

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pada era industri 4.0 saat ini semua hal banyak memerlukan perkembangan teknologi terutama yang ada pada bidang kesehatan. Dengan adanya perubahan teknologi dibidang kesehatan tersebut terutama pada bagian rekam medis yang telah ditulis dalam peraturan terbaru memberitahukan bahwa pelaksanaan di semua pelayanan kesehatan diwajibkan untuk menggunakan teknologi berbasis digital agar dapat menjamin keamanan dan kerahasiaan data rekam medis sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2022). Didukung dengan peraturan terbaru rekam medis saat ini maka semua pelayanan kesehatan perlu membuat sebuah sistem informasi yang mana hal tersebut nantinya dapat dinilai berguna untuk membantu petugas dalam melakukan pekerjaannya. Selain itu, pihak rumah sakit juga terbantu karena dengan adanya sistem informasi ini petugas sangat kecil untuk melakukan kesalahan. Hal tersebut dapat meningkatkan mutu pelayanan yang ada di rumah sakit.

Salah satu Rumah Sakit yang memerlukan sebuah sistem informasi tersebut untuk dapat menunjang peningkatan mutu pelayanan dalam rumah sakit agar sesuai dengan peraturan rekam medis terbaru yaitu Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember. Rumah Sakit ini merupakan rumah sakit tipe C yang ada di Kabupaten Jember. Awalnya Rumah Sakit Daerah Kalisat ini merupakan rumah sakit rujukan bagi Puskesmas di wilayah Kabupaten Jember bagian timur utara (Kalisat, 2018). Setelah dilakukan wawancara saat melakukan *survey* pendahuluan di rumah sakit ini telah memakai Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Sistem (SIMRS) yang digunakan disana telah terintegrasi di setiap bagian seperti di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ), Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI), dan bagian Unit Rawat Jalan. Namun pada unit rekam medis lain salah satunya pada bagian analisis data yang ada disana masih melakukan tugasnya secara manual tidak dilakukan menggunakan sistem informasi seperti bagian Tempat Pendaftaran Pasien.

Analisis data ketidaklengkapan rekam medis di RSD Kalisat Jember ini dibedakan menjadi dua yaitu bagian rawat jalan dan bagian rawat inap. Pemeriksaan ketidaklengkapan rekam medis di RSD Kalisat ini dibedakan menjadi 7 ruang yaitu VIP, Bedah Saraf, Ruang bersalin, Anak, ICU, Perinatologi, dan Interna. Ketidaklengkapan rekam medis di RSD Kalisat paling besar pada bagian rawat inap karena setiap bulannya masih banyak kejadian ketidaklengkapan dalam pengisiannya dibandingkan pada bagian analisis rawat jalan.

Ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap karena petugas unit rekam medis bagian analisis data sendiri menyatakan bahwa proses pengolahan data analisis ketidaklengkapan rekam medis dilakukan oleh petugas secara manual dengan memeriksa satu persatu ketidaklengkapan rekam medis tersebut. Apabila terjadi lengkap atau terjadi ketidaklengkapan maka petugas analisis akan memasukkan secara manual kedalam *Microsoft Excel* yang berisi data jumlah kelengkapan dan ketidaklengkapan di ruang rawat inap serta persentase kelengkapan dan ketidaklengkapan berkas di setiap ruangan. Berdasarkan hasil studi penelitian yang dilakukan peneliti pada bulan Mei 2023 terdapat data rekapitulasi analisa kuantitatif rawat inap yang ada di Rumah Sakit Daerah Kalisat dari bulan Januari hingga Februari 2023 pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. 1 Data Rekapitulasi KLPCM pada bulan Januari - Februari 2023

Bulan	Jumlah Berkas		Persentase Berkas	
	Lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap	Tidak Lengkap
Januari	584	74	89%	11%
Februari	525	61	90%	10%
Total	1.109	135	89%	11%

Sumber: Rekapitulasi data ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember bulan Januari - Februari 2023

Pada tabel 1.1 tersebut terdapat data ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di RSD Kalisat pada bulan Januari, Februari 2023 dimana ketidaklengkapan paling banyak pada bulan Januari 2023 dengan jumlah rekam medis sebanyak 74 berkas sebesar 11%. Angka *presentase* ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di RSD Kalisat Jember dari bulan Januari – Februari 2023 tersebut tidak memenuhi kriteria standar pelayanan minimal karena menurut (Depkes, 2008). Rekam medis yang

baik adalah rekam medis yang lengkap dan sesuai dengan standar minimal pelayanan yaitu 100% (Siswati dan Maryati, 2017).

