

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemajuan teknologi informasi saat ini terus berkembang pesat terutama di Indonesia. Sistem informasi yang cepat, tepat dan efisien sangat diperlukan pada setiap kegiatan termasuk dalam bidang kesehatan. Peningkatan pelayanan kesehatan oleh pemerintah ditunjukkan dalam rangka meningkatkan kesadaran, kenyamanan, kemampuan dan derajat kesehatan dengan menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui berbagai sarana, salah satu sarana pelayanan kesehatan adalah Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Hoffmann & AAmaral, 2009) dalam (Mubin et al., 2012). pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin. Berkembangnya teknologi membantu rumah sakit melaksanakan fungsi yang profesional baik dibidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Perkembangan teknologi dalam pelayanan kesehatan ditandai dengan meluasnya digitalisasi, optimalisasi, dan pengolahan data secara elektronik. Satu diantara perkembangan teknologi tersebut adalah penggunaan rekam medis elektronik (RME).

Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggara rekam medis (Kemenkes RI, 2022). RME digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk memenuhi berbagai tujuan, yang mana pengguna RME merupakan aspek penting untuk pemanfaatan RME. Pengguna merupakan aspek utama berhasil atau tidaknya suatu sistem informasi, karena sistem informasi tidak dapat berjalan dengan baik tanpa pengguna yang memaksimalkan penggunaan RME (Rika Andriani et al., 2022). Memahami kebutuhan pengguna penting dalam membantu penemuan rekomendasi sehingga memaksimalkan pemanfaatan RME sebagai bahan dalam pengembangan RME kedepannya.

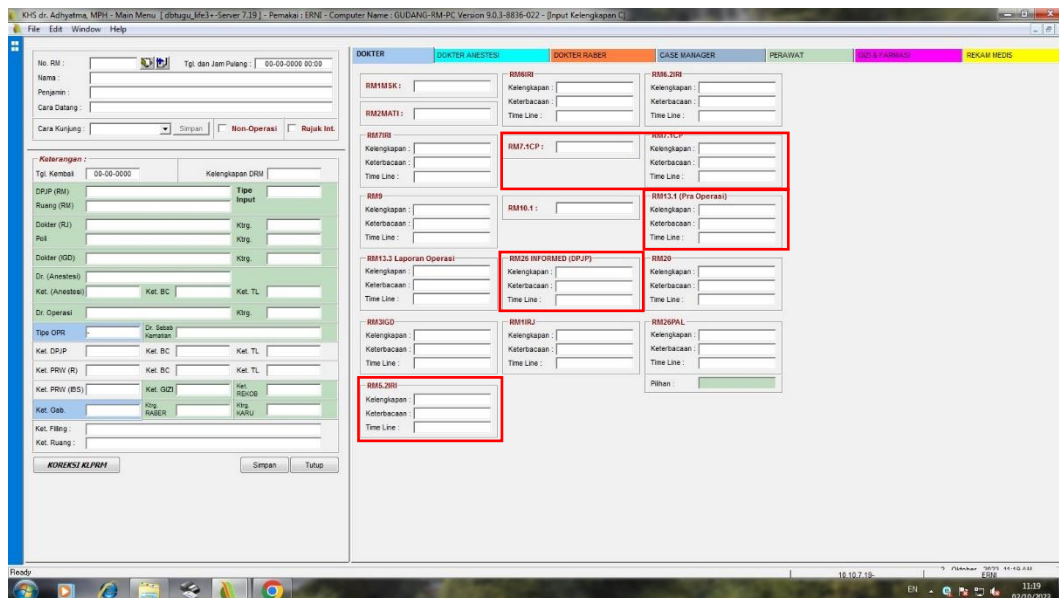
Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Adhyatma MPH Provinsi Jawa Tengah telah mengimplementasikan RME. Sistem RME diimplementasikan sejak 2019 dan mengalami pengembangan hingga saat ini. RME digunakan baik dalam pelayanan gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap untuk pendukung administrasi dan dokumentasi pelayanan yang telah dilakukan rumah sakit kepada pasien. Dalam proses dokumentasi salah satu prosesnya yaitu penilaian ketidaklengkapan pencatatan medis yang dilakukan oleh bagian Assembling dengan metode analisis kuantitatif.

Proses pengolahan data rekam medis suatu rumah sakit khususnya dalam menganalisis berkas rekam medis pasien (analisis kuantitatif) merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam meningkatkan mutu pelayanan suatu rumah sakit di mana analisis kuantitatif ini berkas pasien rekam medis di review area tertentu catatan medis untuk mengidentifikasi spesifik tentang semua pelayanan dan tindakan medis yang dilakukan oleh paramedik kepada pasien. Dengan menganalisis berkas rekam medis informasi yang dihasilkan dapat lebih tepat dan akurat.

Pengelolaan seperti analisis kuantitatif kelengkapan rekam medis akan menjadi yang diperhitungkan ketika akreditasi. Berdasarkan standar akreditasi rumah sakit (KARS) edisi kesatu versi 2012 tentang Rekam medis pasien berisi salinan resume pelayanan medis pasien pulang salah satu elemen penilaiannya adalah APKP 3.2 poin ke 6 yang berbunyi kebijakan dan prosedur yang menentukan kapan resume medis pasien pulang harus dilengkapi dan disimpan. Hal ini sangat berkaitan dengan pentingnya analisis kuantitatif kelengkapan rekam medis di bagian assembling sehingga memerlukan kerja dan hasil yang cepat dan tepat. Analisis kuantitatif kelengkapan rekam medis harus segera dilengkapi setelah pelayanan pasien sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Bab III tentang Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis Pasal 5 Ayat 2 berbunyi rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.

Analisis kuantitatif di RSUD Dr. Adhyatma MPH Provinsi Jawa Tengah dilaksanakan tersistem menggunakan SIMRS dan RME pada fitur KLPCM. RME saat ini masih terus dikembangkan agar sesuai dengan kebutuhan pengguna, baik dari fitur, tampilan, dan lainnya. Namun, masih terdapat beberapa hal yang perlu diperbaiki khususnya pada bagian KLPCM. Menurut observasi yang telah dilakukan oleh peneliti ditemukan permasalahan pada komponen tampilan antarmuka.

Permasalahan pada komponen tata letak yakni penempatan atau pengaturan posisi elemen yang belum sesuai kebutuhan. Pada evaluasi KLPCM setiap kolom tidak dibedakan antara evaluasi berkas elektronik dan manual.



Gambar 1. Sistem Evaluasi KLPCM diisi oleh dokter di RSUD dr. Adhyatma MPH

Evaluasi KLPCM manual meliputi RM7.1CP, RM13.1(Pra Operasi), RM26 INFORMED (DPJP), RM5.2IRI. Tampilan yang kurang sesuai dengan kebutuhan ini menghambat petugas dalam proses pengolahan data, sehingga diperlukan akses yang cepat dan tepat.

Kedua tidak terdapat menu panduan yang dapat membantu petugas sebagai pedoman pengisian. Dari pelaksanaan selama kegiatan magang didapatkan definisi yang berbeda dalam mengisi KLPCM pada dua petugas yang berbeda. Definisi tersebut berkaitan dengan kategori pengisian berkas jika dikatakan lengkap, jika

dikatakan tidak lengkap dan jika dikatakan tidak terisi sehingga perlu menu help sebagai pedoman pengisian.

Ketiga pada evaluasi KLPCM pada kategori terbaca, tidak terbaca dan tidak ada menurut petugas efektif pada rekam medis manual namun tidak efektif pada RME.

