

# **BAB 1. PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Rumah Sakit merupakan suatu organisasi yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara lengkap dengan menyediakan beberapa pelayanan yaitu rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Adapun fungsi rumah sakit yaitu menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia, serta penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan (Kemenkes, 2020). Penyelenggaraan rumah sakit melibatkan secara aktif unit atau bagian didalamnya yang saling berintegrasi dan bekerja sama dalam memberikan mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas (Depkes RI, 2006).

Pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas dapat dipengaruhi oleh pengelolaan rekam medis. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas baik secara manual maupun elektronik. Penyelenggaraan rekam medis elektronik merupakan rekam medis yang dibuat menggunakan sistem elektronik untuk pengumpulan, penyimpanan, dan pengolahan data medis pasien yang tersimpan dalam basis data multimedia (Indrawati, 2021; Menkes, 2022). Penerapan rekam medis elektronik merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan kepuasan pasien, meningkatkan akurasi pendokumentasian, mengurangi *clinical error*, dan mempercepat akses data pasien (Andriani *et al.* dalam Indrawati, 2021).

Salah satu data yang penting dalam pendokumentasian rekam medis yaitu kode diagnosis dan tindakan pasien yang digunakan sebagai acuan dalam penentuan biaya pelayanan kesehatan saat melakukan pelayanan, pengambilan keputusan pengobatan pasien, bukti legal pelayanan, dan pengambilan keputusan manajemen rumah sakit (Marsela dan Putra dalam Falah, 2023). Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 55 Tahun 2013 bahwa perekam medis memiliki kompetensi salah satunya adalah mengklasifikasikan dan mengkodifikasi

penyakit serta masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan sesuai dengan standar ICD yang telah diterbitkan oleh WHO (Menkes, 2013).

Pengkodean (koding) merupakan suatu prosedur dalam pemberian kode penyakit dengan menggunakan huruf dan angka (Hatta, 2012 dalam Purwanti, 2016). Kegiatan pengkodean rekam medis rawat inap dilakukan setelah pasien mendapatkan pelayanan dan dinyatakan pulang oleh DPJP serta dibedakan menjadi dua yaitu pengkodean diagnosis dan pengkodean tindakan. Hal penting yang wajib diperhatikan oleh perekam medis adalah keakuratan kodifikasi yang dipengaruhi oleh spesifikasi penulisan diagnosa utama sehingga pernyataan diagnosis harus mudah dipahami agar dapat menggolongkan kondisi yang ada dalam kategori ICD-10 yang spesifik (Rahmadhani *et al.*, 2021).

Rumah Sakit Husada Utama Surabaya merupakan rumah sakit umum yang berlokasi di Jl. Prof. Dr. Moestopo Kota Surabaya Jawa Timur. Rumah Sakit Husada Utama dikelola oleh PT. Cipta Karya Husada Utama sejak tahun 1993 dan telah terakreditasi paripurna dengan visi sebagai pusat layanan kesehatan unggulan bagi pasien dan keluarga melalui pelayanan yang profesional dan bermutu. Layanan yang ditawarkan Rumah Sakit Husada Utama Surabaya diantaranya Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 jam, *Intensive Care Unit* (ICU), fisioterapi, layanan diagnostik, farmasi dan sebagainya.

Berdasarkan hasil kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) yang dilakukan bulan September 2023, diperoleh informasi bahwa pasien rawat inap di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya terbagi menjadi 2 yaitu pasien BPJS dan Umum/Asuransi. Berikut merupakan data kunjungan pasien rawat inap pada bulan Juli – September 2023 (Triwulan III) di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

Tabel 1. 1 Data Kunjungan Pasien Rawat Inap Triwulan III Tahun 2023

No.	Bulan	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap	Persentase (%)
1.	Juli	673	26,62%
2.	Agustus	816	32,28%
3.	September	1039	41,10%
Total		2528	

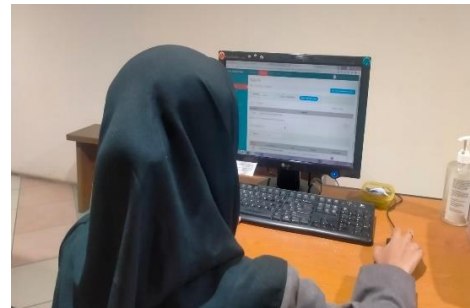
Sumber: Data Sekunder Instalasi Rekam Medis RSHU (2023)

Tabel 1.1 diatas merupakan rekapitulasi kunjungan pasien rawat inap di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya. Kunjungan selama Triwulan III (Juli – September) dengan total kunjungan 2.528 pasien. Pada tabel dapat disimpulkan bahwa kunjungan pasien rawat inap setiap bulannya mengalami peningkatan pasien.

