

**RANCANGAN SISTEM INFORMASI PENCATATAN ASUHAN MEDIS PASIEN
BERBASIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT PERMATA MEDIKA SEMARANG TAHUN
2015**

Rahmawati Putri *) , Arif Kurniadi, M.Kom)**

*) Alumni D3 RMIK UDINUS

**) Staf Pengajar D3 RMIK UDINUS

Email : poetrii19@gmail.com

ABSTRACT

Background : Permata Medika Semarang Hospital is a hospital are the type C plus which are often refer patients to the hospital type A and B. But , a given patient medical information to the hospital referred only the referral letter that contains the diagnosis of disease , therapy that given , and supporting the results of investigation course. Then, needs to be make the design information systems documentation of medical upbringing electronic based to fulfill these needs. Information systems that could send information medical patient that a thorough in a fast manner , right , and accurate so that it can be used as the basis for planning the provision of health services by the hospital referred .

Method :The kind of research that is used is descriptive to describe a system of documentation medical upbringing electronic based by using the method the development of information systems that is a method of System Development Life Cycle.

Result :The result of this research is there are 12 form which shall contain data medical upbringing where in pencatatannya still use the manual .12 of the form will yield numerous reports that is the report of 10 large disease and the act of , the report is not communicable disease , the report on patient visits , the report on maternal and perinatal , integrated surveillance reports , the report on sex transmitted disease and nosocomial infections . The number of obstacles to form a doctor at the time the process of recording , so the hope of a doctor is researchers capable of producing the design information systems documentation of medical upbringing electronic based who can help and facilitate a doctor in recording .The use of computers as tools already applied in the hospital , a system used each other has been integrated in different parts as TPPRJ , TPPRI , TPPGD , URI , the polyclinic , a cashier , an apothecary , and the other part. Conclusions from this research is making a design information systems documentation of medical upbringing data electronic based at Permata Medika hospital Semarang, so that efforts should be done by the hospital in the implementation record medical paper to electronic medical record is the commitment that both among medical workers concerned and a strong leadership to the success of the conversion of medical record , as well as readiness resources good energy , the time , and the funds .

Keywords : design information system, medical upbringing electronic data based

Bibliography : 21 (1993-2013)

LATAR BELAKANG

Seiring dengan kemajuan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi telah memberikan pengaruh yang besar bagi Indonesia, khususnya dalam bidang kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) di Indonesia sudah banyak yang menggunakan sistem informasi sebagai alat bantu dalam pemberian pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Sistem informasi adalah suatu sistem dalam organisasi yang merupakan kombinasi dari orang-orang, fasilitas, teknologi, media, prosedur, dan pengendalian untuk mendapatkan jalur komunikasi penting, memproses tipe transaksi rutin tertentu, memberi sinyal kepada manajemen dan yang lainnya terhadap kejadian-kejadian internal dan eksternal yang penting serta menyediakan suatu dasar informasi untuk pengambilan keputusan.^[1]

Salah satu bentuk implementasi dari perkembangan sistem informasi di bidang kesehatan adalah mulai digunakannya rekam medis elektronik atau sistem pencatatan medis dengan menggunakan komputer atau berbasis elektronik. Hal tersebut juga telah disebutkan pada Peraturan Menteri Kesehatan No.269/Menkes/PER/III/2008 dalam Bab II pasal 2 ayat 1 mengenai Jenis dan Isi Rekam Medis yang berbunyi "Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik".^[2]

Rekam medis elektronik atau istilah asingnya sering disebut dengan *electronic health record* (EHR) merupakan rekaman/catatan elektronik informasi terkait kesehatan (*health-related information*) seseorang yang mengikuti standar *interoperabilitas* nasional dan dapat dibuat, dikumpulkan, dikelola, digunakan dan dirujuk oleh dokter atau tenaga kesehatan yang berhak (*authorized*) pada lebih dari satu organisasi pelayanan kesehatan.^[3]

Dokumen elektronik juga diatur dalam Undang-undang Informasi dan Transaksi Elektronik Nomor 11 tahun 2008 yaitu adalah setiap Informasi Elektronik yang dibuat, diteruskan, dikirimkan, diterima, atau disimpan dalam bentuk analog, digital, elektromagnetik, optikal, atau sejenisnya, yang dapat dilihat, ditampilkan, dan/atau didengar melalui Komputer atau Sistem Elektronik, termasuk tetapi tidak terbatas pada tulisan, suara, gambar, peta, rancangan, foto atau sejenisnya, huruf, tanda, angka, Kode Akses, simbol atau perforasi yang memiliki makna atau arti atau dapat dipahami oleh orang yang mampu memahaminya. Dalam undang-undang tersebut juga disebutkan bahwa dokumen elektronik bisa menjadi alat bukti hukum yang sah.^[4]

Dengan adanya dokumen elektronik dapat digunakan untuk mendukung pengembangan jaringan komputer Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) online di Indonesia

sebagaimana telah ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan (KEPMENKES) No. 837 Tahun 2007. SIKNAS online mempunyai tujuan untuk mengintegrasikan semua komunikasi data yang terfragmentasi ke dalam suatu jaringan serta menghapus hirarki antar instansi ^[5].

Rumah Sakit Permata Medika Semarang adalah salah satu Rumah Sakit yang telah menggunakan sistem informasi secara komputerisasi. Sistem yang digunakan saling berintegrasi di setiap bagian seperti Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI), Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat (TPPGD), Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ), Unit Rawat Inap (URI), Unit Rawat Jalan (URJ), laboratorium, *Filing*, dan kasir. Namun, informasi tersebut hanya memuat data dasar dan administratif saja. Pemanfaatan data dan informasi-informasi tersebut hanya digunakan oleh kalangan internal. Rumah Sakit dengan tipe C plus ini sering merujuk pasien ke Rumah Sakit tipe A dan B. Menurut survey awal yang dilakukan oleh peneliti, informasi medis pasien yang diberikan kepada Rumah Sakit yang dirujuk hanya surat rujukan yang berisi diagnosa penyakit, terapi yang telah diberikan, dan hasil pemeriksaan penunjang saja. Informasi klinis khususnya asuhan medis lengkap yang terekam dalam Dokumen Rekam Medis belum bisa dimanfaatkan secara maksimal oleh para dokter yang

menangani pasien, hal ini dikarenakan belum adanya sistem informasi klinis yang terintegrasi pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan kondisi ini, maka peneliti tertarik untuk membuat suatu rancangan sistem informasi untuk memenuhi kebutuhan tersebut dan mengambil judul “Rancangan Sistem Pencatatan Asuhan Medis Pasien berbasis elektronik di Rumah Sakit Permata Medika Semarang”. Dengan harapan rancangan sistem tersebut dapat digunakan sebagai alat komunikasi fasilitas pelayanan kesehatan antar lintas sektor sebagaimana telah diatur dalam Kementerian Kesehatan RI Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Informasi Kesehatan yang berbunyi “Untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan yang diselenggarakan melalui sistem informasi dan lintas sektor” ^[6].

Adapun jenis-jenis dari formulir asuhan medis yang ditulis oleh Dokter di Rumah Sakit Permata Medika Semarang diantaranya adalah formulir Ringkasan masuk dan keluar, formulir resume medis, formulir pengantar penderita dirawat inap, lembar konsultasi, formulir perjalanan penyakit instruksi Dokter, formulir pemberian informasi, formulir *inform consent*, laporan operasi, surat kontrol, permohonan pulang paksa, daftar *visite* Dokter umum dan gigi, serta daftar *visite* Dokter spesialis.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif untuk menggambarkan sistem pencatatan asuhan medis berbasis elektronik dengan menggunakan metode observasi dan wawancara. Metode perancangan sistem yang digunakan adalah metode SDLC. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokter spesialis dan dokter umum di Rumah Sakit Permata Medika Semarang tahun 2015 sebanyak 10 dokter berdasarkan kuota yang telah ditentukan oleh pihak Rumah Sakit. Objek yang digunakan dalam penelitian ini adalah sistem pencatatan asuhan medis oleh Dokter di Rumah Sakit Permata Medika Semarang tahun 2015.