DOKTER	DOKTER AMESTES	DOKTER RASER	CASE MANAGER	PERAWAT	BIDAN/PERINDIS	REKAM MEDIS
RM1MSK : Keterlaksanaan Keterbacaan Time Line :	RM6RS : Keterlaksanaan Keterbacaan Time Line :	RM7ACP : Keterlaksanaan Keterbacaan Time Line :	RM8ZIR : Keterlaksanaan Keterbacaan Time Line :			
RM7TIS : Keterlaksanaan Keterbacaan Time Line :			RM7JCP : Keterlaksanaan Keterbacaan Time Line :			
RM9 : Keterlaksanaan Keterbacaan Time Line :	RM4E1 : Keterlaksanaan Keterbacaan Time Line :		RM13.4 (Prs Operasi) Keterlaksanaan Keterbacaan Time Line :			
RM13.2 Lanjutan Operasi : Keterlaksanaan Keterbacaan Time Line :	RM25 INFOR MED (SR/JP) Keterlaksanaan Keterbacaan Time Line :		RM20 : Keterlaksanaan Keterbacaan Time Line :			
RM3GCD : Keterlaksanaan Keterbacaan Time Line :	RM10LJ : Keterlaksanaan Keterbacaan Time Line :		RM20PWL : Keterlaksanaan Keterbacaan Time Line :			
RM5.200 : Keterlaksanaan Keterbacaan Time Line :			Rihan : Rihan			

Gambar 2. Sistem Evaluasi KLPCM diisi oleh dokter di RSUD dr. Adhyatma MPH

Berkas yang sudah elektronik atau RME tidak perlu kategori terbaca dikarenakan setiap berkas yang diinputkan ke dalam sistem pasti terbaca jelas. Hal tersebut perlu ditiadakan dan merubah desain dari KLPCM. Desain yang tepat dalam memberikan informasi dan tampilan yang mudah dipahami dapat membantu pekerjaan petugas terkait dalam mengelola informasi (Monica, 2022). Desain antarmuka yang baik dapat memudahkan user untuk penarikan data dan mengolah informasi (Febrian, 2022).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan pengembangan desain interface ketidaklengkapan pengisian catatan medis (KLPCM) di RSUD Dr. Adhyatma MPH Provinsi Jawa Tengah.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum MAGANG / PKL

Untuk melakukan pengembangan desain interface ketidaklengkapan pengisian catatan medis (KLPCM) di RSUD dr. Adhyatma MPH Provinsi Jawa Tengah tahun 2023

1.2.2 Tujuan Khusus MAGANG / PKL

- a. Mengidentifikasi permasalahan dan menganalisis kebutuhan dalam pengembangan desain *interface* sistem evaluasi ketidaklengkapan pengisian catatan medis (KLPCM) di RSUD dr. Adhyatma MPH
- b. Membuat pengembangan desain interface pada evaluasi ketidaklengkapan pengisian catatan medis (KLPCM) di RSUD dr. Adhyatma MPH menggunakan pemodelan perencanaan cepat, *flowchart*, *data flow diagram*, *entity relationship diagram*, evaluasi dan perbaikan
- c. Mendesain *interface* sistem evaluasi ketidaklengkapan pengisian catatan medis (KLPCM) di RSUD dr. Adhyatma MPH

1.2.3 Manfaat PKL

a. Bagi Peneliti

Laporan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya dalam mengevaluasi sistem informasi.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil laporan ini diharapkan menjadi bahan referensi dan bahan untuk kegiatan pembelajaran di Politeknik Negeri Jember, khususnya program studi Manajemen Informasi Kesehatan

c. Bagi Rumah Sakit

Laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan atau solusi untuk pihak manajemen Rumah Sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan, khususnya meningkatkan kinerja sistem petugas assembling rekam medis di RSUD Dr. Adhyatma MPH Provinsi Jawa Tengah

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi Magang

Kegiatan PKL ini dilaksanakan di RSUP Dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah yang berlokasi di Jl. Walisongo KM 8,5 No.137, Tambakaji, Kec. Ngaliyan, Kota Semarang, Jawa Tengah 50185

1.3.2 Waktu Magang

Kegiatan pelaksanaan PKL dilakukan sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan yaitu 5 hari kerja, setiap hari Senin-Jum'at pukul 07.00-15.30 WIB dengan analisis pelaksanaan kegiatan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan di RSUP Dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah selama 3 bulan pada tanggal 25 September sampai dengan 17 Desember 2023.

