

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Berdasarkan PP Nomor 47 tahun 2016 menyatakan bahwa, fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, baik promotif preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, atau masyarakat (Menteri Kesehatan, 2016) Menurut Kemenkes RI No. 340/MENKES/PER/III/2010 menyebutkan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Menteri Kesehatan, 2010) RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah adalah rumah sakit yang terletak di Denpasar barat. Selain menjadi rumah sakit pemerintah RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah juga berfungsi sebagai rumah sakit pendidikan. Suatu pelayanan kesehatan apabila didukung dengan pelayanan yang baik pula salah satunya pelayanan rekam medis menurut (Menteri Kesehatan, 2008) Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Rekam medis elektronik berisi catatan dan informasi yang dikumpulkan oleh dan untuk dokter di fasilitas layanan kesehatan tersebut, yang digunakan untuk tujuan diagnosis dan perawatan kesehatan pasien. Rekam medis elektronik memungkinkan penyedia layanan untuk melacak data pasien dari waktu ke waktu, identifikasi pasien untuk kunjungan pencegahan dan skrining, memantau pasien, dan meningkatkan kualitas perawatan kesehatan ( Gunawan & Christanto, 2020). Kegunaan rekam medis atau rekam medis elektronik bagi pasien antara lain adalah sebagai dasar dalam mengetahui perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis yang harus atau telah dikeluarkannya dan perkembangan penyakit, pengobatan, dan tindakan medis. Rekam medis atau rekam medis elektronik yang baik, benar, dan lengkap serta bersifat rahasia

merupakan informasi yang penting bagi pasien (Sudjana, 2017).

Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar baru mengimplementasikan rekam medis elektronik pada tanggal 15 februari 2023. Sebelum menerapkan rekam medis elektronik pencatatan data medis pasien baik rawat inap ataupun rawat jalan masih menggunakan pencatatan secara manual. Berdasarkan observasi pada tanggal 16 Januari – 14 Februari 2023 yang telah dilakukan pada masa transisi ini ditemukan beberapa petugas yang dirasa masih kebingungan mengenai tata cara pelaksanaan pemindaian dan *upload* berkas dikarenakan masih belum adanya petunjuk teknis mengenai hal tersebut. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan kepala instalasi rekam medis RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah dijelaskan bahwa pelayanan pada unit rawat jalan yang tadinya masih menggunakan rekam medis manual, akan tetapi sekarang sudah beralih menggunakan rekam medis elektronik, namun dalam proses peralihan ini ditemukan bahwasannya ada petugas yang masih kurang paham akan proses *scan* dan *upload* berkas ke SIMARS.

Berikut adalah contoh *scan* yang masih belum tepat :

No. Rawat Jalan	Nama Pasien	Tanggal	Dokter	Diagnosis	Pemeriksaan Fisik	Tanda-tanda Vital
0000	Nona, KIE Pasien	20/01/23	(signature)	(signature)	(signature)	(signature)

Gambar 1. 1 Hasil scan yang masih kurang tepat

Gambar 1.1 menunjukkan hasil scan yang masih kurang tepat dikarenakan terdapat barcode yang menghalangi informasi yang ada pada berkas rekam medis sehingga informasi yang ada tidak dapat terbaca dengan jelas

No. Rekam Medis	Nama Pasien	Tanggal	Metode	Asuransi	Periode	Status
14110101010101010101	Rizki Nur Hafidha Nur Hafidha	24/01/2024	RD	BKIA	01/01/2024	Rawat Inap

Gambar 1. 2 Hasil scan yang masih kurang tepat

Gambar 1.2 menunjukkan hasil scan yang masih kurang tepat dikarenakan berkas tertekuk saat dilakukan pemindaian (*scan*) sehingga informasi yang ada tidak dapat terbaca dengan jelas.

The image shows a scan of a medical record form titled 'CATATAN INTENSIF' from RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar. The form is filled with handwritten text in Indonesian. At the top, there is a header with the hospital logo and name. Below that, there are several sections for patient information and medical notes. The bottom part of the form contains a table with columns for 'Tanggal', 'Waktu', 'Adanya dan tingkat keparahan', 'Tatalaksana', and 'Kondisi umum'. The handwritten entries in the table are:
 

Tanggal	Waktu	Adanya dan tingkat keparahan	Tatalaksana	Kondisi umum
20/11/19	07.00	Paku		
21/11/19	07.00	Paku		

 The handwriting is somewhat messy, and some parts of the form are cut off or obscured by the dark border of the scan.

