BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Melihat semakin pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi pada saat ini, dapat dilihat dengan semakin mudah dan cepat kita untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan. Dengan semakin banyaknya alat penunjang sebagai media pendukung informasi yang sangat erat kaitannya dalam kehidupan sehari – hari, contohnya komputer. Komputer adalah seperangkat elektronik yang dapat melakukan beberapa tugas, seperti menerima data masukan atau input, mengolah data yang diinput, menyimpan perintah dan output dari pengolahan, menampilkan hasil pengolahan dalam bentuk informasi.

Dengan perkembangan teknologi seperti saat sekarang, dunia kedokteran pun sangat berkaitan dengan teknologi. Salah satu contoh penerapannya adalah untuk sistem informasi administrasi rekam medis pasien. Sistem informasi administrasi adalah kumpulan dari komponen – komponen atau elemen – elemen yang saling berhubungan untuk melakukan proses pencatatan, pengaturan, pengalokasian suatu kegiatan untuk mencapai tujuan tertentu dengan menggunakan sarana perlengkapan dan peralatan yang ada. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Dalam hal ini, Dr. Supriadi Gandamihardja, dr., Sp.OG(K), seorang dokter spesialis *Obgyn* yang membuka salah satu prakteknya di Apotek Kimia Farma 14

yang berlokasi di Jl. Cihampelas no. 7 Bandung mengakui perlu adanya penginputan rekam medis pasien secara komputerisasi untuk menunjang pekerjaannya supaya waktu yang digunakan bisa lebih singkat.

Pada sistem yang berjalan saat ini, untuk penginputan identitas pasien masih dituliskan secara berbeda di dalam 4 dokumen, yaitu Kartu Kontrol, Kartu Rekmed Pasien, Buku Kunjungan Pasien dan Daftar Pasien sehingga mengakibatkan penumpukan dokumen rekam medis pasien dan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk menulis data pasien. Selain itu, pada saat pencarian data rekam medis pasien akan membutuhkan waktu yang lama karena banyaknya pasien yang terdaftar. Dengan jumlah pasien yang semakin meningkat, bila proses penginputan rekam medis pasien masih dilakukan secara manual, maka secara otomatis akan menambah banyak ruang untuk menyimpan dokumen – dokumen rekam medis pasien dan secara otomatis saat pencarian rekam medis pasien pun akan lebih lama.

Berikut adalah data jumlah kunjungan pasien yang melakukan pemeriksaan di tempat praktek Dr. Supriadi Gandamihardja, dr., Sp.OG(K) pada tahun 2014 :

Tabel 1.1
Data Jumlah Kunjungan Pasien Tahun 2014

No.	Bulan	Jumlah Kunjungan
1.	Januari	144
2.	Februari	160
3.	Maret	159
4.	April	176
5.	Mei	163
6.	Juni	184
7.	Juli	145
8.	Agustus	153

9.	September	216
10.	Oktober	186
11.	November	181
12.	Desember	188
Total		2055

Sumber : Buku Kunjungan Pasien Dr. Supriadi Gandamiharjda, dr., Sp.OG(K)

Tidak hanya dalam proses pencarian, pada saat pasien selesai melakukan pemeriksaan, pengerjaan secara manual akan memerlukan waktu yang lebih lama untuk merapikan kembali dokumen rekam medis pasien yang telah melakukan pemeriksaan ke tempat dokumen – dokumen itu semula. Semakin banyak pasien yang melakukan pemeriksaan, maka secara otomatis akan semakin banyak pula rekam medis pasien yang harus dicari dan dikeluarkan, maka proses untuk merapikan rekam medis yang telah keluar pun akan membutuhkan waktu lebih lama. Dengan adanya proses penginputan rekam medis secara komputerisasi diharapkan dapat lebih mempermudah serta mempercepat baik dalam penginputan rekam medis pasien dan dalam pencarian rekam medis pasien yang diperlukan. Selain itu juga mempermudah penyimpanan data kembali pasien yang sudah melakukan pemeriksaan dengan tidak perlu merapikan dokumen dari rekam medis sehingga waktu yang digunakan akan lebih singkat.

Dengan latar belakang yang telah penulis kemukakan diatas, maka penulis ingin mencoba untuk membuat suatu sistem informasi untuk penginputan rekam medis pasien secara komputerisasi di salah satu tempat praktek Dr. Supriadi Gandamiharjda, dr., Sp.OG(K) yang berjudul "**SISTEM INFORMASI ADMINISTRASI REKAM MEDIS PASIEN SPESIALIS *OBGYN* Dr.**

SUPRIADI GANDAMIHARDJA, dr., Sp.OG(K) DI APOTEK KIMIA FARMA 14 BANDUNG".

1.2. Identifikasi dan Rumusan Masalah

1.2.1. Identifikasi Masalah

Berdasarkan dari Latar Belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka identifikasi masalah yang penulis dapat simpulkan adalah sebagai berikut :

1. Pencatatan data pasien masih dilakukan dengan cara ditulis secara manual dan dalam beberapa dokumen yang menyebabkan pemborosan dokumen serta tempat penyimpanan dokumen data dan rekam medis pasien.
2. Pencatatan rekam medis pasien masih dilakukan secara manual di kertas rekam medis pasien dan data pasien bisa jadi hilang atau terselip di dokumen lainnya dan tidak ada *back up* data bila dokumen hilang.
3. Pencarian data dan rekam medis pasien yang sudah terdaftar membutuhkan waktu yang cukup lama karena banyaknya data pasien yang ada.
4. Keamanan data rekam medis pasien juga bisa saja disalahgunakan oleh oknum yang mencari keuntungan dari data rekam medis tersebut karena tempat penyimpanan dokumen rekam medis pasien berada di tempat yang terbuka.

