# BAB I

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Perkembangan teknologi digital dalam masyarakat menyebabkan diperlukannya transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan, salah satunya dalam aspek data kesehatan, sehingga rekam medis yang berisi data kesehatan perlu diselenggarakan dengan prinsip elektronik keamanan dan kerahasiaan data informasi (Yunisca, 2022).

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun (2009) tentang rumah sakit, rumah sakit adalah adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Selain itu rumah sakit menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialistik atau subspesialistik. Selain pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialistik atau subspesialistik, rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dasar, menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan.

Pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit tidak hanya pada pelayanan medis, akan tetapi rumah sakit dapat memberikan pelayanan penunjang yang baik. Salah satu pelayanan penunjang yang ada dan penting untuk diperhatikan adalah unit rekam medis. Menurut Peraturan Kementrian Kesehatan Nomor 24 Tahun (2022) bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Unit rekam medis merupakan unit yang mempunyai banyak kegiatan beragam, tidak hanya kegiatan pencatatan data pasien tetapi rekam medis adalah unit yang mengelola berkas beserta isi dari rekam medis itu sendiri.

Pengendalian dokumen rekam medis di rumah sakit dimulai dengan pendaftaran pasien, di mana semua informasi yang diperlukan dimasukkan

ke dalam sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS). Selanjutnya, rekam medis pasien dikumpulkan dan disusun sesuai dengan format yang telah ditentukan, kemudian diklasifikasikan berdasarkan diagnosis dan prosedur medis dengan menggunakan kode khusus. Setelah itu, setiap dokumen rekam medis diberi indeks untuk memudahkan pelacakan dan pengelolaan dokumen. Dokumen yang telah dikelola di bagian penyusunan dan indeksasi kemudian diteruskan ke bagian filing. Sebelum disimpan, dokumen diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan dan keakuratannya.

Menurut Fitroh yang dikutip dari Cahyani (2021) pengendalian berkas rekam medis adalah suatu pengawasan atau pengontrolan berkas rekam medis baik dalam peminjaman berkas rekam medis dari rak penyimpanan maupun pengembalian berkas rekam medis ke rak penyimpanan. Berkas rekam medis yang telah disimpan akan digunakan kembali untuk keperluan pelayanan atau keperluan yang lainnya. Berkas rekam medis dapat dimanfaatkan sebagai pemeliharaan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, keperluan pendidikan atau penelitian, dasar pembayaran pembiayaan pelayanan kesehatan dan data statistik kesehatan (Kepmenkes, 2008).

RSUD Dr.Saiful Anwar yaitu rumah sakit yang berlokasi Jl. Jaksa Agung Suprapto No.2, Klojen, Kota Malang. Dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan bahwa pengendalian dokumen rekam medis rawat inap masih menggunakan manual dengan *excel* karena belum adanya sistem informasi pengendalian dokumen rekam medis sehingga membuat tidak efektifnya pengendalian rekam medis, Adapun kelemahan dalam pengendalian dokumen rekam medis rawat inap menggunakan manual dengan *excel* antara lain menyebabkan ketidaksesuaian jumlah dokumen rekam medis yang disetorkan ke instalasi rekam medis dan instalasi kerjasama pembiayaan kesehatan, serta kesulitan dalam pemantauan *real-time* dikarenakan *excel* tidak ideal untuk pemantauan data

secara *real-time*.

Dilihat dari ketidakefektifan penggunaan pengendalian dokumen rekam medis rawat inap, serta perkembangan teknologi yang sudah semakin canggih maka dapat dipastikan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Saiful Anwar khususnya di instalasi rekam medis rawat inap dapat diatasi dengan merancang sistem informasi pengendalian dokumen rekam medis rawat inap berbasis barcode. Hal ini sesuai dengan penelitian Kurniawan (2019) yang berjudul "*QR Code Mobile* sebagai Pendukung Rekam Medik Berkas Rawat Jalan RS. St. Elisabeth Semarang", dimana untuk mempermudah terkait kelengkapan dan pemantauan data secara *real time* berkas rekam medik, maka dilakukan perancangan sistem informasi pengendalian dokumen rekam medis.

Selanjutnya pengelolaan data harus diterapkan untuk menjaga keamanan dan integritas data rekam medis, melindungi terhadap kehilangan data akibat kerusakan perangkat atau gangguan sistem, dilakukan pemantauan dan evaluasi, pemantauan dan evaluasi berkala terhadap kinerja sistem diperlukan untuk memastikan sistem berfungsi dengan baik dan menerima *feedback* untuk perbaikan berkelanjutan. Dengan memperhatikan aspek-aspek ini, sistem informasi pengendalian dokumen rekam medis berbasis barcode dapat meningkatkan efisiensi, akurasi, dan keamanan dalam pengelolaan rekam medis di rumah sakit. Dari permasalahan diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Saiful Anwar untuk membuat perancangan sistem informasi pengendalian dokumen rekam medis rawat inap berbasis barcode.

## 1.2 Alasan Pemilihan Tema Proyek Akhir

1. Pentingnya pengelolaan rekam medis yang efektif, rekam medis merupakan dokumen penting yang harus dikelola dengan baik untuk menunjang pelayanan kesehatan yang berkualitas. Sistem informasi pengendalian dokumen rekam medis berbasis barcode dapat menjadi solusi untuk mengatasi permasalahan lemahnya pengendalian

penyetoran dokumen rekam medis di rumah sakit.

2. Potensi manfaat teknologi barcode, teknologi barcode telah banyak digunakan di berbagai bidang, termasuk dalam pengelolaan dokumen. Penerapan barcode untuk identifikasi dokumen rekam medis dapat meningkatkan akurasi, efisiensi, dan keamanan dalam proses penyetoran, pengambilan, dan penyimpanan dokumen.

## 1.3 Tujuan Proyek Akhir

1. Mengidentifikasi kebutuhan desain pengendalian dokumen rekam medis rawat inap berbasis barcode oleh petugas TPP, IKPK dan Rekam Medis.
2. Merumuskan kebutuhan aplikasi pengendalian dokumen rekam medis rawat inap.
3. Mengembangkan ide solusi kebutuhan aplikasi pengendalian dokumen rekam medis rawat inap.
4. Membuat versi awal desain *interface*.
5. Menguji dan menyempurnakan desain *interface.*

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang pengelolaan rekam medis.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Meningkatkan kualitas pelayanan pasien di rumah sakit.
2. Meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit dalam pengelolaan rekam medis.
3. Meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit.