

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Salah satu industri yang padat informasi dan berteknologi maju di dalam masyarakat adalah industri pelayanan kesehatan. Namun sebagian besar fasilitas pelayanan kesehatan ternyata masih belum memiliki akses yang mudah terhadap informasi yang tepat, lengkap, akurat, andal dan relevan ketika ingin mengambil keputusan strategis atau dalam menentukan perawatan pasien. Meskipun terdapat kebutuhan yang tinggi akan informasi administratif dan klinis tersebut sebagian besar fasilitas pelayanan kesehatan ini masih menggunakan sistem informasi berbasis kertas. Fasilitas pelayanan kesehatan kerap dituding terbelakang dalam mengaplikasikan teknologi informasi di dalamnya. Berdasarkan statistik, pendapatan fasilitas pelayanan kesehatan yang dialokasikan untuk mengembangkan sistem informasi biasanya dialihkan untuk membiayai dakwaan kasus-kasus hukum karena minimnya informasi terkait pelayanan kesehatan tersebut akibat dari kurangnya investasi pada sistem informasi. Industri pelayanan kesehatan menghabiskan rata-rata 2,7% dari pendapatannya untuk pengembangan sistem informasi. Meskipun persentase ini sama dengan persentase rata-rata di semua industri, namun ini termasuk rendah untuk industri yang padat informasi seperti bank yang menghabiskan 5,1% dari pendapatannya dan perusahaan asuransi yang menghabiskan 4,1% dari pendapatannya. Informasi perawatan kesehatan adalah alasan kita membutuhkan sistem informasi perawatan kesehatan karena tidak ada studi tentang sistem informasi dalam layanan kesehatan yang akan lengkap tanpa pemeriksaan data dan informasi yang dirancang untuk mendukungnya (Wager, Lee, and Glaser 2009)

Keberhasilan sistem kesehatan nasional sangat ditentukan oleh kinerja masing-masing sub sistem, termasuk manajemen kesehatan. Dalam sub sistem tersebut, sistem informasi kesehatan menempati posisi yang cukup penting karena berfungsi sebagai tulang punggung untuk mengumpulkan, mengirimkan, mengolah, menganalisis dan mempublikasikan informasi sekaligus memberikan umpan balik kepada *stakeholder* di semua tingkatan. Ketersediaan data dan

informasi yang akurat, terjangkau dan tepat waktu merupakan syarat mutlak pengambilan keputusan manajemen (*evidence-based decision making*) untuk mendukung upaya pencapaian tujuan sistem kesehatan nasional (Hatta 2008).

Kebutuhan akan data dan informasi saat ini berkembang sangat pesat, dilihat dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Dengan telah berlakunya undang-undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (KIP) maka tersedianya data dan informasi mutlak dibutuhkan terutama oleh badan layanan umum seperti rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI 2011). Pada pasal 1 Permenkes nomor 1171 tahun 2011 disebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib melaksanakan Sistem Informasi Rumah Sakit (Kementerian Kesehatan RI 2011).

Menurut undang-undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna wajib menyelenggarakan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis ini dilakukan secara manual yakni tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2008).

Pengumpulan informasi data statistik kesehatan merupakan salah satu fungsi dari sebuah fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis adalah sumber data utama yang digunakan untuk menyusun data statistik kesehatan tersebut. Oleh karena itu, unit kerja rekam medis memiliki tanggung jawab atas pengumpulan, analisis, interpretasi, dan penyajian data tersebut jika memungkinkan. Salah satu tujuannya adalah untuk membandingkan kinerja fasilitas layanan kesehatan dimasa sekarang dan masa lalu (IFHIMA 2018b). Pada rekam medis manual, unit kerja rekam medis harus memiliki kendali atas semua prosedur penyimpanan dan penggunaan dokumen rekam medis. Semua rekam medis yang keluar dari penyimpanan, untuk alasan apa pun, harus memiliki catatan keluar dan terlacak lokasi keluarnya. Proses ini bisa berupa manual maupun otomatis. Petugas di rumah sakit atau klinik yang meminjam rekam medis harus bertanggung jawab untuk mengembalikannya dalam kondisi baik dan tidak mengirimkannya ke tempat lain tanpa terlebih dahulu menghubungi unit kerja rekam medis. Jika langkah ini tidak dilaksanakan, maka mereka yang meminjam masih bertanggung jawab untuk rekam medis tersebut, dan

jika rekam medis tersebut tidak ada, maka mereka akan menjadi orang yang bertanggung jawab untuk hal itu. Tujuan utamanya adalah agar unit kerja rekam medis dapat menjaga kesinambungan catatan medis pasien yang bisa tersedia setiap saat dibutuhkan (IFHIMA 2018a)

