

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat (Depkes, 2009). Pelayanan rumah sakit pada saat ini merupakan bentuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat sosio-ekonomi, yaitu suatu usaha walau bersifat sosial namun diusahakan agar dapat mendapatkan surplus keuangan dengan cara pengelolaan yang profesional dengan memperhatikan prinsip-prinsip ekonomi.

Meningkatnya tuntutan kebutuhan masyarakat dalam pelayanan kesehatan, secara tidak langsung juga akan membuat rumah sakit dituntut untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Salah satu cara untuk membenahi atau meningkatkan pelayanan didalam sebuah rumah sakit dapat dilakukan dengan cara peningkatan atas kualitas pelayanan, kompetensi para medis dan pendukungnya serta infrastruktur rumah sakit itu sendiri, salah satunya dengan pembenahan Sistem Informasi Rumah Sakit (Hasapri, 2014).

Menurut (PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008) yaitu : ayat 2 pasal 3 rekam medis adalah berkas yang berisi identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa dan tindakan medis. Ayat 2 pasal 2 terhadap pasien yang dicatat baik secara tertulis maupun secara elektronik (Ismail, 2020).

Menurut (PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008) Bab III pasal 1 “Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan layanan lain yang telah diberikan kepada pasien”. Unit rekam medis merupakan salah satu unit yang vital dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanggung jawab dari unit rekam medis dan staf medis yang bersangkutan meliputi pengelola petugasan isi rekam medis termasuk di dalamnya kelengkapan isi kebijakan penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan kepemilikan, pemanfaatan dan pengorganisasian.

Semakin pesatnya kemajuan teknologi di era globalisasi masa kini pada bidang kesehatan terutama dibagian unit rekam medis, rumah sakit diharuskan mengikuti perkembangan teknologi modern dalam menyelenggarakan pelayanan, mendorong rumah sakit di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia mulai menerapkan penggunaan Rekam Medis Elektronik atau Electronic Medical Record (EMR) sebagai pengganti rekam medis berbasis kertas mengikuti negara-negara maju yang telah terlebih dahulu menggunakannya (Pratama & Darnoto, 2017).

Rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan cepat sehingga dapat mengefektifkan waktu, menjaga mutu pelayanan dengan keakuratan pencatatan EMR dan pelayanan administrasi yang lebih tertata.

Menurut (PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008) Pada dasarnya rekam medis elektronik adalah penggunaan metode elektronik untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengaksesan rekam medis pasien di rumah sakit yang telah tersimpan dalam suatu sistem manajemen basis data multimedia yang menghimpun berbagai sumber data medis (Irmina, 2010).

Pelayanan rekam medis mulai dari pendaftaran, keperawatan, sampai pengembalian dokumen rekam medis ke ruangan penyimpanan rekam medis. Batas waktu pengembalian rekam medis 1x24 jam dan setiap Klinik atau rumah sakit harus mempunyai rekam medis guna untuk memberikan pelayanan yang akurat untuk menghasilkan pelayanan rekam medis yang akurat dan lengkap kita harus memperoleh kerja sama antara perawat, bidan, dokter dan tenaga lainnya. kalau isi rekam medis tidak lengkap maka proses pelayanannya tidak akurat sehingga mutu pelayanannya kurang baik (Rendardi, 2019) .

Baik buruknya suatu pelayanan digambarkan dengan lengkap atau tidaknya berkas rekam medis disuatu rumah sakit (Alif, 2019) Kelengkapan EMR merupakan hal yang penting karena berpengaruh terhadap kualitas pelayanan rumah sakit, pengisian data informasi yang tidak lengkap dapat berdampak pada mutu EMR serta pelayanan yang diberikan rumah sakit sehingga dapat memicu terjadinya masalah dimasa yang akan datang (Pratama & Darnoto, 2017).

Fenomena yang sering terjadi berkaitan dengan ketidaklengkapan EMR kurangnya perhatian dokter dan perawat akan penulisan yang spesifik mengenai hasil pemeriksaan yang dilakukan. Keadaan ini akan mengakibatkan dampak bagi internal rumah sakit dan eksternal rumah sakit, karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan internal rumah sakit dan laporan eksternal rumah sakit karena laporan ini berkaitan dengan penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit, pengambilan keputusan oleh pimpinan khususnya evaluasi pelayanan yang telah diberikan yang diharapkan hasil evaluasinya akan menjadi lebih baik (Frenti Giyana, 2012). Kelengkapan rekam medis sangatlah penting karena akan memengaruhi proses pelayanan atau mempengaruhi kualitas (Sukma, 2008).

Pada RS PHC Surabaya telah menggunakan EMR(*Electronic Medical Record*) sejak tahun 2019. Namun untuk saat ini penggunaan RME masih belum 100% elektronik yaitu 98% elektronik 2% manual.

Berdasarkan hasil observasi, Rumah Sakit PHC Surabaya masih ada beberapa aplikasi yang berbasis *desktop* dan *software database* yang digunakan saat ini hanya *MySQL*. Contohnya seperti aplikasi yang digunakan di bagian rekam medis yaitu aplikasi ERM rawat inap dan aplikasi SI, pada kedua aplikasi ini pengguna dapat mencari data pasien menggunakan nomor register atau nomor rekam medis pasien.

Pada RS PHC Surabaya topologi jaringan yang digunakan masih menggunakan topologi star, dimana Menurut (Nugroho,2016) topologi star adalah “topologi yang setiap perangkatnya di hubungkan pada satu perangkat penghubung (sentral) ke perangkat-perangkat yang lain”. Topologi star sering kita gunakan apabila kita mempunyai tiga komputer dan sebuah perangkat penghubung, entah itu menggunakan hub switch, atau router, maka agar ketiga komputer tadi bisa saling berkoneksi, tindakan otomatis yang kita lakukan adalah menyambungkan setiap komputer yang ada dengan perangkat penghubung tersebut.

Data yang digunakan untuk pelaporan diambil dari beberapa aplikasi yang berbeda seperti aplikasi OKA, aplikasi Profis, aplikasi Medsos, aplikasi Dashboard. Data yang diambil tersebut digunakan untuk pelaporan internal, eksternal rumah sakit dan warehouse data.

RS PHC Surabaya, untuk pemecahan masalah apabila terjadi kendala pada sistem menggunakan *Trouble shooting*, dimana Troubleshooting merupakan pendekatan sistematis untuk pemecahan masalah yang sering digunakan untuk menemukan dan memperbaiki masalah dengan mesin, elektronik, computer dan sistem perangkat lunak lainnya.

Dari penelitian yang sudah dilakukan dapat diketahui Permasalahan yang sering terjadi di unit rekam medis pada RS PHC Surabaya yaitu ketidaklengkapan pengisian EMR rawat inap sehingga harus dilakukan revisi EMR rawat inap kepada PPA (Pemberi Pelayanan Asuhan) atau ruangan terkait. Petugas juga kesulitan untuk melakukan monitoring evaluasi kelengkapan dan ketidaklengkapan EMR sehingga berdampak pada terhambatnya pekerjaan. Petugas juga kesulitan untuk melaporkan hasil monitoring dan evaluasi kepada pimpinan atau atasan karena tidak memiliki data ketidaklengkapan yang harus di olah setiap harinya. Pada unit rekam medis juga belum ada review kelengkapan dan ketidaklengkapan, sehingga petugas kesulitan dalam menentukan progres.

Berdasarkan permasalahan di atas dengan adanya rekam medis elektronik perlu diadakannya strategi mendukung kelengkapan rekam medis elektronik tersebut.

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka peneliti ingin meneliti masalah dengan mengangkat judul “Strategi Pendukung Kelengkapan Pengisian Elektronik Medical Record Rawat Inap dan Rawat Jalan di Rumah Sakit PHC Surabaya”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk memberikan saran terkait “Strategi Mendukung Kelengkapan Pengisian Elektronik Medical Record Rawat Inap di Rumah Sakit PHC Surabaya” menggunakan metode kualitatif dengan cara observasi langsung di RS PHC Surabaya.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

1. Memonitoring dan mengevaluasi Elektronik Medical Record Rawat Inap di RS PHC Surabaya.
2. Menganalisis unsur kelengkapan Pengisian EMR Rawat Inap di Rumah Sakit PHC Surabaya.
3. Menentukan strategi mendukung kelengkapan Elektronik Medical Record Rawat Inap RS PHC Surabaya dengan menggunakan metode Google Sheet.

1.2.3 Manfaat PKL

Setiap hasil penelitian pada prinsipnya harus berguna sebagai petunjuk pengambilan keputusan dalam artian yang cukup jelas. Adapun manfaat penelitian tugas akhir adalah sebagai berikut :

a. Manfaat Teoritis

Memperluas materi pembelajaran mengenai strategi kebijakan unit kerja rekam medis dan sebagai referensi dalam mengembangkan penelitian yang lebih lanjut.

b. Manfaat Praktisi

Mengetahui posisi strategis unit kerja rekam medis sehingga mendapat arahan untuk bertahan dalam persaingan di masa depan, menambah wawasan dan pengalaman menggunakan metode analisa masalah yang tepat terhadap pemecahan permasalahan pada sistem pengelolaan unit kerja rekam medis serta mempelajari kondisi yang sesungguhnya dan pengalaman di instansi kesehatan khususnya mengenai sistem pengelolaan unit kerja rekam medis.

1.3 Lokasi dan Jadwal Kerja

1.3.1 Lokasi

Rumah Sakit Primasatya Husada Citra (PHC) Surabaya.

1.3.2 Jadwal Kerja

Jadwal kerja diberlakukan shift yaitu pagi mulai jam 08.00 WIB sampai 12.00 WIB dan siang mulai dari 14.00 WIB sampai jam 18.00 WIB dengan 6 hari kerja yaitu mulai hari Senin sampai hari Sabtu.

1.4 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan yaitu menggunakan metode kualitatif (Creswell, 2016) dengan menggunakan Google Sheet. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan wawancara dan observasi untuk mengetahui kelengkapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap RS PHC Surabaya. Metode penelitian dilaksanakan dengan cara observasi langsung di RS PHC Surabaya. Penelitian yang akan diteliti yaitu di pelayanan rekam medis rawat inap RS PHC Surabaya. Metode mengumpulkan data yaitu dengan cara observasi, wawancara kepada petugas rekam medis RS PHC Surabaya. Untuk informan dalam pengambilan data rawat inap dan rawat jalan yaitu 2 orang petugas yang bertugas dalam mengupdate data dari manual menjadi elektronik dengan *google spreadsheet*.