

# **BAB 1. PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Data tindakan dan riwayat pasien selama menerima pelayanan di rumah sakit tersebut disimpan oleh pihak rumah sakit dalam bentuk berkas yang disebut dengan rekam medis.

Rekam medis suatu berkas yang isinya dihasilkan dari pendokumentasian identitas pasien, pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Rekam medis terdiri dari 3 bagian yaitu rekam medis rawat jalan, gawat darurat, dan rawat inap. Rekam medis rawat inap sekurang - kurangnya terdiri dari identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan penunjang, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan, catatan observasi, ringkasan pulang, autentifikasi petugas medis, odontogram klinik khusus kasus gigi, serta formulir persetujuan tindakan. Formulir-formulir tersebut diwajibkan terisi lengkap dalam pengisiannya karena memiliki fungsi seperti pemeliharaan kesehatan, kelanjutan pengobatan pasien, keperluan pendidikan, data statistik kesehatan, serta sebagai alat perlindungan.

Rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu  $\leq 24$  jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume dengan standar kelengkapan 100% (Kemenkes RI, 2008).

Salah satu kegiatan yang berperan penting dalam pengelolaan rekam medis yaitu entry awal dan entry akhir. Entry awal merupakan kegiatan pengecekan

kelengkapan dokumen rekam medis pada SIMRS yang dilakukan oleh petugas rawat inap. Entry akhir adalah kegiatan mengkodekan dan memasukan kode ICD 10 dan icd 9 pada SIMRS setelah dokumen rekam medis terisi secara lengkap. Kegiatan entry awal dan entry akhir pasien rawat inap dilakukan setiap hari pada suatu ruang rawat inap hal ini berguna untuk mengetahui kelengkapan rekam medis, diagnosa penyakit, jumlah pasien keluar setiap harinya, dan lain sebagainya.

Berdasarkan hasil praktek kerja lapangan yang dilakukan di RSUD Dr Saiful Anwar khususnya di bagian unit rekam medis yang berada di instalasi rawat inap, pengisian dokumen rekam medis rawat inap masih belum lengkap 100 %. Jumlah ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap pada bulan Agustus - Oktober 2023 dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Data Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Bulan Agustus - September 2023

Bulan	RM Lengkap	RM Tidak Lengkap	Jumlah Berkas RM	Presentase RM Lengkap	Presentase RM Tidak Lengkap
Agustus	2.437	539	2.977	81.9 %	18.10 %
September	2.601	564	3.165	81.1 %	18.9 %
Oktober	2.780	602	3.382	82.2 %	18.8 %
<b>Total</b>	<b>7.818</b>	<b>1.705</b>	<b>9.524</b>		
<b>Rata - rata</b>	<b>2.606</b>	<b>569</b>	<b>3.175</b>	<b>82.1%</b>	<b>17.9 %</b>

Sumber: Data Sekunder, 2023

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat diketahui data ketidaklengkapan pengisian rekam medis pada instalasi rawat inap pada bulan Agustus - Oktober 2023. Data tersebut menunjukkan terdapat 9.524 dokumen rekam medis rawat inap pada bulan Agustus - Oktober 2023, sejumlah 7.818 diantaranya merupakan dokumen rekam medis rawat inap yang terisi lengkap sehingga hasil persentase dari kasus tersebut sebesar 82.1%. Sedangkan dokumen rekam medis rawat inap yang belum terisi lengkap sejumlah 1.705 dengan persentase sebesar 17.9%.

Tabel 1.2 Data Presentase Formulir Rekam Medis Tidak Lengkap di Instalasi Rawat Inap

Dokumen RM	Bulan					
	Agustus 3396		September 3513		Oktober 3515	
	L	TL	L	TL	L	TL
KTP	2155 63.46%	1239 36.54%	2068 58.87%	1445 41.13%	2356 67.03%	1131 32.97%
Kepala List	3333 98.14%	63 1.86%	3467 98.69%	46 1.31%	3476 98.63%	48 1.37%
ICD 10	3330 98.06%	66 1.94%	3444 98.04%	69 1.96%	3420 97.30%	95 2.70%
Ringkasan	2870 84.51%	526 15.49%	2955 84.12%	558 15.88%	2967 84.41%	548 15.59%
Lap. Operasi	1295 89.93%	154 10.07%	1300 90.40%	138 9.60%	1239 64.75%	157 35.25%
Lap. Anastesi	942 99.47%	5 0.53%	983 98.89	11 1.11%	974 95.53%	23 4.47%
Lap. Cairan	2667 88.40%	350 11.60%	3085 87.82%	428 12.18%	3195 90.90%	127 9.10%
Lap. Trans	806 93.83%	53 6.17%	846 93.19%	64 6.81%	911 25.92%	68 74.08%
Lem						
Kematian	335 97.10%	10 2.90%	373 95.89%	16 4.11%	320 90.90%	18 9.10%
Keperawatan	339 98.32%	57 1.68%	3465 98.63%	48 1.37%	3434 97.70%	81 2.30%
General	33.27 99.73%	9 0.27%	3453 98.29%	60 1.71%	3445 98.01%	70 1.99%
Consent	2516 91.99%	219 8.01%	2590 91.88%	229 8.12%	2565 72.97%	230 27.30%

Sumber: Data Sekunder, 2023

kan pengisian formulir rekam medis pada instalasi rawat inap pada bulan Agustus - Oktober 2023. Dapat kita ketahui bahwasanya presentase ketidaklengkapan dalam rekam medis terbanyak adalah KTP pada bulan agustus dengan jumlah 1239 berkas rekam medis dengan presentase 36.45% dan formulir

rekam medis yang paling sering tidak terisi secara lengkap yaitu formulir Asuhan Keperawatan pada bulan agustus sebanyak 9 berkas rekam medis dengan presentase 0.27%.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis yang berada di instalasi rawat inap irna, ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis dikarenakan dokter tidak mengisi rekam medis secara lengkap. Dokter tidak mengisi rekam medis di karanakan pasien pulang ketika dokter penanggung jawab sedang tidak bekerja (hari libur / cuti / keluar kota), dokter tidak mengisi dokumen rekam medis manual di karanakan dokter hanya mengisi rekam medis elektronik ataupun sebaliknya, dan tidak ada waktu yang cukup untuk mengisi dokumen rekam medis di karanakan sibuk dalam menangani pasien lainnya / kegiatan yang lain.

Dampak dari ketidaklengkapan pada rekam medis dapat mengakibatkan tertundanya pelaporan, Klaim BPJS dan juga apabila ada pasien yang meminta dibuatkan surat keterangan medis jadi tertunda karena harus meminta dokter yang merawat untuk melengkapi dokumen rekam medis rawat inap tersebut

Untuk mengatasi hal tersebut dapat dibuat system Reminder ketidaklengkapan dokumen rekam medis untuk pengingat dokter. Dalam pembuatan desain interface sistem Reminder ketidaklengkapan dokumen rekam medis tersebut, terdapat basis data dimana pihak rumah sakit dapat mengetahui hak akses dari aplikasi Reminder kelengkapan rekam medis rawat inap tersebut.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum PKL**

Membuat rancangan desain interface system Reminder ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar.

### **1.2.2 Tujuan Khusus PKL**

Adapun tujuan khusus yang dirancang peneliti dalam laporan ini, sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi permasalahan dan menganalisis kebutuhan dalam merancang desain interface sistem Reminder ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar.
- b. Membuat rancangan desain interface sistem Reminder ketidaklengkapan rekam medis rawat inap Di RSUD Dr. Saiful Anwar menggunakan flowchart, context diagram, dan tabel database.
- c. Mendesain sistem Reminder ketidaklengkapan rekam medis rawat inap Di RSUD Dr. Saiful Anwar.

### 1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Politeknik Negeri Jember  
Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai referensi bahan pembelajaran yang berhubungan dengan rancangan desain interface sistem Reminder kelengkapan rekam medis untuk mahasiswa Program Studi D-IV Manajemen informasi Kesehatan.
- b. Bagi Rumah Sakit  
Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan perencanaan dalam penerapan sistem Reminder kelengkapan rekam medis rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar.
- c. Bagi Penulis  
Hasil laporan ini penulis dapat menambah ilmu pengetahuan dalam merancang desain interface sistem Reminder kelengkapan rekam medis menambah pengalaman dan pengetahuan penulis dalam bidang rekam medis di dunia kerja.

### 1.3 Lokasi dan Waktu

Lokasi praktik kerja lapang bertempat di RSUD Dr. Saiful Anwar dengan alamat Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2, Klojen, Kecamatan Klojen, Kota Malang, Jawa Timur 65112. Praktik Kerja Lapang pada instalasi rekam medis RSUD dr Saiful Anwar dilaksanakan selama 12 pada tanggal 18 September – 8 Desember 2023

## **1.4 Metode Pelaksanaan**

### **1.4.1 Sumber Data**

#### **a. Data Primer**

Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan (Sugiyono. 2018). Data primer didapatkan melalui wawancara terhadap petugas rekam medis di ruang IRNA dan petugas rekam medis terkait informasi yang berkaitan dengan kelengkapan pengisian rekam medis.

#### **b. Data Sekunder**

Data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpulan data. Data sekunder didapatkan dari sumber yang dapat mendukung penelitian antara lain dari dokumentasi dan literatur (Sugiyono. 2019). Data sekunder didapatkan dari petugas penanggung jawab rekam medis yang berada di irna, berupa data ketidaklengkapan rekam medis dan data ketidaklengkapan pengisian fomulir rekam medis yang di peroleh dari hasil export pada SIMRS.

### **1.4.2 Metode Pengumpulan Data**

#### **a. Wawancara**

Wawancara dilakukan secara langsung dengan mengajukan pertanyaan kepada petugas rekam medis yang ada di IRNA, dan petugas penanggung jawab rekam medis di irna RSUD Dr Saiful Anwar. Wawancara ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi mengenai kebutuhan dalam rancangan desain interface sistem Reminder ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Dr Saiful Anwar..

b. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung pada unit rekam medis yang ada di instalasi rawat inap irna yang sedang melakukan pengecekan kelengkapan rekam medis terkait pelaksanaan entri awal.

c. Dokumentasi

Dalam penelitian ini dokumentasi akan dibuat dalam bentuk foto peneliti dengan narasumber sebagai bukti telah melakukan wawancara dan menunjukkan hasil desain interfase yang telah di rancang yang bertujuan untuk mendukung penelitian.

#### 1.4.3 Metode dalam merancang desain interface Sistem Informasi

Metode dalam merancang desain interface sistem Reminder ketidaklengkapan dokumen rekam medis RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur menggunakan metode waterfall. Menurut (Bassil, 2017) model waterfall SDLC (System Development Life Cycle) adalah sebuah metodologi untuk merancang dan membangun sistem perangkat lunak, yaitu proses perancangannya bertahap mengalir semakin ke bawah (mirip dengan air terjun). Tahapan dalam metode waterfall sebagai berikut :

1. Analysis (Analisa Kebutuhan)
2. Design (Desain)
3. Implementation (Pengkodean)
4. Testing (Pengujian)
5. Maintenance (Pemeliharaan)