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Unit kerja rekam medis sebagai salah satu pemberi layanan di rumah sakit memiliki 4 (empat) standar pelayanan minimal, yaitu: 1. Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan sebesar 100%, 2. Kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas sebesar 100%, 3. Waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan kurang dari sampai dengan 10 menit, dan 4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap kurang dari sampai dengan 15 menit (Kementerian Kesehatan RI 2008). Sistem pelacakan yang digunakan untuk menjaga kesinambungan catatan medis pasien yang sudah disebutkan sebelumnya dapat digunakan sebagai alat untuk memberikan gambaran terhadap waktu penyediaan dokumen rekam medis sehingga standar mutu pelayanan unit kerja rekam medis bisa selalu terukur.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juni 2020 di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin diketahui bahwa rumah sakit ini masih menggunakan sistem *hybrid* dalam pengelolaan rekam medisnya, yaitu dokumen rekam medis masih berbasis kertas namun melakukan pengelolaan data pasien dan data penyakit menggunakan sistem informasi manajemen rumah sakit atau SIM-RS. Unit kerja rekam medis belum menerapkan sistem pelacakan dokumen rekam medis yang baik karena masih ditemukannya permasalahan mengenai dokumen rekam medis yang hilang atau salah dalam meletakkannya di dalam rak penjajaran sehingga rekam medis tersebut tidak bisa tersedia untuk keperluan perawatan pasien. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan di masa pandemi seperti saat ini mengalami penurunan yang cukup signifikan hingga 70% yaitu jumlah kunjungan

pasien sebanyak 10.043 pasien pada bulan Januari 2020 (sebelum pandemi) dan 3.005 pasien pada bulan Juni (masa pandemi). Meskipun begitu permasalahan tersebut tetap muncul. Berikut data yang penulis himpun selama masa studi pendahuluan sejak tanggal 8 – 18 Juni 2020 terkait jumlah dokumen rekam medis yang tidak bisa ditemukan saat pelayanan pasien rawat jalan berlangsung:

Tabel 1.1 Data jumlah DRM yang tidak ditemukan

Tanggal	Jumlah DRM yang tidak ditemukan	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan	Persentase DRM tersedia untuk pasien rawat jalan
08/06/2020	2	125	98,40%
09/06/2020	1	110	99,09%
10/06/2020	3	105	97,14%
11/06/2020	1	115	99,13%
12/06/2020	0	95	100%
13/06/2020	1	103	99,03%
15/06/2020	1	107	99,07%
16/06/2020	0	119	100%
17/06/2020	0	121	100%
18/06/2020	2	124	98,39%

Dari data tersebut hanya terdapat 3 hari pelayanan pasien rawat jalan yang memiliki capaian 100% atau semua dokumen rekam medis dapat ditemukan untuk kebutuhan pelayanan pasien rawat jalan. Capaian tersebut dapat ditingkatkan hanya jika unit kerja rekam medis memperbaiki sistem pelacakan rekam medis yang dimiliki.

Sejalan dengan permasalahan di atas mutu unit kerja rekam medis dalam ketepatan waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan juga menjadi terdampak. Sebagai informasi unit kerja rekam medis melalui keputusan direktur nomor : 821/0550- TU/RSAS/2018 tentang Kebijakan Pelayanan Sub Bagian Rekam Medis menyatakan bahwa penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan memerlukan waktu 20 menit mulai dari pasien mendaftar hingga dokumen rekam medis tersedia di klinik tujuan. Penyesuaian ini dilakukan mengingat lokasi klinik rawat jalan yang tersebar cukup berjarak dengan ruang unit kerja rekam medis tempat pengelolaan dokumen rekam medis. Berdasarkan keputusan direktur tersebut maka unit kerja rekam medis melakukan pengukuran mutu standar pelayanan minimal penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan dengan capaian sebagai berikut:

Tabel 1.2 Capaian waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan periode Juni 2020

Kategori	Jumlah sampel	Persentase	Rata-rata capaian (menit)
≤ 20 MENIT	43	43%	18,35
≥ 20 MENIT	57	57%	48,88

Sumber data: Primer

Berdasarkan tabel di atas hanya terdapat 43% sampel yang rata-rata waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalannya di bawah 20 menit. Hal ini mengindikasikan bahwa kegiatan penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan tidak berjalan efektif dan efisien. Selain itu terdapat 2 kekurangan yang dilakukan oleh unit kerja rekam medis RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dalam proses pengukuran mutu tersebut yaitu pertama pengukuran mutu dilakukan secara manual menggunakan kertas kecil yang diberi kolom untuk mencatat waktu oleh petugas mulai dari pencarian dokumen rekam medis hingga dokumen rekam medis tersedia di klinik tujuan. Kekurangan yang kedua yaitu karena metode yang dipakai adalah manual maka pengukuran yang terjadi hanya pada sampel saja namun tidak keseluruhan populasi yang bisa saja mengakibatkan bias terhadap hasil dari pengukuran yang dilakukan ini.