Dampak dari ketidaklengkapan pengisian rekam medis yaitu ketika dilakukan wawancara secara tidak tertulis dengan petugas rekam medis bagian analisis mengatakan bahwa pelaksanaan pengisian ketidaklengkapan rekam medis di RSD Kalisat Jember masih belum sesuai dengan standar yang ditetapkan. Dikarenakan masih ada banyak rekam medis yang pengisiannya tidak lengkap dan hal tersebut sejalan dengan penelitian Rahmad Hidayat *et al.* (2021) yang menyatakan bahwa rekam medis yang tidak lengkap pengisiannya merupakan rekam medis yang tidak sesuai standar dalam pelayanan. Pada penelitian Karma *et al.* (2019) juga mengatakan bahwa ketidaklengkapan rekam medis adalah salah satu masalah yang berpengaruh dalam rincian informasi pasien saat melakukan perawatan di rumah sakit. Hal tersebut sesuai dengan yang dikatakan oleh petugas saat diwawancarai yang mengatakan jika rekam medis sering terjadi ketidaklengkapan dalam pengisiannya akan berpengaruh dalam rincian informasi pasien saat melakukan perawatan di Rumah Sakit.

Dampak lain dari ketidaklengkapan pengisian rekam medis saat dilakukan wawancara tidak tertulis dengan petugas analisis rawat inap di rumah sakit menyatakan bahwa seringkali kejadian ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat menimbulkan masalah dalam proses pelaporan sehingga dapat terjadi penghambatan dalam prosesnya, sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi komunikasi antara petugas rekam medis dan perawat. Dari hal tersebut sejalan dengan penelitian (Adhani, 2020) yang menjelaskan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis tersebut kurang baik pelaksanaannya akan dapat menimbulkan masalah seperti dapat terjadi kesalahan komunikasi antar petugas rekam medis dan perawat dalam pengisian ketidaklengkapan rekam medis sehingga dapat menghambat proses pelaporan ketidaklengkapan berkas rekam medis tersebut. Pada penelitian Wirajaya dan Nuraini (2019) juga menyatakan dampak internal dan eksternal dalam hasil pengolahan data dapat berpengaruh terhadap perencanaan rumah sakit kedepannya selain itu dampak dari ketidaklengkapan pengisian rekam medis tersebut nantinya yaitu membuat proses pengajuan klaim

asuransi menjadi terhambat. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan petugas yang menyatakan bahwa proses ketidaklengkapan pengisian dapat membuat hasil pengolahan data menjadi tidak baik dan akan berpengaruh terhadap proses perencanaan rumah sakit untuk kedepannya.

Berdasarkan hal tersebut membuat peneliti berinisiatif untuk melakukan penelitian tentang pembuatan sistem informasi dengan judul “Sistem Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (KLPCM) Rawat Inap berbasis *Web* di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember” yang mana bertujuan agar RSD Kalisat Jember dapat meningkatkan indikator mutu dalam proses pelayanan rumah sakit disana sehingga nantinya akan membuat perencanaan rumah sakit lebih baik kedepannya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Saepudin dan Sari (2021) yang menjelaskan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis sangat berpengaruh terhadap mutu rekam medis sehingga jika terjadi ketidaklengkapan rekam medis maka dapat mempengaruhi kualitas mutu rekam medis dan dengan itu membuat seluruh praktisi sarana pelaksanaan kesehatan harus dapat menyelenggarakan rekam medis yang bermutu dengan mengisi pengisian formulir dengan lengkap dan tepat. Jika terjadi masalah dalam penyusunan pelaporan dalam perencanaan rumah sakit akan berdampak pada saat evaluasi pelayanan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Nuer (2020) yang menjelaskan jika catatan informasi rinci pasien yang dirawat di rumah sakit harus lengkap secara rinci dalam pengisiannya jika terjadi ketidaklengkapan dapat berpengaruh dalam proses penyusunan pelaporan dan bahan evaluasi pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu dalam perancangan ini akan disediakan sebuah pelaporan yang dapat disimpan secara *pdf.*, dan juga terdapat diagram untuk melihat ruang rawat inap manakah yang sering terjadi ketidaklengkapan proses pengisian rekam medis pasien. Pelaporan tersebut digunakan agar dapat digunakan oleh pihak rumah sakit untuk bahan evaluasi pelayanan kesehatan dan juga meningkatkan mutu pelayanan yang ada di rumah sakit tersebut.

Penelitian ini berbasis *website* karena memiliki kelebihan yaitu mudah diingat dan dipelajari serta efisien dalam penggunaannya (Laugi, 2018). Metode yang akan dipakai dalam penelitian kali ini yaitu menggunakan metode *prototype*. Metode ini

memiliki beberapa keuntungan dari menggunakan yaitu membuat pengembang dan pelanggan atau *user* terlibat langsung dalam proses analisis dan desain sehingga pengembang dapat memahami segala kebutuhan pengguna secara nyata (Fridayanthie, Haryanto dan Tsabitah, 2021). Dengan menggunakan metode ini membuat pengembang dapat dengan mudah membuat model rancangan *software* yang akan dibuat (Butsianto, 2020)

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah cara merancang dan membuat Sistem Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (KLPCM) Rawat Inap berbasis *Web* di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk merancang dan membuat Sistem Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (KLPCM) Rawat Inap berbasis *Web* di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari diadakannya perancangan dan pembuatan sistem ketidaklengkapan pengisian catatan medis (KLPCM) rawat inap berbasis *Web* ini yaitu sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi kebutuhan dalam perancangan dan pembuatan sistem ketidaklengkapan pengisian catatan medis pada unit rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember berbasis *web*.
2. Membuat rancangan sistem ketidaklengkapan pengisian catatan medis pada unit rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember berbasis *web* dengan menggunakan *Flowchart*, *Context Diagram*, *DFD*, dan *ERD*.
3. Menyesuaikan *Prototype* sesuai analisis kebutuhan dengan subjek penelitian dalam merancang dan membuat sistem KLPCM rawat inap di RSD Kalisat berbasis *web*.

4. Mengimplementasikan rancangan sistem sebagai unit program ke dalam bahasa pemrograman berbasis *web*.
5. Menguji sistem informasi ketidaklengkapan pengisian catatan medis pada unit rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember berbasis *web*.
6. Melakukan penyesuaian *prototype* sistem apakah sistem yang dibuat sudah sesuai dengan kebutuhan yang ada di RSD Kalisat Jember.
7. Penggunaan sistem informasi ketidaklengkapan pengisian catatan medis pada unit rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember berbasis *web*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Dengan diadakannya penelitian ini penulis mengharapkan bahwa pihak Rumah Sakit Kalisat Jember menjadikan masukkan termasuk pada unit rekam medis agar dapat mempermudah pekerjaannya dengan adanya sistem ketidaklengkapan pengisian catatan medis atau KLPCM ini supaya dapat meningkatkan mutu pelayanan yang ada di Rumah Sakit.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dari hasil penelitian ini diharapkan bahwa penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan dapat menjadi bahan masukan dalam pengembangan aplikasi bagi penelitian yang akan ada kedepannya.

1.4.3 Bagi Peneliti

Dari adanya penelitian ini peneliti berharap agar peneliti lain kedepannya dapat menambahkan wawasan dan pengalaman terkait bidang sistem informasi kesehatan ini untuk gambaran dalam pengembangan dalam penelitiannya terutama yang bertemakan sistem informasi ketidaklengkapan pengisian catatan medis (KLPCM) rawat inap berbasis *web* di rumah sakit daerah kalisat jember.