

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Teknologi informasi merupakan bidang teknologi yang berkembang sangat pesat dan hampir menyentuh seluruh lapisan masyarakat. Perkembangannya memudahkan pengguna untuk menerima informasi yang dibutuhkan dengan cepat. Dimana zaman yang super cepat ini, teknologi telah mencakup berbagai bidang baik swasta maupun pemerintahan, seperti komunikasi, pendidikan, hiburan, ekonomi, kesehatan dan lain-lain. Salah satu perkembangan teknologi adalah komputer dimana komputer menjadi salah satu pendukung perkembangan teknologi informasi yang semakin meningkat sekarang ini (Farlinda, Nurul, & Rahmadani, 2017).

Pemerataan sistem yang terkomputerisasi disegala bidang salah satunya dibidang kesehatan yang banyak didapatkan dengan bantuan Teknologi Informasi baik dalam bidang pengorganisasian rumah sakit, pengobatan, maupun penelitian pengembangan dari ilmu kesehatan itu sendiri dan dapat mewujudkan dengan tujuan yang diharapkan dan berjalan baik dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Yani, 2018).

Menurut (Menkes RI, 2014) 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.

Berdasarkan (Menkes RI, 2008) rekam medis yaitu berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Setiap pelayanan yang telah diberikan kepada pasien selalu dilakukan pencatatan dan pendokumentasian

hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien agar tercipta kesinambungan data rekam medis.

Menurut pasal 12 ayat 1 PERMENKES No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis menyebutkan bahwa berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan mempunyai tanggung jawab penuh untuk menjaga, memelihara, dan menyediakan berkas rekam medis kembali saat dibutuhkan oleh petugas kesehatan, pasien, atau pun pihak lain pada fasilitas pelayanan kesehatan, maka dari itu sarana pelayanan kesehatan khususnya petugas rekam medis harus bisa meminimalisir permasalahan yang terjadi di bagian rekam medis.

Penyimpanan (*filing*) adalah unit kerja rekam medis yang diakreditasi oleh Departemen Kesehatan yang berfungsi sebagai tempat pengaturan dan penyimpanan berkas rekam medis atas dasar sistem penataan tertentu melalui prosedur yang sistematis, sehingga pada saat dibutuhkan dapat mencari berkas secara cepat dan tepat. Penyimpanan berkas rekam medis sering terjadi masalah seperti *missfile* sehingga mengakibatkan pencarian berkas rekam medis terlalu lama dan juga dapat mengakibatkan duplikasi pada nomor rekam medis (Farlinda, Nurul, & Rahmadani, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Citra Husada Kabupaten Jember pada tanggal 4 Mei 2019 terdapat informasi jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap serta terdapat informasi duplikasi nomor RM pasien tiap bulannya, data kunjungan pasien dan data duplikasi nomor RM di Rumah Sakit Citra Husada Kabupaten Jember sebagai berikut:

Tabel 1.1 Data Kunjungan Pasien dan Data Duplikasi RM Bulan Januari-Maret 2019

Bulan	Pasien Rawat Jalan	Pasien Rawat Inap	Duplikasi Nomor RM
Januari	4.172	735	2
Februari	3.636	592	1
Maret	3.840	619	7
Jumlah	11.648	1.946	10

Sumber : Rumah Sakit Citra Husada (2019)

Berdasarkan tabel 1.1 dengan jumlah kunjungan pasien rawat jalan dari bulan Januari sampai Maret tahun 2019 adalah 11.648 pasien. Jumlah kunjungan pasien rawat inap dari bulan Januari sampai Maret tahun 2019 adalah 1.946 pasien dan jumlah duplikasi nomor RM dari bulan Januari sampai Maret sebanyak 10 berkas rekam medis. Rumah Sakit Citra Husada telah menggunakan sistem informasi pada SIMRS dan sistem informasi penyimpanan masih belum ada atau prosesnya masih manual sehingga menyulitkan petugas dalam melakukan proses penyimpanan berkas rekam medis. Penyimpanan berkas rekam medis di Rumah sakit, penggunaan pada buku ekspedisi saat peminjaman berkas rekam medis sudah menggunakan komputerisasi, meskipun komputerisasi penginputan data masih dilakukan di *microsoft excel*. Penggunaandi buku ekspedisi tidak ada pencatatan atau *monitoring* untuk pengembalian berkas rekam medis, sehingga tidak tahu berkas yang sudah kembali di ruang penyimpanan sudah dikembalikan atau belum, dan menyebabkan kendala-kendala yang terdapat dalam sistem penyimpanan diantaranya terjadinya *missfile* yang mengakibatkan terjadinya duplikasi nomor RM.

