

SISTEM INFORMASI REKAM MEDIK PADA RUMAH SAKIT BERSALIN GRAHA RAP TANJUNG BALAI KARIMUN

¹Endang Lestari, ²Ken Ditha Tania, ³Lailatur Rahmi

Jurusan Sistem Informasi, Universitas Sriwijaya

Email: ririnkayla@yahoo.co.id, ken.tania@yahoo.com, amik_bae@gmail.com

ABSTRAK

for to explain how to design and build a medical record information system at Graha Rap maternity hospital in Tanjung Balai Karimun. The problem is medical record system is still used manual which is written on the paper by the receptionist. Disadvantages of using the system is taking long enough time to find the data of patients, it often data redundancies and also patient card loss. Data required is collected by observing and some data That is obtained from Graha Rap maternity hospital in Tanjung Balai Karimun. FAST method is used to do system development. The result of this final task are "A MEDICAL RECORD INFORMATION SYSTEM AT GRAHA RAP IN TANJUNG BALAI KARIMUN" that is computerized with this new system will speed up processing the whole patients documents at Graha Rap maternity hospital and also to overcome the data redundancies, medical record card loss that will reduce error. The result is also speed up processing the patients data.

Key word: Rekam medik, Sistem Informasi, rumah sakit, FAST.

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya teknologi informasi memiliki peran yang sangat penting baik di Perusahaan, Institusi Pendidikan, rumah sakit dan lainnya. Penggunaan Teknologi Informasi (TI) ini dapat menunjang aktifitas suatu perusahaan yang digunakan untuk menyimpan, mengolah maupun menyajikan data.

Rumah sakit merupakan salah satu bagian dalam pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan. Kebutuhan akan kesehatan yang sangat vital membuat peran rumah sakit menjadi amat penting. Semakin lama peran rumah sakit pun mulai mengalami pergeseran. Seiring dengan perkembangan yang terus menerus terjadi pada rumah sakit yang semula cenderung bermotif sosial kini mulai banyak yang memiliki motif mencari keuntungan. Apapun motifnya, semua rumah sakit memiliki satu kesamaan peran, yakni memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat.

Pencatatan data riwayat kesehatan pasien adalah hal yang penting dalam dunia medis dan dikenal dengan istilah data rekam medis. Selama pasien melakukan pemeriksaan atau menjalani perawatan medis oleh dokter atau suatu instansi medis, maka

status kesehatan pasien akan dicatat sebagai data rekam medis pasien. Data rekam medis pasien tersebut dapat dipakai sebagai acuan untuk pemeriksaan kesehatan pasien selanjutnya, sekaligus sebagai bukti tercatat mengenai diagnosis penyakit pasien dan pelayanan medis yang diperoleh pasien (Suhadi, 2007:1).

Rumah Sakit Bersalin Graha RAP sebagai salah satu Rumah Sakit yang berada di wilayah Tanjung Balai Karimun dipandang sebagai tempat Penelitian yang sangat relevan . Pada bagian ini diharapkan dapat mempelajari dan menggambarkan kebutuhan perangkat lunak di Rumah Sakit Bersalin Graha RAP, bahkan dapat membuat analisis dan perancangan perangkat lunak berdasarkan kondisi di lapangan sesuai dengan bidang ilmu yang dipelajari.

Berdasarkan pengamatan seluruh kegiatan yang berhubungan dengan pasien masih dilakukan secara manual sehingga menghabiskan cukup banyak waktu untuk memproses seluruh data pasien serta meyebabkan media penyimpanan yang semakin lama semakin penuh. Ketika pasien kehilangan atau lupa membawa kartu pasien, maka petugas harus mencari kembali data pasien tersebut, jika data pasien yang dibutuhkan tidak ditemukan maka petugas akan mencatat ulang data pasien dengan nomor dokumen rekam medik yang baru. Mengingat pentingnya dokumen rekam medik, kejadian duplikasi nomor dokumen rekam medik tersebut mengakibatkan kerugian yang dialami oleh pasien, dokter maupun pihak manajemen rumah sakit. Merugikan pasien karena haknya tidak terpenuhi dimana informasi riwayat penyakitnya tidak berkesinambungan. Sedangkan untuk dokter kerugian yang dialami adalah kesulitan dalam memonitor perkembangan riwayat penyakit pasien. Oleh karena itu, perlu digunakan komputer dan sistem basis data yang baik sebagai alat bantu dalam mengelola data-data pasien tersebut menjadi suatu sistem informasi yang berguna bagi perkembangan rumah sakit dimasa yang akan datang.

1.2 Tujuan

1. Mengetahui dan menganalisis Sistem Informasi Rekam Medis Pada Rumah Sakit Bersalin Graha RAP Tanjung Balai Karimun.
2. Mengusulkan suatu sistem yang baru yaitu sistem informasi rekam medik.