Disamping peningkatan kunjungan pasien rawat inap, kegiatan pengkodean diagnosis dan tindakan rawat inap masih dilakukan secara manual bersama dengan pengolahan datanya. Hal ini berbeda dengan unit rawat jalan dimana untuk pengkodean diagnosis sudah dilaksanakan secara elektronik melalui SIM-RS yaitu *WINCARE*.



Gambar 1. 1 Kodifikasi Manual Rawat Inap



Gambar 1.2 Kodifikasi Elektronik Rawat Jalan

Prosedur pengkodean diagnosis dan tindakan rawat inap pasien secara manual dimulai dari *koder* menyiapkan rekam medis yang akan dikoding. Kemudian membaca diagnosis utama yang telah ditetapkan dan disesuaikan dengan pelayanan yang diberikan baik dari obat, tindakan, patofisiologi penyakit, dan DPJP. Berdasarkan observasi dan wawancara saat kegiatan praktek kerja lapang bulan Oktober, petugas rekam medis (*koder*) mengerjakan dua kegiatan yaitu bagian pengkodingan dan pelaporan baik rawat jalan maupun rawat inap. Setiap hari petugas *koder* mengkoding berkas rawat inap sendiri dan melakukan pengolahan data secara manual menggunakan *microsoft excell*.

Dilihat dari kenaikan kunjungan pasien rawat inap dan pengkodean rekam medis yang masih dilaksanakan secara manual, maka dapat berdampak pada keefektifan petugas rekam medis. Menurut penelitian Sonia, Dina.*et all* (2021) peran Rekam Medis Elektronik (RME) memudahkan petugas dalam melakukan pelayanan sehingga membantu keefektifitasan pemberian pelayanan terhadap pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Komang, *et all* (2022), bahwa dalam pengelolaan rekam medis untuk menunjang mutu pelayanan bagi rumah sakit harus efektif dan efisien.

Dampak ketidakefektifan yang ditimbulkan yaitu semakin banyak distribusi rekam medis maka berkas yang perlu dikoding dan diinput satu per satu di *microsoft excell* semakin banyak. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara petugas rekam medis (*koder*) yaitu saat melakukan kegiatan pengolahan dan pelaporan data, maka petugas harus bisa menentukan prioritas pekerjaan serta salah satu tugas menjadi terbengkalai. Selain itu, pada hari libur atau petugas rekam medis mengambil cuti maka berkas akan menumpuk karena tidak ada petugas yang menggantikan.

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, akan lebih efektif dan efisien apabila pengkodean dilakukan secara elektronik karena akan lebih mempercepat pengkodean dan pengolahan rekam medi sehingga peneliti akan membuat Perancangan Desain *Interface* Sistem Kodifikasi Rawat Inap di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya dengan menggunakan metode pengembangan sistem *prototype*.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### 1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari laporan ini adalah melakukan perancangan desain *interface* sistem kodifikasi rawat inap di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya

### 1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi permasalahan dan melakukan analisis kebutuhan pengguna dalam perancangan desain *interface* sistem kodifikasi rawat inap di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

2. Merancang *flowchart* manual, *flowchart* sistem, dan gambaran sistem kodifikasi rawat inap di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.
3. Merancang ERD (*Entity Relationship Diagram*) dan *Context Diagram* sistem kodifikasi rawat inap di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.
4. Merancang desain *interface* sistem kodifikasi rawat inap di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

### 1.2.3 Manfaat

#### 1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan perencanaan dan pertimbangan mengenai *output* perancangan desain *interface* sistem kodifikasi rawat inap di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan bahan pembelajaran mahasiswa Politeknik Negeri Jember khususnya Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan dalam penyusunan laporan Praktik Kerja Lapangan mengenai perancangan desain *interface* kodifikasi rawat inap di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

#### 3. Bagi Penulis

Menambah ilmu dan wawasan serta merupakan penerapan pengetahuan selama berkuliah mengenai perancangan desain *interface* dan mengatasi permasalahan yang ada di lapangan.