1.4 Metode Pelaksanaan

Penelitian ini menggunakan metode prototype berupa pengembangan desain interface kelengkapan catatan medis. Prototyping dapat mempercepat proses perancangan dan pembuatan sebuah produk atau aplikasi. Seluruh kegiatan pengambilan data yang dilakukan di RSUD Dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah sampai pada penyusunan laporan ini dilaksanakan. Metode prototype digunakan agar dapat menerima perubahan-perubahan dalam rangka menyempurnakan rancangan sehingga pada akhirnya dapat menghasilkan sistem informasi yang dapat diterima dan memberikan gambaran bagaimana penggunaan sistem tersebut kepada pengguna (Wijaya, 2019). Perubahan yang dimaksud adalah evaluasi guna menyempurnakan sistem. Kelebihan metode prototype ini salah satunya adalah adanya komunikasi yang baik antara pengembang dan pelanggan (Syaddad, 2017).

1.4.1 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan atau fakta yang diperoleh peneliti secara langsung oleh penulis. Pada laporan ini data primer diperoleh melalui wawancara mengenai penilaian kelengkapan pengisian

catatan medis dengan petugas di bagian Assembling di RSUD Dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah

2. Data Sekunder

Data yang didapatkan oleh peneliti secara tidak langsung. Data ini digunakan untuk mendukung informasi primer yang telah diperoleh yaitu dari bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu, buku, dan lain sebagainya

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung dimana pengamatan yang dilakukan tidak terbatas pada perilaku manusia, proses kerja, dan obyek-obyek alam 5 lainnya (Sugiyono, 2019). Peneliti melakukan observasi secara langsung berkaitan dengan kegiatan penilaian kelengkapan pengisian catatan medis (KLPCM) di RSUD Dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah.

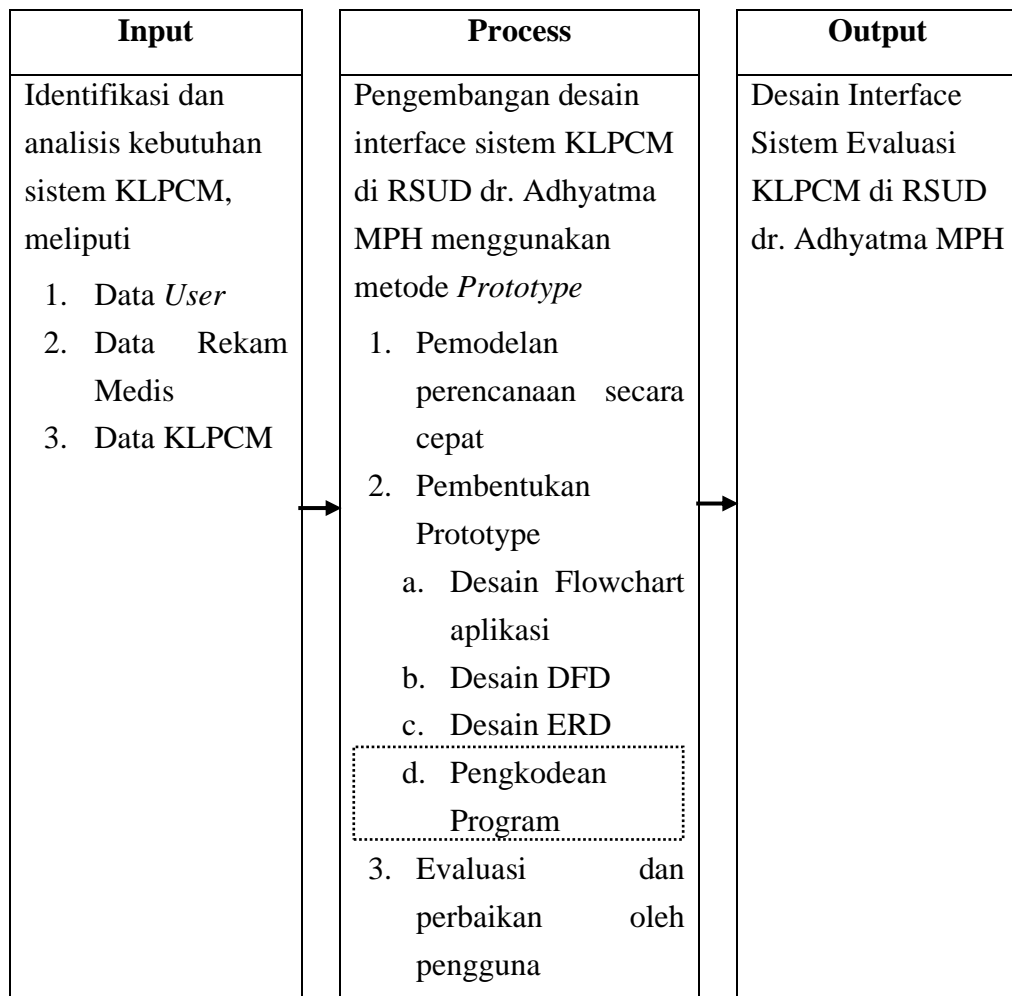
2. Wawancara

Wawancara merupakan suatu analisis sistem dengan melakukan tanya jawab antara pewawancara dengan seseorang yang akan diwawacarai (narasumber). Wawancara dilakukan secara langsung dengan mengajukan pertanyaan yang ditujukan kepada petugas rekam medis bagian assembling secara langsung. Wawancara bertujuan untuk mengumpulkan informasi mengenai kebutuhan user dalam pengembangan desain interface penilaian kelengkapan pengisian catatan medis (KLPCM) di RSUD Dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengambil gambar, tulisan, dan rekaman sebagai pelengkap dari teknik pengumpulan data lainnya (Sugiyono, 2019). Dokumentasi pada penelitian ini dilakukan dengan mengambil gambar dalam proses penelitian di RSUD dr. Adhyatma MPH Provinsi Jawa Tengah

1.5 Kerangka Konsep



Keterangan :

= Diteliti

= Tidak Diteliti

Penjelasan dari kerangka konsep sebagai berikut :

a. Data Input

1) Data User

Mengidentifikasi dan menganalisis kebutuhan meliputi kebutuhan pengguna (*user*) yaitu petugas assembling, PPA dan Kepala rekam medis. Petugas assembling sebagai penanggungjawab dalam penginputan evaluasi ketidاكلengkapan pengisian catatan medis serta penghubung PPA untuk mengisi berkas tidak lengkap. PPA

sebagai penanggungjawab keterisian rekam medis pasien. Kepala rekam medis dapat melihat laporan ketidaklengkapan pengisian catatan medis. Data yang diinputkan berupa *username, password*.

2) Data Rekam Medis

Penginputan data rekam medis berupa Nomor rekam medis, nama pasien, tanggal lahir, tanggal masuk dan keluar pasien, dokter dpjp

3) Data KLPCM

Penginputan data KLPCM berdasarkan formulir yang ada pada berkas rekam medis rawat inap kasus operasi/non operasi yang diisi oleh dokter, perawat, dokter anestesi, dokter rawat bersama, perawat, case manager, rekam medis, gizi dan farmasi.

b. Proses

1) Pemodelan dan perencanaan cepat

Pada tahap ini dilakukan pemodelan dan rencana atau gambaran desain interface yang digambar pada *sketch* di kertas sesuai dengan kebutuhan user

2) Pembentukan Prototype

Pembuatan prototype ini dilakukan dengan pembuatan desain dari sistem informasi yang akan dibuat meliputi pembuatan flowchart, context diagram, dan data flow diagram. Selanjutnya akan dirancang desain interface dari pengembangan sistem evaluasi KLPCM

3) Evaluasi dan perbaikan oleh pengguna

Pada tahap ini dilakukan demonstrasi kepada user untuk menggunakan prototype (*use prototype system*) sehingga dapat menilai kekurangan dari rancangan sistem. User nantinya dapat memberikan masukan-masukan kepada pembuat sistem (*user suggestion*) agar rancangan sistem dapat diperbaiki sesuai dengan kebutuhan pengguna (*modify prototype system*).

c. Output

Output ini berupa desain interface sistem evaluasi ketidaklengkapan pengisian catatan medis di RSUD dr. Adhyatma MPH