhir (*Deployment*).

1.2.3 Manfaat Magang

a. Bagi RSUD Dr. Soetomo

Laporan ini diharapkan dapat menjadi saran dan masukan kepada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo dalam pengembangan sistem *Change request* melalui digitalisasi sistem, sehingga dapat membantu mempermudah petugas dalam melakukan pengajuan, pengelolaan, dan pemantauan permintaan perubahan sistem secara lebih efektif dan efisien.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Laporan ini dapat menambah referensi dalam kegiatan pembelajaran rekam medis pada Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember, khususnya terkait pengembangan dan evaluasi sistem informasi kesehatan.

c. Bagi Peneliti

Laporan ini bertujuan untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan dengan fokus pada pengembangan sistem *Change request* serta untuk memperoleh pengalaman dan wawasan baru dalam pengembangan dan evaluasi sistem informasi di bidang rekam medis

1.3 Lokasi dan Waktu Magang

1.3.1 Lokasi

Lokasi Magang dilakukan di Instalasi rekam medik di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo dengan sumber data dari Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo yang beralamat di Jl. Mayjend. Prof. Dr. Moestopo No. 6-8, Kecamatan Gubeng, Kelurahan Airlangga, Kota Surabaya 60286 Jawa Timur.

1.3.2 Waktu

Jadwal Magang di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo dilaksanakan pada tanggal 03 Agustus 2026 hingga 24 Oktober 2026.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Metode Pengembangan

Metode pengembangan sistem *Change request* (CR) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo menggunakan metode *Waterfall*. Metode *Waterfall* merupakan metode pengembangan sistem yang dilakukan secara bertahap dan sistematis, meliputi tahapan analisis kebutuhan (*Communication)*, perencanaan (*Planning*), perancangan (*Modelling*), Pembangunan (*Construction*), penempatan (*Deployment*). Metode ini digunakan karena dapat membantu proses pengembangan sistem *Change request* berdasarkan kebutuhan pengguna dan organisasi secara terstruktur. Selain itu, dilakukan evaluasi *usability* menggunakan metode *System Usability Scale* (SUS) pada sistem *Change request* yang sedang berjalan saat ini dan sistem yang telah dikembangkan untuk mengetahui serta membandingkan skor *usability* sebelum dan sesudah pengembangan. Hasil dari laporan ini berupa sistem *Change request* berbasis web yang telah dikembangkan dan dievaluasi, sehingga diharapkan dapat membantu mempermudah petugas dalam proses pengajuan, pengelolaan, dan pemantauan permintaan perubahan sistem di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo.

1.4.2 Sumber Data

a. Data Primer

   Data primer merupakan jenis data yang diperoleh secara langsung dari responden oleh pihak pengumpul data (Sugiyono, 2023). Data primer didapatkan melalui pelaksanaan wawancara dan penyebaran kuesioner menggunakan Google Formulir terhadap subjek penelitian, yaitu Kepala Sub Unit Pengembangan EMR, Petugas Sub Unit Pengembangan EMR, Staf ITKI (Instalasi Teknologi Komunikasi dan Informasi), serta Kepala Unit Evaluasi.

b. Data Sekunder

   Data sekunder merujuk pada informasi penelitian yang diperoleh secara tidak langsung melalui perantara atau pihak lain (Sulung & Muspawi, 2024). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui rekapitulasi data

perubahan Rekam Medis Elektronik (RME) periode Januari–September 2026.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Dalam proses pengembangan desain, peneliti melakukan wawancara kepada Kepala Sub Unit Pengembangan EMR, Petugas Sub Unit Pengembangan EMR, Staf ITKI, serta Kepala Unit Evaluasi. Tujuan wawancara ini adalah untuk menggali informasi mendalam mengenai proses pengelolaan sistem *Change request*, kendala yang dihadapi di lapangan, alur integrasi dengan pihak ITKI, serta kebutuhan pengguna terhadap sistem yang akan dikembangkan.

b. Kuesioner

Selain wawancara, peneliti juga menggunakan kuesioner untuk memperoleh data mengenai kebutuhan pengguna serta pengukuran tingkat kenyamanan penggunaan (*usability*). Kuesioner ini menggunakan metode *System Usability Scal*e (SUS) yang disebarkan kepada subjek penelitian yaitu Kepala Sub Unit Pengembangan EMR, Petugas Sub Unit Pengembangan EMR, dan Staf ITKI pada tahap sebelum dan sesudah sistem dikembangkan. Metode ini bertujuan untuk menilai sejauh mana peningkatan kemudahan penggunaan, memahami fitur dan fungsi sistem yang diinginkan oleh pengguna, serta memastikan bahwa sistem *Change request* yang baru dapat menjawab kendala operasional di rumah sakit secara optimal.