### 1.3 Lokasi dan Waktu

Lokasi penelitian yaitu Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Husada Utama Surabaya di Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No.31-35, Pacar Keling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya, Jawa Timur 60131. Waktu Pelaksanaan penelitian dimulai pada tanggal 18 September 2023 – 10 Desember 2023 disesuaikan dengan jam kerja serta terbagi menjadi beberapa *shift* diantaranya:

Tabel 1. 2 Jadwal Shift PKL di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya

Hari	Jam
Senin – Sabtu	07.00 – 15.00 (Senin – Jumat) & 07.00 – 12.00 (Sabtu)
Senin – Sabtu	13.00 – 21.00 (Senin – Jumat) & 11.00 – 16.00 (Sabtu)
Senin – Jumat	08.00 – 17.00

Sumber: Jadwal PKL Rumah Sakit Husada Utama Surabaya

#### 1.4 Metode Pelaksanaan

Penulisan laporan ini menggunakan jenis penelitian *Research & Development* serta menggunakan metode *prototype* berupa perancangan desain *interface* sistem kodifikasi rawat inap di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

##### 1.4.1 Sumber Data

###### a. Data Primer

Data primer didapatkan oleh penulis dengan melakukan wawancara dan observasi langsung terhadap narasumber atau petugas rekam medis di unit rekam medis Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

###### b. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan oleh penulis pada data kunjungan pasien pada unit rekam medis serta pada bahan *literature*, studi pustaka, dan penelitian terdahulu.

##### 1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

###### a. Wawancara

Wawancara merupakan proses dalam memperoleh keterangan guna meninjau dan menganalisis hal penting berkaitan dengan tanya jawab secara langsung antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai. Wawancara dilakukan secara langsung dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada petugas rekam medis bagian kodifikasi rawat inap dan Kepala Unit Rekam Medis Rumah Sakit Husada Utama Surabaya dalam mengumpulkan informasi kebutuhan pengguna dalam perancangan desain *interface* kodifikasi rawat inap.

b. Observasi

Observasi merupakan pengamatan secara langsung yang dilaksanakan di unit rekam medis. Kegiatan ini dilakukan dengan mengamati petugas rekam medis dalam pengisian kodifikasi rawat inap di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya yang nantinya akan dilaporkan baik laporan internal maupun eksternal.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan salah satu metode sumber data dengan melihat dan menganalisa dokumen sebagai subjek. Dokumentasi pada penulisan laporan ini adalah dengan pengambilan gambar pengisian kodifikasi rawat inap yang masih menggunakan rekam medis manual dan mengumpulkan data pendukung untuk penulisan laporan.

#### 1.4.3 Subyek Penelitian

Subyek penulisan pada laporan ini dilakukan oleh 2 orang staf unit rekam medis yaitu petugas kodifikasi rawat inap dan Kepala Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

#### 1.4.4 Metode Perancangan Desain

Metode perancangan sistem kodifikasi rawat inap di Rumah Sakit Husada Utama menggunakan metode *prototype*. Metode *prototype* merupakan metode pengembangan sistem yang dapat memberikan gambaran pengguna mengenai jalannya sistem tersebut sehingga dapat digunakan dan berfungsi dalam bentuk yang telah selesai. Metode ini digunakan untuk menerima perubahan-perubahan dalam menyempurnakan rancangan sehingga dapat menghasilkan sistem informasi yang dapat diterima dan memberi gambaran penggunaan sistem tersebut kepada pengguna (McLeod dan Schell, 2008; Wijaya, 2019). Kelebihan penggunaan metode *prototype* ini diantaranya (Fridayanthi *et al.* 2021; Syaddad, 2018):

- a. Membuat pengguna terlibat secara langsung dalam menganalisis dan desain.
- b. Memahami segala kebutuhan secara nyata
- c. Adanya komunikasi yang baik antara penghubung dengan pelanggan
- d. Dapat digunakan agar memperjelas SDLC.