HASIL PENELITIAN

1. Sistem pencatatan data asuhan medis

Data asuhan medis merupakan data-data pasien yang ditulis oleh Dokter pada formulir rekam medis sesuai dengan kebutuhannya. Dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, sistem pencatatan rekam medis rawat inap yang terdapat di Rumah Sakit Permata Medika Semarang masih menggunakan sistem yang manual. Observasi dilakukan secara langsung dengan melakukan pengamatan ketika dokter menuliskan data klinis pasien UGD di lembar-lembar rekam medis serta

menganalisis hasil pencatatan secara manual pada dokumen rekam medis rawat inap pasien yang ditulis oleh Dokter pada saat peneliti melakukan kegiatan assembling di unit rekam medis. Assembling merupakan kegiatan mengurutkan dokumen rekam medis sesuai dengan ID atau nomor formulir berdasarkan kebijakan Rumah Sakit tersebut.

2. Penggunaan komputer dalam pelayanan kesehatan

Beberapa bagian di Rumah Sakit Permata Medika Semarang sudah menggunakan komputer sebagai alat bantu. Maka dapat dikatakan bahwa Rumah sakit tersebut telah memenuhi peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 tahun 2013 pasal 3 ayat 1 yaitu setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) ^[14]. Adapun bagian-bagian yang sudah terhubung dengan SIMRS adalah TPPRJ, TPPGD, TPPRI, poliklinik, URI, kasir, apotek, IPP, dan unit rekam medis.

Berawal dari pasien pertama kali mendaftar di TPPRI kemudian petugas menginputkan identitas pasien baik pribadi maupun sosial di SIMRS. Setelah memilih kamar perawatan petugas menginput ke SIMRS dan menghubungi perawat bangsal untuk mempersiapkan kamar. Sementara itu jika pasien tersebut adalah pasien lama, maka secara otomatis melalui

komputer sistem akan mengirimkan nama, nomor rekam medis, nama dokter, dan nama bangsal ke komputer yang ada di bagian filing untuk diambilkan dokumen rekam medisnya. Data pasien dikirimkan ke apotek guna merekam data obat yang nanti akan dituliskan resep obatnya oleh dokter. Data pasien dikirimkan ke kasir guna merekam biaya perawatan atau *billing*. Data pasien dikirimkan ke petugas koding untuk merekam data diagnosis penyakit, tindakan, beserta kodenya. Koding-koding tersebut juga nantinya akan digunakan sebagai dasar besaran biaya yang harus ditanggung oleh pasien maupun pihak asuransi jika pasien menggunakan asuransi. Data pasien juga akan dikirimkan ke IPP apabila pasien melakukan pemeriksaan penunjang seperti ; laboratorium, CT scan, MRI, dan pemeriksaan penunjang lainnya. Maka dapat disimpulkan sistem yang ada di Rumah Sakit Permata Medika Semarang sudah saling berintegrasi, dikarenakan perekaman data pasien dari awal langsung menyebar dan dikirimkan ke berbagai unit melalui sistem yang digunakan Rumah Sakit tersebut. Namun data yang direkam oleh sistem hanya data dasar berupa identitas pribadi pasien dan data yang digunakan sebagai keperluan administratif saja, serta data-data yang terekam di *sistem* hanya bisa digunakan untuk kalangan internal dan

belum dimanfaatkan secara maksimal oleh dokter.

Sistem tersebut dapat melakukan pencarian data pasien hanya dengan memasukkan nomor rekam medis maka akan muncul identitas pasien secara lengkap, kunjungan yang pernah dilakukan baik itu rawat jalan atau rawat inap, diagnosis penyakit yang diderita, diagnosis tindakan yang dilakukan, pemeriksaan penunjang laboratorium dan radiologi yang pernah dilakukan, nama dokter yang menangani, bangsal perawatan, asuransi yang digunakan pasien, tanggal berobat maupun tanggal dirawat inap.