Permasalahan ini muncul dengan solusi praktis awal. Upaya unit kerja rekam medis RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dalam menyelesaikan permasalahan tersebut adalah dengan melakukan penelitian internal terkait *respon time* penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan pada tahun 2017 yang hasilnya dilaporkan kepada pimpinan untuk meminta dukungan di antaranya terkait inovasi terhadap SIM-RS untuk memudahkan pelacakan dokumen rekam medis. Pihak manajemen telah menyetujui dan mendukung untuk inovasi tersebut. Namun pada faktanya di lapangan hingga studi pendahuluan ini dilakukan inovasi tersebut belum bisa terealisasi karena keterbatasan SDM dari Instalasi Pusat Data Elektronik (PDE) yang belum mampu melakukan revisi terhadap SIM-RS karena tingginya beban kerja mereka. Instalasi tersebut hanya memiliki 1 (satu) orang *programmer* untuk pengelolaan SIM-RS dan saat ini mereka masih melakukan pengoptimalan SIM-RS di bagian Farmasi dan Laboratorium sehingga kebutuhan unit kerja rekam medis tidak bisa segera difasilitasi.

Upaya yang sudah disebutkan tadi sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Novi Zahroh dan Indah Muflihatin terkait analisa kinerja petugas dalam melakukan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Kalisat tahun 2020. Meskipun penelitian tersebut menganalisis kinerja petugas di sebuah Puskesmas, namun pada dasarnya setiap petugas di fasilitas pelayanan kesehatan masih memiliki banyak kesamaan. Hasil penelitian itu menyebutkan bahwa dalam melakukan pelayanan rawat jalan sebanyak 50% petugas memiliki kinerja baik. Hal ini mengindikasikan bahwa sebanyak 50% petugas lainnya memiliki kinerja yang kurang baik terkait hubungannya antara motivasi, kesempatan dan kemampuan masing-masing petugas. Penelitian tersebut juga menyatakan bahwa sebaiknya dilakukan pengembangan sistem informasi yang saling terintegrasi antar unit untuk meningkatkan capaian kinerja petugas (Zahroh and Muflihatin 2020). Berdasarkan hal tersebut maka bisa disimpulkan bahwa salah satu upaya untuk meningkatkan kinerja petugas adalah dengan mengembangkan sistem informasi yang mampu mendukung kinerja petugas.

Uraian di atas mendorong penulis untuk mengangkat permasalahan tersebut menjadi sebuah penelitian yang berjudul “Sistem Informasi Pelacakan Rekam Medis Dalam Rangka Pengendalian Mutu Unit Kerja Rekam Medis RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2020”. Adapun metode pengembangan sistem yang digunakan adalah metode *Prototyping* yang menurut Ogedebe, dkk (Ogedebe and Jacob 2012) merupakan metode pengembangan perangkat lunak yang berupa model fisik kerja sistem dan berfungsi sebagai versi awal dari sistem. Dengan metode *prototyping* ini akan dihasilkan *prototype* sistem sebagai perantara pengembang dan pengguna agar dapat berinteraksi dalam proses kegiatan pengembangan sistem informasi. Kelebihan metode ini di antaranya adalah melibatkan pengguna dalam analisa dan desain sistem sehingga mudah dalam menyesuaikan kebutuhan dan keinginan pengguna.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Bagaimana merancang dan membuat sebuah sistem

informasi pelacakan rekam medis dalam rangka pengendalian mutu unit kerja rekam medis RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2020?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1. Tujuan Umum

Merancang dan membuat sistem informasi pelacakan rekam medis dalam rangka pengendalian mutu unit kerja rekam medis RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

#### 1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan analisa kebutuhan sistem yang harus dipenuhi untuk membangun sebuah sistem informasi.
- b. Melakukan desain dari hasil analisa kebutuhan dalam sebuah bentuk *flowchart* sistem, *data flow diagram*, dan *entity relation diagram*.
- c. Membangun *prototype* hasil desain ke dalam bentuk kode dalam bahasa pemrograman PHP dengan pengelolaan *database* pada MySQL.
- d. Melakukan evaluasi dan perbaikan sistem secara keseluruhan untuk memastikan bahwa sistem yang dibangun sudah baik dan benar.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1. Bagi Mahasiswa

- a. Mendapatkan keterampilan di bidang Pemrograman Berbasis Web dalam membangun sebuah sistem informasi.
- b. Memberikan serta meningkatkan pengalaman dan kemampuan dalam menerapkan ilmu-ilmu yang diperoleh dalam mengatasi masalah-masalah yang timbul di dalam Unit Kerja Rekam Medis.

#### 1.4.2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai referensi bagi mahasiswa khususnya pada Program Studi Rekam Medis Jurusan Kesehatan di Politeknik Negeri Jember khususnya tentang pengembangan sistem informasi kesehatan.

#### 1.4.3. Bagi Rumah Sakit

- a. Memberikan kemudahan petugas melakukan pelacakan dokumen rekam medis dalam penyediaannya utamanya untuk pelayanan pasien rawat jalan.
- b. Mengurangi beban kerja petugas di unit kerja rekam medis karena pengelolaan data mutu menjadi lebih cepat dan akurat.
- c. Memberikan laporan hasil dari pengukuran mutu standar pelayanan minimal waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan.