

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

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. Menurut (Sjamsuhidajat & Alwy, 2006), manual rekam medis bersifat informatif bila memuat informasi sebagai berikut: 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.

Menurut (Sjamsuhidajat & Alwy, 2006), rekam medis sangat berkaitan dengan manajemen informasi kesehatan karena data-data di rekam medis dapat dipergunakan sebagai : alat komunikasi (informasi) dan dasar pengobatan bagi dokter, dokter gigi dalam memberikan pelayanan medis, masukan untuk menyusun laporan epidemiologi penyakit dan demografi (data sosial pasien) serta sistem informasi manajemen rumah sakit, masukan untuk menghitung biaya pelayanan, bahan untuk statistik kesehatan, sebagai bahan/pendidikan dan penelitian data.

Istilah rekam medis tidak hanya digunakan di rumah sakit, melainkan juga di puskesmas. Puskesmas merupakan tempat untuk alternatif berobat, bagi masyarakat selain rumah sakit. Dari segi biaya yang lebih murah, keberadaan puskesmas hampir ada di setiap kecamatan. Dalam proses pelayanan kesehatan,

puskesmas mempunyai dokter yang ahli sehingga dapat membantu pasien dalam proses berobat.

Puskesmas Kebonsari memiliki jumlah pasien terdaftar antara 500 pasien atau lebih. Dengan banyak jumlah pasien yang berobat, Puskesmas Kebonsari dihadapkan masalah pada saat pasien berobat, data rekam medis pasien yang telah selesai berobat masih dicatat oleh dokter pada kartu berobat pasien dan tempat penyimpanan dari kartu berobat pasien yang bersangkutan masih belum tertangani dengan baik, sehingga *record* data rekam medis pasien sering hilang dan tidak terlacak keberadaannya. Selain masalah penanganan data rekam medis pasien, Puskesmas Kebonsari dihadapkan permasalahan lain yaitu pencatatan data pemakaian obat oleh dokter yang masih belum tertangani dengan baik dan proses pembuatan laporan untuk kepala puskesmas yang terdiri dari laporan jenis penyakit yang timbul, dan laporan jumlah obat yang dipakai oleh dokter masih dilakukan secara manual dan belum ditangani secara baik, sehingga cukup menyita waktu dalam proses pengerjaan laporan dan pencatatan tersebut.

Berdasarkan permasalahan yang dihadapi oleh Puskesmas Kebonsari tersebut dibuatkan sistem informasi rekam medis yang mampu menangani proses pencatatan, penyimpanan dan pelaporan rekam medis di Puskesmas Kebonsari. Dengan adanya sistem informasi rekam medis ini diharapkan mampu memenuhi kebutuhan dalam pencatatan dan penyimpanan data rekam medis pasien agar lebih terjaga kerahasiaannya (Sjamsuhidajat & Alwy, 2006) serta dapat mempermudah karyawan puskesmas dalam proses pengerjaan laporan jenis penyakit dan laporan jumlah pemakaian obat.

## 1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan, sebagai berikut, yaitu: Bagaimana merancang dan membangun sistem rekam medis yang dapat menangani proses pencatatan dan pelaporan data rekam medis pada Puskesmas Kebonsari?

## 1.3. Pembatasan Masalah

Dalam sistem ini, agar tidak menyimpang dari tujuan yang akan dicapai maka pembahasan masalah dibatasi pada hal-hal sebagai berikut:

1. Sistem ini dapat menampilkan laporan dan informasi tentang rekam medis pasien, laporan jenis penyakit yang sering diderita oleh pasien puskesmas dan laporan jumlah pemakaian obat.
2. Sistem ini tidak menangani apotek.
3. Sistem ini tidak menangani pada laboratorium.
4. Sistem ini tidak menangani pembayaran pasien.
5. Bahasa pemrograman yang digunakan untuk membangun program adalah PHP dan database management system yang digunakan adalah MySQL.

## 1.4. Tujuan

Tujuan dari pelaksanaan tugas akhir ini adalah sebagai berikut:

Merancang dan membangun sistem rekam medis yang dapat digunakan untuk proses pencatatan, dan pelaporan rekam medis pada Puskesmas Kebonsari.

## 1.5. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan tugas akhir yang berjudul “Rancang Bangun Sistem Informasi Rekam Medis di Puskesmas Kebonsari” sebagai berikut:

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Pada bab ini akan dibahas pengertian rekam medis secara singkat, permasalahan yang ada, batasan masalah serta sistematika penulisan yang berisi penjelasan singkat pada masing-masing bab.

### **BAB II : LANDASAN TEORI**

Untuk menghasilkan Rancang Sistem Rekam Medis diperlukan beberapa ruang lingkup, yaitu : teori tentang rekam medis, sistem pelaporan dalam puskesmas, konsep dasar sistem, konsep dasar sistem informasi, analisis dan perancangan sistem, system flow, data flow diagram, konsep dasar basis data, dan web application.

### **BAB III : ANALISIS DAN PERANCANGAN SISTEM**

Untuk merumuskan permasalahan pada Sistem Informasi rekam medis pasien dibutuhkan analisis sistem yang terdiri dari perumusan permasalahan dan di gambarkan pada blok diagram. Setelah itu dapat dibuatkan : System Flow Terkomputerisasi, Document Flow Diagram (DFD), Entity Relationship Diagram (ERD), struktur tabel, Desain Input/Output dan Desain Uji Coba dan Analisis.

#### **BAB IV : IMPLEMENTASI DAN EVALUASI**

Dalam bab ini menjelaskan tentang hasil implementasi Sistem Informasi Rekam Medis yang dibuat di Puskesmas Kebonsari. Dilengkapi dengan perbaikan hasil yang dicapai dibandingkan dengan sistem yang lama, dan kendala-kendala yang ditemui selama penelitian.

#### **BAB V : PENUTUP**

Pada bab ini dibahas tentang hasil dari implementasi Sistem Informasi rekam medis yang telah dibuat, apakah telah sesuai dengan hasil yang diharapkan? Dan lengkapi dengan kesimpulan dan saran dari penggunaan program aplikasi untuk pengembangan program selanjutnya.