1.3 Manfaat

1. Untuk mempercepat pemrosesan seluruh dokumen pasien pada Rumah Sakit Bersalin Graha RAP Tanjung Balai Karimun.
2. Mengatasi sering terjadinya redundansi data, sering terjadi kehilangan kartu rekam medik pada sistem lama sehingga dapat mengurangi kesalahan – kesalahan serta mempercepat dalam pengolahan data pasien. Dengan cara menyimpan data pasien dan data kartu rekam medik secara komputerisasi dalam satu database sehingga memberikan kemudahan pada pihak rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit

1.4 Dasar Teori

1.4.1 Sistem Informasi

Sistem informasi merupakan sekumpulan elemen-elemen atau komponen yakni manusia, komputer, teknologi informasi dan prosedur kerja, ada sesuatu yang diproses (data menjadi informasi), dan dimaksudkan untuk mencapai suatu sasaran atau tujuan. (Kadir, 2003:10).

1.4.2 Rumah Sakit

Rumah sakit menurut WHO (1957) (dalam Qauliyah, 2008) yaitu suatu bagian menyeluruh, (Integrasi) dari organisasi dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana output layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial.

1.4.3 . Rekam medis

Bentuk Rekam Medis dalam berupa manual yaitu tertulis lengkap dan jelas dan dalam bentuk elektronik sesuai ketentuan. Rekam medis terdiri dari catatan-catatan data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Catatan-catatan tersebut sangat penting untuk pelayanan bagi pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan baik pengobatan, penanganan, tindakan medis dan lainnya. Dokter atau dokter gigi diwajibkan membuat rekam medis sesuai aturan yang berlaku.

Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas

pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis dijelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Kedua pengertian rekam medis diatas menunjukkan perbedaan yaitu Permenkes hanya menekankan pada sarana pelayanan kesehatan, sedangkan dalam UU Praktik Kedokteran tidak. Ini menunjukkan pengaturan rekam medis pada UU Praktik Kedokteran lebih luas, berlaku baik untuk sarana kesehatan maupun di luar sarana kesehatan.

Isi Rekam Medis :

- a) Catatan, merupakan uraian tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain baik dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensinya.
 - b) Dokumen, merupakan kelengkapan dari catatan tersebut, antara lain foto rontgen, hasil laboratorium dan keterangan lain sesuai dengan kompetensi keilmuannya.
- (Sjamsuhidajat dkk, 2006:11)

1.4.4 FAST (*Framework for the Application of Systems Techniques*).

Menurut (Whitten, 2004:183):

“Seperti kebanyakan metodologi komersial, metodologi *FAST* hipotesis kita tidak menggunakan pendekatan tunggal pada analisis sistem. Malahan ia mengintegrasikan semua pendekatan populer yang diperkenalkan pada paragraf-paragraf terdahulu kedalam satu kumpulan *agile method* metode cerdas.”

Dari pernyataan diatas jelaslah bahwa metode *FAST* menggunakan banyak pendekatan dalam analisis sistem yang merupakan pendekatan populer, sehingga dengan demikian hasil analisis yang diharapkan akan lebih tajam dan akurat. *FAST* dapat dikatakan *best practice* dari metodologi-metodologi terdahulu.

Output dari metodologi pengembangan mana pun adalah solusi bisnis yang dapat membantu memecahkan masalah, peluang, dan lain-lain. Metodologi *FAST* mendukung sistem pengembangan dan pendukung siklus hidup sistem. Menurut (Whitten, 2004:183) bahwa terdapat 8 fase pengembangan dalam metode *FAST*.

- Scope Definition (Definisi Lingkup)
- Problem Analysis (Analisis Permasalahan)
- Requirements Analysis (Analisis Kebutuhan)
- Logical Design (Desain Logis)
- Decision Analysis (Analisis Keputusan)
- Physical Design (Desain Logis)
- Construction and Testing
- Installation and Delivery

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

2.1. Metode Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian untuk mendapatkan data dan informasi, maka metode yang digunakan dalam proses pengumpulan data dilakukan sebagai berikut:

1. Metode Observasi

Dalam hal ini yang akan dilakukan adalah melihat serta mempelajari permasalahan yang ada dilapangan yang erat kaitannya dengan objek yang diteliti yaitu informasi pelayanan pasien.

2. Metode Studi Pustaka

Metode yang dilakukan adalah dengan cara mencari bahan yang mendukung dalam pendefinisian masalah melalui buku-buku, *internet*, yang erat kaitannya dengan objek permasalahan.

3. Metode Wawancara

Metode ini dilakukan dengan cara mewawancarai secara langsung para pegawai serta staf-staf yang ada.

