

Pengembangan sistem pelaporan manajemen rumah sakit berdasarkan data rekam medik di RSUD PMI Bogor tahun 2002

Setyagar, Guguk

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=12076&lokasi=lokal>

Abstrak

Sistem informasi rumah sakit adalah salah satu sarana untuk menjalankan suatu sistem manajemen rumah sakit. Dalam sistem manajemen, sistem informasi mempunyai peran dalam perencanaan dan penetapan sasaran, baik yang bersifat strategis maupun teknis. Salah satu sistem informasi yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah sistem informasi rekam medik yang dimanfaatkan untuk pembuatan laporan. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang bagaimana pengembangan sistem pelaporan rumah sakit, berdasarkan data rekam medik dengan menggunakan kaidah pengembangan sistem informasi yang memenuhi syarat. Metodologi yang digunakan adalah operational research dengan pendekatan kualitatif. Penelitian dilakukan pada saat sistem masih beroperasi, yang akan mengidentifikasi masalah operasional, mengevaluasi beroperasinya sistem lama dan memberikan alternative pemecahan masalah. Dengan menerapkan metode ini dalam penelitian di rumah sakit PMI Bogor, telah didapatkan hasil penelitian bahwa subsistem yang sedang berjalan adalah subsistem manajemen, subsistem personalia, subsistem sarana & prasarana, subsistem pelayanan kesehatan rawat inap/rawat jalan/penunjang, subsistem keuangan, subsistem rekam medik. Pada subsistem rekam medik telah diidentifikasi tiga komponen yang digunakan untuk penyusunan sistem informasi. Tiga komponen tersebut adalah basis data & informasi, prosedur, dan sarana prasarana. Dari hasil penelitian dapat diidentifikasi bahwa tiga komponen tersebut telah memenuhi syarat untuk pengembangan sistem pelaporan rumah sakit berdasarkan rekam medik. Dengan pertimbangan tiga komponen pokok tersebut maka dibuatlah suatu rancangan sistem dengan memakai pendekatan metode SDLC (system development life cycle). Dengan menerapkan metode ini diperoleh keunggulan dari sistem yang dikembangkan yaitu, mempercepat proses pembuatan laporan eksternal/internal dan ketepatan informasi, serta dapat dipakai untuk mengoreksi silang data masukan (antara laporan dari ruang dan dari berkas rekam medik). Daftar bacaan : 8 (1992-2000)

The Development of Hospital Management Reporting System Based on the Medical Record Data at General Hospital of Indonesia Red-cross, Bogor, 2002 Hospital information system is one of the means to run a hospital management system. In management system, information system has role on planning and target decision, both strategically and technically. One of information system that developed in this study is medical record information system that utilized in making report. The objective of this study is to obtain the description on how the development of hospital reporting system, based on medical record by using rule of information system that meets with the standard. The methodology used operational research; the data is collected by qualitative approach. The study is conducted when the system is still operated, to identify operational problem, to evaluate the old operational system and gives alternative problem solving. By applying this method in this study at General Hospital of Indonesia Red-cross, Bogor, it obtained that the sub-system that currently operated are management sub-system, personnel sub-system, means and infrastructure sub-system, inpatient/outpatient health services sub-system, financial system, and medical record sub-system. On the medical record sub-system, it was found three

components that used to arrange the information system. Those are basic data and information, procedure, and means and infrastructure. Based on this study it can be identified that the three components have met with the development of hospital reporting system based on medical record. By considering the three main components, it is made a system design by using System Development Life Cycle (SDLC). By applying this method, it is obtained the superiority of the system that developed. Those are to speed up the process in making external/ internal reports and the accurateness of information, and it can be used to revise cross data entry (between the report from room and from medical report sheet). References: 8 (1992-2000).