

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pada pasal 2 dipaparkan bahwa Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan asas-asas Pancasila yaitu kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Salah satu hal yang wajib dilaksanakan oleh rumah sakit yaitu menjalankan rekam medis (Depkes RI, 2009).

Setiap pelayanan kesehatan sendiri wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan untuk penyelenggaraan rekam medis (Kemenkes RI, 2022). Penerapan rekam medis elektronik dinilai sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan meningkatkan kepuasan pasien meningkatkan akurasi pendokumentasian mengurangi *clinical error* dan mempercepat akses data pasien (Kholili, 2011 dalam Indrawati et al., 2020). Manfaat rekam medis elektronik yang utama adalah kelengkapan catatan medis pasien yang baik sehingga sangat mendukung penegakan keputusan klinis serta dapat meningkatkan keamanan pasien (Erawantini, 2013 dalam Indrawati et al., 2020).

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sudah menggunakan Sistem Informasi Rumah Sakit Terintegrasi serta implementasi EMR secara bertahap. Sistem yang digunakan di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten yaitu Sistem Informasi Rumah Sakit Terintegrasi (SINERGIS). Semua unit rekam medis mulai dari pendaftaran, *assembling*, *coding* dan *indeksing*, analisis kelengkapan hingga filing selalu menggunakan SINERGIS untuk menginput data-data ke sistem. Penyelenggaraan SINERGIS tiap unit harus dilakukan pengawasan sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing yaitu dengan melakukan pemantauan dan evaluasi. Evaluasi sistem informasi mengandung maksud untuk mengidentifikasi kekuatan

dan kelemahan dari suatu aplikasi yang sedang digunakan, mengetahui tersedia atau tidaknya suatu informasi saat diperlukan dan mengetahui bahwa informasi yang diberikan dalam aplikasi disajikan secara akurat, handal, dan tepat serta untuk mengetahui kepuasan *user* terhadap penggunaan (Kemenkes, 2013 dalam Nissa et al., 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 13 maret 2023 saat Praktek Kerja Lapangan (PKL) di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten merupakan salah satu rumah sakit rujukan terbesar di Jawa tengah sekaligus Rumah Sakit dengan Tipe A. Sebagai salah satu rumah sakit rujukan pusat, RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten harus memperhatikan mutu kinerja sistem yang digunakan pada pengelolaan rekam medis, menjaga mutu merupakan salah satu usaha untuk memperhatikan sistem yang dipakai dalam pengelolaan rekam medis pada unit rekam medis tersebut. Namun, pelaksanaan sistem yang dipakai dalam pengelolaan rekam medis pada unit rekam medis masih terkendala dengan berbagai permasalahan khususnya pada bagian pengguna sistem analisis kelengkapan rekam medis.

Pada saat melakukan wawancara dengan petugas analisis kelengkapan, disebutkan bahwa kendala yang masih terjadi pada sistem analisis kelengkapan yaitu format checklist kelengkapan di formulir yang tersedia dengan checklist kelengkapan yang ada di sistem masih belum terupdate sehingga checklist pada sistem belum memiliki format yang sama dengan formulir checklist terbaru. Petugas analisis kelengkapan sebelumnya sudah melakukan *complain* dua tahun yang lalu terkait sistem yang belum terupdate kepada tim SIRS. Namun tim SIRS menyatakan bahwa pihaknya belum menerima laporan dari tim RME pada unit Rekam Medis untuk yang sekarang sehingga tim SIRS memperkirakan sistem bagian analisis kelengkapan sudah tidak digunakan. Tim SIRS akan melakukan perbaikan pada sistem bagian tertentu setelah mendapat laporan dari pihak terkait yaitu unit rekam medis. Berikut adalah tabel perbedaan checklist yang ada pada sistem dengan checklist kelengkapan manual dengan format terbaru.