2.2. Metode Analisis Data

Sistem informasi rekam medik yang akan dibuat menggunakan metode FAST (*Framework for the Application of Systems Techniques*).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Halaman Pendataan Pasien

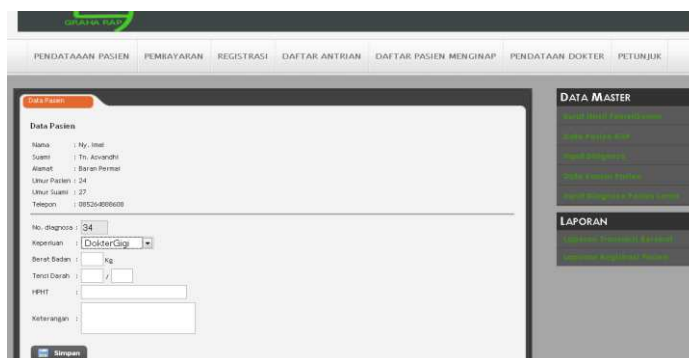
Halaman Pendataan pasien merupakan halaman yang digunakan admin untuk melakukan pengisian data pasien untuk pasien yang baru mendaftarkan diri sebagai pasien di Graha Rap.



Gambar 3.1. Halaman Pendataan Pasien

3.2 Halaman Registrasi Pasien

Halaman Registrasi pasien merupakan halaman yang digunakan untuk pengisian data registrasi pasien yang akan berobat.



Gambar 3.2. Halaman Registrasi Pasien

3.3 Halaman Input Diagnosa

Halaman input diagnosa merupakan halaman yang digunakan untuk untuk mengolah data diagnose pasien, terdiri dari beberapa fitur yakni batal untuk membatalkan inputan data, edit untuk mengupdate data dan simpan untuk menyimpan data, cari untuk mencari data pasien yang berobat pada tanggal tertentu..

Input Diagnosa Pasien

Pada Tanggal:

Dokter yang Memeriksa
:xxx

Diagnosa
:xxx

Therapy
:xxx

Table Diagnosa

tanggal	diagnosa	dokter	therapy
26/07/2010	ppp	kjhba jba	pyhut
26/07/2010	xxx	xxx	xxx
26/07/2010	xxx	xxx	xxx
29/10/2011	xxx	xxx	xxx
07/11/2011	xxx	xxx	xxx

Gambar 3.3.. Halaman Input Diagnosa

3.4 Halaman Input Hasil Periksa

Halaman Input hasil periksa merupakan halaman yang digunakan untuk menginput hasil periksa pasien.

GRAHA RAP
Kesehatan Anda adalah prioritas kami

PENDATAAN PASIEN | PEMBAYARAN | REGISTRASI | DAFTAR ANTRIAN | DAFTAR PASIEN MENGINAP | PENDATAAN DOKTER | PETUNJUK

Surat Hasil Periksa

Kode Registrasi: : 3
Kode Pasien : 3401
Nama : Ny. Imel
Alamat : Baran Permai
Tanggal : 25/09/2011
Berat Badan : 100 Gram
Tensi Darah : 110/90 Cm
Dokter Pemeriksa: : Donal
Hasil Pemeriksaan:
Penyakit : masuk angin

DATA MASTER

- Surat Hasil Pemeriksaan
- Surat Resep Rawat
- Surat Diagnosis
- Surat Resep Obat
- Surat Diagnosis Dokter Rawat

LAPORAN

- Surat Hasil Pemeriksaan
- Surat Resep Rawat

Gambar 3.4. Halaman Input Hasil Periksa

3.5 Halaman Hasil Periksa

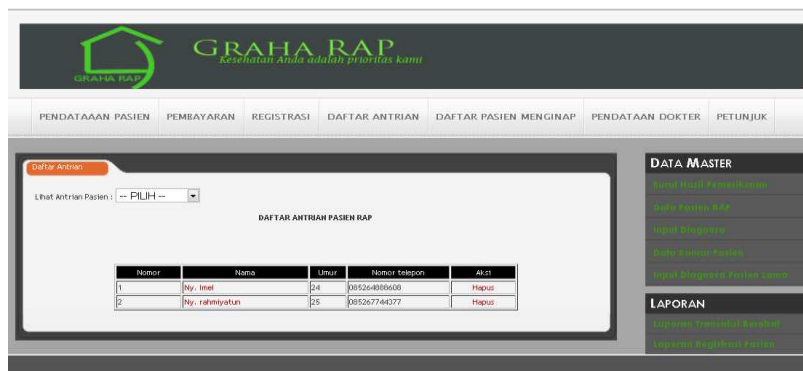
Halaman hasil periksa merupakan halaman yang digunakan untuk melihat hasil periksa pasien. Terdapat data pasien, dokter yang memeriksa serta hasil pemeriksaan pasien tersebut. Terdapat fitur print serta kembali. Fitur print digunakan untuk mencetak lembar hasil periksa yang akan diberikan kepada pasien dan fitur kembali digunakan untuk kembali ke menu sebelumnya.