Gambar 1. 3 Hasil scan yang masih kurang tepat

Gambar 1.3 menunjukkan hasil scan yang masih kurang tepat dikarenakan berkas saat dilakukan pemindaian (*scan*) tidak didiamkan sampai proses pemindaian selesai sehingga informasi yang ada di berkas tidak bisa terbaca dengan jelas. Hal ini dikarenakan belum adanya petunjuk teknis mengenai hal tersebut, oleh karena itu dibutuhkan petunjuk teknis yang dapat membantu dalam proses pemindaian (*scan*) dan *upload* berkas ke SIMARS penelitian ini menghasilkan petunjuk teknis yang mampu membantu sekaligus mempermudah petugas dalam masa peralihan.

Berdasarkan uraian yang dikemukakan diatas, dalam melaksanakan proses *scan* dan *upload* berkas yang optimal harus didukung dengan adanya sarana berupa petunjuk teknis yang jelas, sehingga peneliti tertarik untuk mengambil topic laporan PKL dengan judul “Analisis masalah mengenai pemindaian (*Scan*) dan *Upload* Berkas Rekam Medis dengan menggunakan metode *Focus PDCA* di RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar.

## **1.2 Tujuan Penelitian**

### **1.2.1 Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk Pembuatan Petunjuk Teknis Mengenai Pemindaian Dan Upload Berkas Rekam Medis Menggunakan *FOCUS PDCA*.

### **1.2.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi tahap *FOCUS* pada pembuatan petunjuk teknis mengenai pemindaian (*scan*) dan *upload* berkas rekam medis.
2. Melakukan tahap perencanaan (*PLAN*) dalam pembuatan petunjuk teknis mengenai pemindaian (*scan*) dan *upload* berkas rekam medis.
3. Melakukan eksekusi rencana (*DO*) yang telah dibuat terkait dengan petunjuk teknis mengenai pemindaian (*scan*) dan *upload* berkas rekam medis.
4. Melakukan pemeriksaan (*CHECK*) terhadap penerapan yang telah dilakukan mengenai petunjuk teknis mengenai pemindaian (*scan*) dan *upload* berkas rekam medis.
5. Memberikan upaya rekomendasi (*ACTION*) terhadap hasil penerapan yang telah dilakukan mengenai petunjuk teknis mengenai pemindaian (*scan*) dan *upload* berkas rekam medis.

## **1.3 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Rumah Sakit
  - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai evaluasi dan menjadi gagasan dalam melakukan pengolahan data rekam medis di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah
  - b. Membantu meningkatkan mutu pelayanan di Instalasi Rekam Medis.
2. Bagi Politeknik Negeri Jember
  - a. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya dan bahan referensi Pendidikan bagi program studi Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember .
  - b. Sebagai bukti otentik bahwa mahasiswa Politeknik Negeri Jember sudah melaksanakan kegiatan Praktik Kerja Lapangan.
3. Bagi Penulis

- a. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan di lapangan kerja mengenai dunia kerja rekam medis dan informasi kesehatan.
- b. Sebagai sarana pengembangan kemampuan dan potensi diri
- c. Menambah wawasan mengenai pengelolaan data rekam medis

#### **1.4 Lokasi dan Waktu**

##### 1.4.1 Lokasi

Praktek Kerja Lapang ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar yang berlokasi di Jl Diponegoro, Dauh Puri Klod, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali 80113.