Adapun kebutuhan *hardware* yang dapat menunjang perancangan sistem informasi pencatatan data asuhan medis berbasis elektronik adalah sebagai berikut ; *Processor*, *UPS*, *Jaringan*, *Stabilisator*, *Keyboard*, *Mouse*, *Printer*, *Layar*, *Kabel jaringan*.

3. Formulir rekam medis yang ditulis Dokter

Dari hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Permata Medika Semarang, terdapat 12 formulir rekam medis untuk pasien rawat inap yang ditulis dan diisi oleh Dokter yaitu ; formulir lembar masuk dan keluar (RM01), formulir resume medis (RM14), formulir pengantar penderita di rawat inap (RM03), lembar konsultasi dokter

(RM24), formulir perjalanan penyakit instruksi dokter (RM05), formulir pemberian informasi (RM26), formulir persetujuan tindakan kedokteran / kedokteran gigi atau *inform consent* (RM21), laporan anestesi (RM09a), laporan operasi (RM09), surat kontrol, daftar *visite* dokter spesialis, dan daftar *visite* dokter gigi. Jika dibandingkan dengan hasil kuisisioner yang disebar oleh peneliti dengan 10 koresponden yaitu dokter umum dan spesialis, 8 koresponden diantaranya memberikan jawaban bahwa memang benar terdapat 12 formulir rekam medis pasien rawat inap yang harus diisi oleh dokter.

4. Laporan yang dihasilkan

Petugas pelaporan menerima sensus harian rawat jalan dan sensus harian rawat inap yang telah diisi oleh perawat jaga. Sensus harian rawat jalan dan rawat inap tersebut akan menghasilkan laporan kunjungan pasien rawat inap dan rawat jalan. Berdasarkan wawancara peneliti dengan petugas analisa adalah sebelum dokumen rekam medis dikembalikan ke *filing*, petugas analisis meneliti kelengkapan berkas sehingga menghasilkan laporan ketidaklengkapan berkas setiap bulannya dan diberikan kepada dokter spesialis, pemilik Rumah Sakit, direktur

Rumah Sakit dan untuk arsip Rekam Medis.

Laporan yang dihasilkan di bagian pelaporan adalah laporan bulanan dan triwulan diantaranya sebagai berikut :

- 1) Laporan statistik RS
- 2) Laporan kunjungan pasien rawat inap dan jalan
- 3) Laporan 10 besar penyakit rawat jalan dan rawat inap
- 4) Laporan 10 besar tindakan
- 5) Laporan Penyakit tidak menular (PTM)
- 6) Laporan maternal dan Perinatal
- 7) Laporan Surveilans terpadu
- 8) Laporan *Sex Transmitted Disease* dan Infeksi Nosokomial

Laporan-laporan tersebut nantinya akan dikirimkan kepada Direktur RS Permata Medika, Dinas Kesehatan Kota dan Provinsi, Kemenkes RI. Dari identifikasi laporan-laporan tersebut, maka peneliti dapat menggambarkan laporan-laporan yang dapat dihasilkan dari sistem informasi pencatatan asuhan medis elektronik yang akan dirancang.

5. Kendala user

Dari hasil kuisisioner 8 koresponden seluruhnya menganggap formulir rekam medis itu sangat penting, 5 diantaranya memberikan jawaban bahwa terdapat kendala pada saat pencatatan dokumen rekam medis yang ditulis oleh Dokter yakni

terlalu banyaknya formulir yang harus diisi, membingungkan, keterbatasan waktu, buru-buru, karena jumlah dokter tidak sebanding dengan jumlah beban yang diampu oleh dokter. Artinya tidak semua dokter hanya melayani dan bertanggung jawab pada 1 pasien rawat inap saja melainkan 1 dokter bisa bertanggung jawab lebih dari 2 pasien. Sedangkan 3 koresponden menyatakan bahwa tidak terdapat kendala pada saat proses pencatatan data asuhan medis pasien.

6. Harapan user

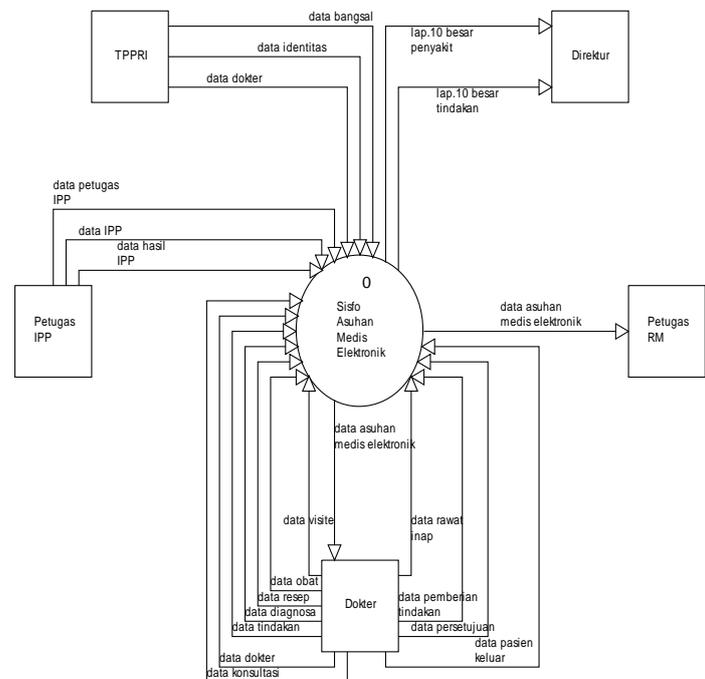
Adapun harapan para koresponden tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Sisfo yang akan dirancang memudahkan dokter dalam pencatatan dokumen rekam medis pasien karena lebih sederhana sehingga terjadi kesinambungan informasi medis pasien antara banyak dokter tanpa memandang dimana pasien sedang berobat. Beberapa koresponden menyarankan untuk menggunakan kode atau *password* sebagai hak akses pengguna atau dokter.

- b. Sisfo pencatatan data asuhan medis berbasis elektronik dapat menjadi acuan dalam perjalanan penyakit dan perawatan pasien yang lebih jelas dalam pemeriksaan.
- c. Sisfo yang dirancang dapat menjadi sistem yang *aplicable, legal*, dan informatif.

Sisfo mampu menjadi acuan dalam perjalanan penyakit yang cepat dan tepat.