Tabel 1. 1 Perbedaan Checklist Kelengkapan Sistem dan Manual

Perbedaan	
Checklist pada Sistem (Lama)	Checklist Manual (Baru)
Formulir rawat jalan/IGD	Formulir Pendaftaran Ranap
Formulir DPJP	Formulir Hak dan Kewajiban Pasien
Discharge Summary	Formulir <i>General Consent</i>
Formulir Operasi	Formulir Rekonsiliasi Obat
<i>Informed consent</i> Operasi	Formulir Transfer pasien
<i>Informed consent</i> Anestesi	Formulir DPJP
Laporan Operasi	Assesmen awal medis
Laporan Anestesi	Assesmen awal perawat
Formulir Bayi	NCP ( <i>Nursing Care Plan</i> )
<i>Flowchart intensive care</i>	Formulir Orientasi Pasien baru
	Formulir edukasi terintegrasi
	Formulir evaluasi edukasi
	CPPT
	Pemantauan obat pasien
	Implementasi
	Monitoring resiko jatuh
	A/B/C News
	<i>Barthel Index</i>
	Monitoring <i>Vital Sign</i>
	<i>Hand Over</i>
	Survei Infeksi
	Checklist Pemulangan
	Assesmen pra bedah
	Assesmen paska bedah
	Assesmen pra anestesi
	Pengkajian populasi khusus
	Pengkajian pasien terminal
	Surat kematian
	Identifikasi Bayi
	Serah terima Bayi
	<i>Clinical Pathway</i>

Berdasarkan tabel 1.1 tersebut didapatkan perbedaan yang signifikan terhadap format checklist yang ada pada sistem dengan format checklist yang digunakan secara manual atau yang terbaru. Format *checklist* kelengkapan terbaru lebih terperinci dari format yang ada pada sistem. Perbedaan tersebut membuat petugas analisis kelengkapan tidak dapat melihat jenis formulir apa yang tidak lengkap karena tidak semua jenis formulir yang ada pada lembar checklist terbaru ada pada checklist sistem, karena tidak semua jenis formulir termuat dalam checklist

sistem, seperti formulir *discharge planning* dan *assesmen pra* dan *pasca* bedah. Jenis formulir yang ada pada sistem checklist kelengkapan masih menggunakan format lama, sehingga hal tersebut menyebabkan data atau informasi yang dihasilkan masih menggunakan format checklist kelengkapan yang lama dan belum terupdate dengan format checklist yang baru. Hal tersebut tidak sesuai dengan harapan petugas analisis kelengkapan, dimana petugas analisis kelengkapan mengharapkan format checklist pada sistem sudah terupdate sesuai dengan format lembar checklist kelengkapan yang terbaru, sehingga pekerjaan petugas lebih cepat dan efisien.

Berdasarkan permasalahan yang terjadi pada penerapan sistem analisis kelengkapan, diperlukan adanya suatu evaluasi untuk memperbaiki kendala yang terjadi pada sistem. Evaluasi dapat dilakukan untuk memaksimalkan sistem analisis kelengkapan rekam medis sehingga mendukung dan mempermudah pekerjaan petugas. Salah satu metode yang bisa digunakan untuk mengevaluasi sistem adalah metode EUCS (*End User Computing Satisfaction*). Metode EUCS meninjau sistem dari dimensi isi, tampilan, keakuratan, ketepatan waktu, kemudahan pengguna dan untuk mengetahui harapan serta kenyataan petugas analisis kelengkapan untuk menilai sejauh mana sistem dapat memberikan kemudahan dan memberikan manfaat kepada pengguna tersebut (Nissa et al., 2020). Sehingga hasil penelitian diharapkan dapat mengidentifikasi masalah-masalah potensial yang dialami oleh pengguna sistem yaitu petugas analisis kelengkapan.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum PKL**

Mengevaluasi Sistem Analisis Kelengkapan Pengembalian Rekam Medis dengan Metode *EUCS (End User Computing Satisfaction)* di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