1.2.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah diidentifikasi, berikut adalah rumusan masalahnya :

1. Bagaimana sistem informasi yang sedang berjalan pada pengolahan data rekam medis pasien spesialis *obgyn* di Dr. Supriadi Gandamihardja, dr., Sp.OG(K).
2. Bagaimana perancangan sistem informasi data dan rekam medis pasien spesialis *obgyn* di Dr. Supriadi Gandamihardja, dr., Sp.OG(K).
3. Bagaimana testing dari sistem informasi rekam medis pasien spesialis *obgyn* di Dr. Supriadi Gandamihardja, dr., Sp.OG(K).
4. Bagaimana implementasi dari sistem informasi rekam medis pasien spesialisasi *obgyn* di Dr. Supriadi Gandamihardja, dr., Sp.OG(K) yang telah dibangun.

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1. Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk memperoleh data yang berkaitan dengan Sistem Informasi Rekam Medis Pasien Spesialis *Obgyn* di Dr. Supriadi Gandamihardja, dr., Sp.OG(K).

1.3.2. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari pelaksanaan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui Sistem Informasi Rekam Medis Pasien Spesialis *Obgyn* Dr. Supriadi Gandamihardja, dr., Sp.OG(K).

2. Untuk mengetahui bagaimana membangun sistem informasi untuk rekam medis pasien.
3. Untuk mengetahui bagaimana testing sistem informasi rekam medis pasien yang telah dibangun guna menjawab beberapa kendala yang timbul sebelum sistem ini dibuat.
4. Untuk mengetahui bagaimana mengimplementasikan sistem informasi rekam medis pasien yang telah dibuat jika terdapat ketidak sesuaian antara sistem yang telah dibangun dengan kebutuhan yang telah didefinisikan.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Akademis

a. Bagi Pengembangan Ilmu

   Mengimplementasikan ilmu baru dalam bidang Teknologi dan Informasi yang berguna dalam meningkatkan kualitas pelayanan dalam pengolahan data dan rekam medis pasien.

b. Bagi Peneliti

   Sebagai indikator untuk mengembangkan kemampuan dalam melakukan penelitian, meningkatkan kemampuan dalam melakukan penelitian dan sebagai bahan evaluasi terhadap kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian.

c. Dapat menjadi salah satu sumber referensi bagi peneliti yang akan melakukan penelitian yang berhubungan dengan penelitian yang dibahas oleh peneliti.

1.4.2. Kegunaan Praktis

a. Bagi Dr. Supriadi Gandamihardja, dr., Sp.OG(K)

Untuk memudahkan dalam proses pengolahan data dan rekam medis pasien di tempat praktek Dr. Supriadi Gandamihardja, dr., Sp.OG(K) serta untuk menyesuaikan dengan perkembangan teknologi yang semakin maju.

b. Bagi Pasien

Bisa lebih mempersingkat waktu menunggu untuk pengolahan data dan rekam medis pasiennya.

1.5. Batasan Masalah

Agar pembatasan masalah ini dapat dilakukan secara terarah dan tercapai tujuannya, maka perlu ditetapkan batasan dari masalah yang akan dibahas. Batasan – batasan dari penelitian ini adalah :

1. Data yang di olah hanya seputar identitas pasien dan catatan rekam medis pasien serta resep obat atau vitamin yang diberikan kepada pasien.
2. Tidak ada pengolahan surat rujukan dari pasien di dalam aplikasi ini.
3. Tidak ada pengolahan data transaksi pembayaran di dalam aplikasi ini.
4. Aplikasi ini dibuat untuk digunakan di praktek Dr. Supriadi Gandamihardja, dr., Sp.OG(K), bukan untuk Apotek Kimia Farma 14.

1.6. Lokasi dan Waktu Penelitian

1.6.1. Lokasi Penelitian

Lokasi pelaksanaan penelitian dilakukan di salah satu tempat praktek Dr. Supriadi Gandamihardja, dr., Sp.OG(K) yaitu di apotek Kimia Farma 14 yang bertempat di Jl. Cihampelas No. 7 Bandung.

1.6.2. Waktu Penelitian

Tabel 1.2 Estimasi Jadwal Penelitian

Kegiatan	Waktu															
	Maret				April				Mei				Juni			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Identifikasi Kebutuhan																
a. Pengumpulan data																
b. Analisis data dan sistem																
2. Membuat *Prototype*																
a. Membuat rancangan antar muka																
b. Implementasi rancangan antar muka																
c. Membuat rancangan program																
d. Membuat rancangan basis data																
e. Membangun program pengkodean																
f. Pengujian program																
3. Evaluasi *prototype*																
a. Testing *input*, proses, *output*																
b. Evaluasi sistem dengan																

kebutuhan pengguna																
4. Menggunakan *prototype*																

1.7. Sistematika Penulisan

Sistematika Penulisan TA atau Skripsi ini dibagi dalam beberapa bab dengan pokok pembahasan secara umum sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang, identifikasi dan rumusan masalah, maksud dan tujuan penelitian, kegunaan penelitian, batasan masalah, lokasi dan jadwal penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB 2 LANDASAN TEORI

Bab ini berisi teori-teori pendukung yang berhubungan dengan pembangunan sistem.

BAB 3 OBJEK dan METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini membahas tentang penjelasan hasil pendefinisian kebutuhan dan permasalahan yang dijadikan topik TA atau Skripsi berikut pemodelannya.

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas proses dari pengembangan perangkat lunak dan hasil yang di dapat pada tahap implementasi dan berisi rincian sistem yang dibangun dengan metode *black box*.

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi hasil yang berhasil diselesaikan sesuai dengan batasan masalah dan saran terhadap masalah yang belum dapat terselesaikan sebagai pengembangan dan perbaikan.