7. Context Diagram sistem yang dirancang



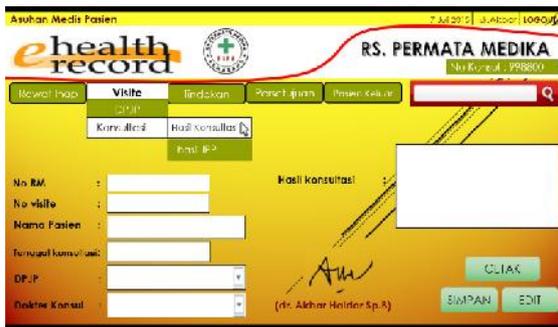
Gambar 1



Gambar 6
Menu Visit DPJP



Gambar 10
Menu Tindakan



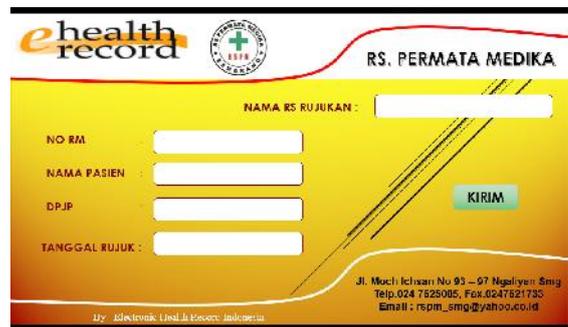
Gambar 7
Menu Visit Konsultasi



Gambar 11
Menu Pasien Keluar



Gambar 8
Menu hasil IPP



Gambar 12
Menu Pengiriman Data Asuhan Medis



Gambar 9
Menu Persetujuan

PEMBAHASAN

Sistem pencatatan data asuhan medis di Rumah Sakit Permata Medika masih menggunakan sistem yang manual yaitu semua dokumen rekam medis diisi dengan menggunakan tulis tangan oleh dokter. Pendokumentasian riwayat kesehatan pasien yang masih manual

menyulitkan dokter untuk bisa melengkapi dokumen rekam medis, melihat jumlah formulir yang sangat banyak dan keterbatasan waktu untuk mengisi semua lembar-lembar rekam medis yang tebal. Hal tersebut juga disebabkan karena jumlah dokter tidak sebanding dengan jumlah pasien yang ada, sehingga waktu juga menjadi salah satu faktor penulisan data asuhan medis pasien dalam dokumen rekam medis menjadi tidak maksimal. Selain itu pendokumentasian secara manual tidak memungkinkan informasi medis pasien yang akan dirujuk untuk dikirim secara cepat dan tepat ke fasyankes yang dituju.

Jika dibandingkan dengan sistem pencatatan data asuhan medis berbasis elektronik, sistem yang dirancang mampu memenuhi kebutuhan dokter dan memudahkan dokter dalam pencatatan, sehingga menjadi lebih cepat dan efisien. Dokter yang biasanya menulis 12 formulir rekam medis, dengan sistem yang dirancang ini dokter hanya cukup menginputkan data klinis pasien dalam 5 menu yaitu data rawat inap, data visite dokter, data tindakan, data persetujuan, dan data pasien keluar. Adapun kelebihan dari rancangan Sisfo Asuhan Medis Elektronik adalah dilengkapi dengan sistem pengaman (*security system*) yaitu dengan memasukkan *username* dan *password* dari pengguna sesuai dengan hak

aksesnya sebelum menggunakan sistem tersebut, dalam hal ini pengguna sistemnya adalah dokter. Jadi kemungkinan untuk kehilangan data atau dicurinya data oleh pihak yang tidak bertanggung jawab sangat kecil, dikarenakan setiap Dokter mempunyai *username* dan *password* yang berbeda-beda dan tidak diketahui oleh orang lain. Hal tersebut lebih efisien dan efektif dibandingkan dengan menggunakan *paper based* atau rekam medis yang masih menggunakan kertas yang tingkat keamanannya lebih rendah. Rekam medis kertas juga bisa rusak karena kelembaban tinggi, serangan rayap, maupun kebakaran apabila tidak ada pemeliharaan dan pengamanan yang dilakukan dengan baik.

Sisfo Asuhan Medis Elektronik mempunyai desain yang *simple* sehingga mudah digunakan oleh Dokter yang sudah tua, mengingat ada beberapa dokter yang memberikan jawaban pada kuisisioner yang dibagikan bahwa apabila rekam medis dibuat secara elektronik maka dokter yang sudah tua sulit untuk mengoperasikannya. Rekam medis elektronik akan memudahkan Dokter dalam proses Pencatatan, dokter tidak perlu bingung mengisi formulir rekam medis yang banyak melainkan hanya memasukkan data menggunakan komputer sehingga menghasilkan data klinis pasien yang

cepat, tepat, dan akurat. Sisfo Asuhan Medis Elektronik mampu mencari rekam medis elektronik secara cepat dibandingkan dengan rekam medis yang menggunakan kertas. Hanya dengan memasukkan nomor rekam medis pasien ke dalam sistem maka data asuhan medis elektronik pasien akan muncul secara lengkap. Namun apabila rekam medis kertas untuk mencarinya tetap membutuhkan waktu walaupun sistem penyimpanan rekam medis sudah diurutkan menggunakan abjad dan sebagainya. Maka dengan rekam medis elektronik mampu meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Kelebihan yang paling utama dari Sisfo Asuhan Medis Elektronik ini adalah seluruh data klinis pasien yang direkam pada saat pasien dirawat di Rumah Sakit Permata Medika Semarang dapat dikirim dan dibaca oleh dokter yang menangani pasien tersebut di Rumah Sakit yang berbeda, sehingga dapat terjadi kesinambungan informasi medis pasien dimanapun pasien berada sekaligus sistem ini mampu menjadi alat komunikasi antar fasilitas pelayanan kesehatan. Maka dapat disimpulkan sisfo tersebut mampu menghasilkan rekam medis yang berkualitas dan memberikan informasi medis secara utuh.

Namun, kelemahan dari sisfo Asuhan Medis Elektronik yang dirancang adalah pertama untuk implemetasi rekam medis elektronik memerlukan investasi biaya yang cukup tinggi untuk pengadaan perangkat keras, perangkat lunak, dan biaya penunjang lainnya. Kedua, memerlukan waktu yang cukup untuk mempelajari sistem dan mengatur ulang kinerja yang berbeda dari penggunaan rekam medis kertas sebelumnya oleh pengguna sistem. Ketiga, membutuhkan waktu, sumber daya, dan kepemimpinan yang kuat guna konversi rekam medis kertas ke rekam medis elektronik.

SIMPULAN

Adapun kesimpulan yang diperoleh dari penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

1. Sistem pencatatan data asuhan medis yang ditulis oleh dokter pada rekam medis di Rumah Sakit Permata Medika Semarang masih menggunakan sistem manual.
2. Umumnya di beberapa bagian sudah menggunakan komputer sebagai alat bantu dalam pelayanan kesehatan, diantaranya adalah bagian TPPRI, TPPRJ,

- TPPGD, poliklinik, URI, Rekam medis dan lain-lain.
3. Formulir rekam medis rawat inap yang ditulis dokter adalah formulir lembar masuk dan keluar (RM01), formulir resume medis (RM14), formulir pengantar penderita di rawat inap (RM03), lembar konsultasi dokter (RM24), formulir perjalanan penyakit instruksi dokter (RM05), formulir pemberian informasi (RM26), formulir persetujuan tindakan kedokteran / kedokteran gigi atau *inform consent* (RM21), laporan anestesi (RM09a), laporan operasi (RM09), surat kontrol, daftar *visite* dokter spesialis, dan daftar *visite* dokter gigi.
 4. Laporan yang dihasilkan dari formulir rekam medis tersebut antara lain adalah :
 - a. Laporan statistik RS
 - b. Laporan kunjungan pasien rawat inap dan jalan
 - c. Laporan 10 besar penyakit rawat jalan dan rawat inap
 - d. Laporan 10 besar tindakan
 - e. Laporan Penyakit tidak menular (PTM)
 - f. Laporan maternal dan Perinatal
 - g. Laporan Surveilans terpadu
 - h. Laporan *Sex Transmitted Disease* dan Infeksi Nosokomial
 5. Dari 8 kuisisioner yang diisi oleh dokter terdapat 5 kuisisioner yang memberi jawaban bahwa terdapat kendala pada saat proses pencatatan data asuhan medis.
 6. Dari kendala-kendala tersebut maka dokter mempunyai harapan pada rancangan sistem informasi asuhan medis berbasis elektronik nantinya bisa membantu dan memudahkan dokter dalam pencatatan data asuhan medis sehingga mampu menghasilkan informasi medis pasien yang cepat, tepat, dan akurat.

SARAN

Beberapa saran yang bisa diterapkan guna meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit khususnya masalah kesehatan, terutama dari segi pendokumentasian riwayat penyakit

pasien pada dokumen rekam medis yang ditulis oleh dokter. Saran tersebut diantaranya adalah :

1. Sebaiknya Rumah Sakit Permata Medika Semarang menggunakan sistem pencatatan asuhan medis secara elektronik, mengingat rumah sakit tersebut adalah rumah sakit bertipe C maka akan sering merujuk pasien ke Rumah sakit yang bertipe A dan B, sehingga perlu mengirimkan informasi medis pasien secara menyeluruh.
2. Sebelum menerapkan sistem pencatatan asuhan medis berbasis elektronik, rumah sakit sebaiknya mempersiapkan secara matang sumber daya tenaga, biaya, maupun waktu. Karena tidak mudah untuk berpindah alih dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik. Komitmen yang baik antar tenaga medis dalam rumah sakit juga sangat membantu keberhasilan dalam implementasi rekam medis elektronik.
3. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk menindaklanjuti perancangan sistem informasi pencatatan data asuhan medis berbasis elektronik yang dikembangkan oleh peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kurniadi, Arif. Modul Pembelajaran Analisa dan Perancangan Sistem Informasi. Semarang. 2010. (Tidak dipublikasikan)
2. Peraturan Menteri Kesehatan No.269/Menkes/PER/III/2008. Bab II pasal 2 ayat 1. Jenis dan Isi Rekam Medis. Jakarta
3. *National Alliance for Health Information Technology. Report to the Office of the National Coordinator for Health Information Technology on defining key health information technology terms. Department of Health and Human Services. 2008*
4. Dewan Perwakilan Rakyat Indonesia. Kepres Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2008 pasal 1 ayat 4 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
5. Keputusan Menteri Kesehatan (KEPMENKES) No. 837 Tahun 2007 tentang pengembangan jaringan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) Online.
6. Kementrian Kesehatan RI undang-undang nomor 36 tahun 2009. Pasal

- 168 ayat 1 dan 2. Informasi kesehatan. Jakarta
7. Peraturan Menteri Kesehatan No.269/Menkes/PER/III/2008. Bab I pasal 1 ayat 1. Ketentuan Umum. Jakarta
 8. Departemen Kesehatan RI. 1993. Petunjuk teknis penyelenggaraan Rekam Medis/Medical Record. Jakarta. Dirjen pelayanan medik.
 9. Shofari, Bambang dkk. Modul Pembelajaran Desain Formulir (POMR / PSRM VII) Revisi III. Semarang. 2013. (Tidak dipublikasikan)
 10. Undang-Undang Praktik Kedokteran no 28 tahun 2004 tentang Rekam Medis pasal 46 – pasal 47.
 11. Amatayakul, M. K. *Electronic Health Record: A Practical, Guide for Professionals and Organizations*. Chicago: AHIMA. 2004
 12. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 511/Menkes/Sk/V/2002. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 2002. Kebijakan dan Strategi Siknas.
 13. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 932/Menkes/Sk/V/2002. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 2002. Juklak Pengembangan SIKDA Di Kabupaten/Kota.
 14. Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik no 28 tahun 2011 dalam Bab I pasal 1 dan Bab III pasal 5.
 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit pasal 3,4, dan pasal 5.
 16. Rosa A.S . *Rekayasa Perangkat Lunak*. Penerbit Informatika. Bandung. 2013
 17. Kristanto, Harianto. *Konsep dan Perancangan Database*. Penerbit Andi. Jogjakarta. 1993
 18. Peranginangin, Kasiman. *Aplikasi web dengan PHP dan MySQL*. Penerbit Andi. Jogjakarta. 2006
 19. Kusnanto, Hari. *Pengantar Sistem Informasi Management Rumah Sakit, Managemen Rumah Sakit*. UGM
 20. HM, Jogiyanto. *Analisis dan Desain Sistem Informasi : Pendekatan*

terstruktur Teori dan Praktik Aplikasi
Bisnis. Andi Offset. Yogyakarta.
1995.

21. Buku Pedoman Penyelenggaraan
Rekam Medis Tahun 2010 Rumah
Sakit Permata Medika Semarang
Jilid I,II, dan III.