Gambar 3.5 Halaman Hasil Periksa

3.6 Halaman Daftar Antrian.

Halaman daftar antrian merupakan halaman yang digunakan untuk melihat antrian pasien pada hari tersebut. Pada halaman ini terdapat fitur lihat keperluan dimana dapat melihat antrian pasien per keperluan tertentu dan juga terdapat fitur hapus untuk pasien yang telah mendaftar tetapi gagal untuk melakukan pemeriksaan.

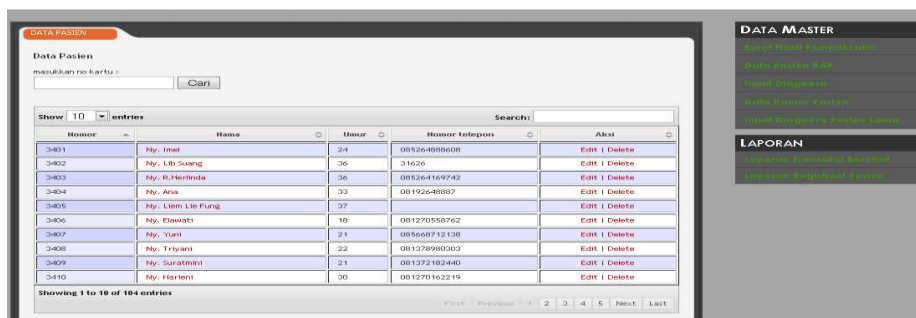


Gambar 3.6. Halaman Daftar Antrian

3.7 Halaman Data Pasien RAP

Halaman data pasien Rap merupakan halaman yang digunakan untuk melihat pasien yang terdiri dari beberapa fitur yakni edit delete dan cari. Fitur cari digunakan untuk

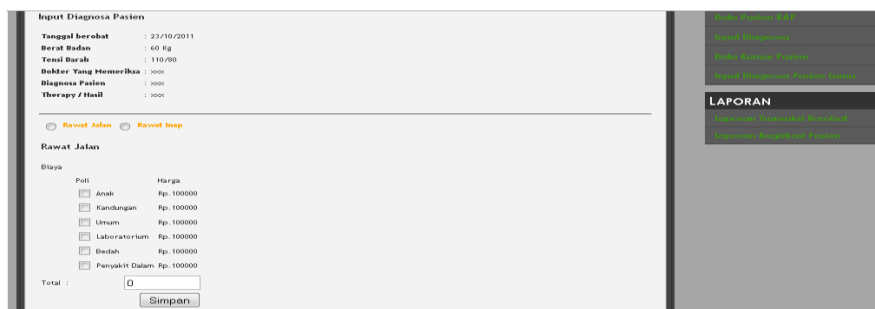
mencari pasien berdasarkan no kartu, fitur delete digunakan untuk menghapus data pasien serta fitur edit digunakan untuk mengedit data pasien jika terjadi perubahan.



Gambar 3.7. Halaman Data Pasien RAP

3.8 Halaman Pembayaran

Halaman pembayaran merupakan halaman yang digunakan untuk mengolah data pembayaran yang terdiri dari beberapa fitur simpan untuk menyimpan data pembayaran dan selesai untuk mengakhiri proses pembayaran. Pada halaman terdiri dari dua pilihan yaitu halaman pembayaran untuk rawat jalan dan rawat inap.



Gambar 3.8. Halaman Pembayaran

4. KESIMPULAN

Dengan Menggunakan Sistem yang telah terkomputerisasi antar bagian- bagian maka pelayanan kepada pasien akan lebih cepat dan akurat. Dengan adanya sistem yang baru akan dapat mempermudah dalam pencarian data pasien. Dengan adanya sistem yang baru ini sistem dapat membuat laporan secara otomatis untuk beberapa pihak terkait. Laporan terbagi menjadi beberapa antara lain laporan registrasi pasien, laporan transaksi pasien, laporan rekam medis, laporan hasil pemeriksaan pasien.

5. DAFTAR PUSATAKA

- Kadir, Abdul. 2003. Pengenalan Sistem Informasi. Yogyakarta : penerbit ANDI.
- Qauliyah, Asta.(2008). Pengertian dan Fungsi Rumah Sakit. [Online] Tersedia :
http://astaqauliyah.com/2008/01/01/pengertian_&fungsi_rumah_sakit/.
- Sjamsuhidat, dkk, (2006), Manual Rekam Medik, Jakarta Selatan : Konsil Kedokteran Indonesia.
- Whitten, L Jeffery.2004. Metode Desain dan Analisis Sistem. Indianapolis : penerbit ANDI.