### 1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Mengevaluasi Sistem Analisis Kelengkapan Pengembalian Rekam Medis Dengan Metode *EUCS (End User Computing Satisfaction)* di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten berdasarkan dimensi *Content* (Isi).
- b. Mengevaluasi Sistem Analisis Kelengkapan Pengembalian Rekam Medis Dengan Metode *EUCS (End User Computing Satisfaction)* di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten berdasarkan dimensi *Accuracy* (Keakuratan).
- c. Mengevaluasi Sistem Analisis Kelengkapan Pengembalian Rekam Medis Dengan Metode *EUCS (End User Computing Satisfaction)* di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten berdasarkan dimensi *Format* (Tampilan).
- d. Mengevaluasi Sistem Analisis Kelengkapan Pengembalian Rekam Medis Dengan Metode *EUCS (End User Computing Satisfaction)* di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten berdasarkan dimensi *Ease of Use* (Kemudahan Pengguna).
- e. Mengevaluasi Sistem Analisis Kelengkapan Pengembalian Rekam Medis Dengan Metode *EUCS (End User Computing Satisfaction)* di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten berdasarkan dimensi *Timeliness* (Ketepatan waktu).

### 1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Mahasiswa

Laporan PKL ini diharapkan menambah wawasan peneliti dan mengetahui tahapan terkait evaluasi sistem analisis kelengkapan rekam medis.

- b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Laporan PKL ini diharapkan bisa menjadi bahan referensi dan bahan pembelajaran untuk kegiatan pembelajaran rekam medis program studi Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember.

- c. Bagi Rumah Sakit

Laporan PKL ini diharapkan dapat menghasilkan informasi tentang evaluasi sistem analisis kelengkapan rekam medis serta dapat memberikan

rekomendasi pengembangan sistem di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

### **1.3 Lokasi dan Waktu**

#### 1.3.1 Lokasi

Lokasi Praktek Kerja Lapang dilakukan di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten, Jalan KRT Jl. Dr. Soeradji Tirtonegoro No.1, Dusun 1, Tegalyoso, Kec. Klaten Sel., Kabupaten Klaten, Jawa Tengah 57424

#### 1.3.2 Waktu

Praktek Kerja Lapang dilaksanakan mulai tanggal 24 Januari sampai 14 April 2023. Praktek Kerja Lapang dilaksanakan selama kurang lebih 3 bulan.

### **1.4 Metode Pelaksanaan**

#### 1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis peneliatian yang digunakan adalah kualitatif dengan mengevaluasi masalah menggunakan pendekatan metode EUCS (*End User Computing Satisfication*) yang terdiri dari dimensi *content* (isi), *accuracy* (keakuratan), *format* (tampilan), *ease of use* (kemudahan pengguna), dan *timeliness* (ketepatan waktu).

#### 1.4.2 Sumber Data

Data primer merupakan data yang dikumpulkan atau fakta yang diperoleh secara langsung oleh penulis atau pengolah data. Pada laporan ini data primer diperoleh melalui wawancara secara langsung kepada petugas rekam medis yang bertugas melakukan analisis kelengkapan. Selain wawancara, data diperoleh dari dokumentasi berupa gambar atau tampilan Sistem Informasi Rumah Sakit bagian Analisis Kelengkapan.

### 1.4.3 Alur Pelaksanaan

#### a. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan satu orang petugas analisis kelengkapan rekam medis dengan menggunakan teknik wawancara terstruktur, yaitu dengan menyusun daftar pertanyaan.

#### b. Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati petugas analisis kelengkapan dalam melakukan *input* checklist kelengkapan pada sistem dan mengamati proses menganalisis kelengkapan secara manual dengan lembar checklist terbaru.

#### c. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk mendukung hasil wawancara dan observasi berupa gambar hasil *screenshot* tampilan dari sistem analisis kelengkapan pengembalian rekam medis.