Permasalahan yang ada di rumah sakit tersebut dapat mengakibatkan sistem pelayanan pada pasien terhambat, masalah *missfile* pada pencarian berkas rekam medis pasien yang seharusnya mendapatkan pelayanan secara cepat tetapi membutuhkan waktu yang lama dengan kisaran waktu 10 sampai dengan 15 menit untuk pencarian berkas rekam medis pasien. Apabila pencarian berkas rekam medis oleh petugas masih belum ditemukan maka petugas akan memberi nomer

rekam medis baru pada pasien dan mengakibatkan duplikasi pada nomer rekam medis pasien, hal tersebut akan berdampak pada tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit yang terlalu lama.

Berdasarkan masalah di atas proses penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada dapat mengganggu pelayanan di Rumah sakit tersebut, oleh karena itu diperlukan sistem yang dapat mengatur penyimpanan berkas rekam medis. Dapat mempunyai fungsi diantaranya yaitu mencegah terjadinya *missfile*, duplikasi nomor berkas rekam medis, adanya pemberitahuan di sistem bagi petugas penyimpanan untuk mengetahui berkas yang terlambat di kembalikan ke penyimpanan rekam medis, dapat menghasilkan laporan peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis serta mencetak *tracer* untuk mengendalikan berkas rekam medis yang dipinjam. Pembuatan sistem informasi penyimpanan berkas rekam medis, sangat diperlukan untuk menunjang pelayanan, sehingga proses kegiatan dibagian penyimpanan berkas rekam medis di rumah sakit menjadi lebih efektif.

Pembuatan sistem informasi rekam medis bagian *filing* mempunyai kegunaan yaitu menyelesaikan permasalahan tersebut. Penelitian terdahulu (Farlinda, Nurul, & Rahmadani, 2017) menyatakan bahwa sistem informasi rekam medis sub bagian *filing* dapat mempermudah petugas rekam medis di unit *filing* dalam pencarian dokumen rekam medis yang sedang dipinjam, dengan adanya sistem informasi penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada dapat mempermudah petugas penyimpanan dalam melakukan peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis agar terhindar dari masalah keterlambatan berkas rekam medis.

Berdasarkan uraian yang dilatarbelakangi masalah diatas maka peneliti mengangkat judul “Pembuatan Sistem Informasi Rekam Medis Bagian *Filing* di Rumah Sakit Citra Husada Kabupaten Jember”.Pembuatan sistem informasi rekam medis bagian *filing* dengan menggunakan metode *waterfall* dapat diharapkan untuk mengurangi faktor terjadinya *missfile* yang mengakibatkan duplikasi berkas rekam medis di rumah sakit tersebut.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka rumusan masalah yang dapat dirumuskan yaitu bagaimana membuat sistem informasi rekam medis bagian *filing* di Rumah Sakit Citra Husada Kabupaten Jember secara terkomputerisasi pada Rumah Sakit Citra Husada Kabupaten Jember guna mendukung proses penyimpanan yang tepat dan cepat.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Membuat sistem informasi rekam medis bagian *filing* di Rumah sakit Citra Husada Kabupaten Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kebutuhan sistem informasi rekam medis sub bagian *filing* di Rumah Sakit Citra Husada Kabupaten Jember.
- b. Merancang sistem rekam medis bagian *filing* di Rumah Sakit Citra Husada Kabupaten Jember menggunakan *Flowchart*, *Context Diagram* (CD), *Data Flow* (DFD), *Entity Relationship Diagram* (ERD) di unit rekam medis sub bagian *filing* di Rumah sakit Citra Husada Kabupaten Jember.
- c. Merancang sistem informasi menggunakan aplikasi *visual basic* 2010 bagian *filing* rekam medis di Rumah sakit Citra Husada Kabupaten Jember.
- d. Melakukan pengujian sistem informasi kepada petugas *filing* rekam medis.

## 1.4 Manfaat penelitian

### 1.4.1 Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam mengatasi masalah pada penyimpanan berkas rekam medis seperti *missfile* dan duplikasi RM serta membantu petugas dalam mengendalikan

berkas rekam medis bagian *filing* berkas rekam medis di Rumah sakit Citra Husada Kabupaten Jember.

b. Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini peneliti dapat menerapkan teori-teori yang telah didapat selama kuliah, selain itu juga dapat memberikan pengalaman tentang pembuatan sistem informasi untuk diaplikasikan di dunia kerja.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi perpustakaan Politeknik Negeri Jember dan dapat dijadikan literature penunjang bagi peneliti lainnya yang akan meneliti dengan tema serupa.