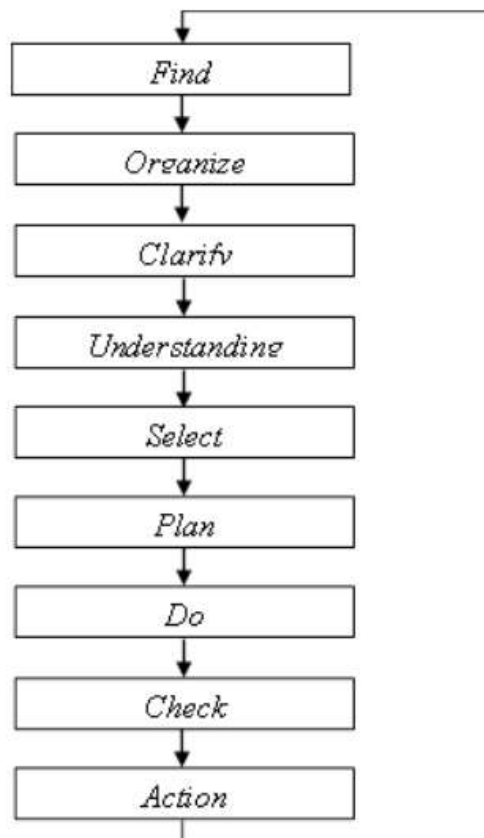
##### 1.4.2 Waktu

Waktu pelaksanaan Praktek Kerja Lapang yaitu pada tanggal 16 Januari 2023 sampai dengan 7 April 2023.

#### **1.5 Metode pelaksanaan**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan subjek penelitian meliputi Kepala Instalasi Rekam Medis dan Petugas koding. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, survei dan wawancara. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *FOCUS PDCA* yang ditemukan oleh Walter Shewhart dan disempurnakan oleh Edwards Deming. *FOCUS PDCA* merupakan singkatan yang menggambarkan komponen dari proses peningkatan mutu kinerja.

### 1.5.1 Alur Pelaksanaan



Gambar 1. 4 Alur Pelaksanaan Kegiatan

Deskripsi alur pelaksanaan diatas sebagai berikut:

#### 1. F (*Find*)

Menemukan / mengidentifikasi merupakan kegiatan mencari proses yang perlu perbaikan. Mementukan proses dan komponen yang terlibat dalam proses tersebut. Mencatat keuntungan yang dapat diterima bila dilaksanakan perbaikan pada proses tersebut. Memahami bagaimana proses tersebut sesuai dengan ketentuan dan prioritas Rumah Sakit.

#### 2. O (*Organize*)

Memilih tim yang berpengetahuan luas dalam proses tersebut. Menentukan ukuran tim, yang terdiri dari anggota yang mewakili berbagai komponen yang terlibat dalam organisasi, memilih anggota, dan mempersiapkan diri untuk mendokumentasikan rencana perbaikan.

### 3. C (*Clarify*)

Memperjelas pengetahuan terkini dalam proses. Tim yang telah terbentuk harus mengulas pengetahuan terkini yang kemudian menghubungkan dengan proses yang telah terlaksana untuk dapat menganalisa dan membedakan kesenjangan dalam proses tersebut.

### 4. U (*Understanding*)

Memahami penyebab variasi/kesenjangan/permasalahan. Tim akan mengukur proses dan mempelajari penyebab variasi/kesenjangan/permasalahan. Mereka kemudian akan merumuskan rencana untuk pengumpulan data (indikator), dengan menggunakan informasi spesifik tentang permasalahan pada proses untuk membangun gambaran proses yang terukur dan terkendali.

### 5. S (*Select*)

Memilih proses perbaikan yang potensial. Menentukan tindakan yang perlu diambil untuk meningkatkan proses (harus didukung oleh bukti yang terdokumentasi).

### 6. P (*Plan*)

Perencanaan merupakan suatu upaya menjabarkan cara penyelesaian masalah yang ditetapkan ke dalam unsur-unsur rencana yang lengkap serta saling terkait dan terpadu sehingga dapat dipakai sebagai pedoman dalam melaksanakan cara penyelesaian masalah. Hasil akhir yang dicapai dari perencanaan adalah tersusunnya rencana kerja penyelesaian masalah mutu yang akan diselenggarakan.

### 7. D (*Do*)

Melaksanakan rencana yang telah disusun. Jika pelaksanaan rencana tersebut membutuhkan keterlibatan staf lain di luar anggota tim, perlu terlebih dahulu diselenggarakan orientasi, sehingga staf pelaksanaan tersebut dapat memahami dengan lengkap rencana yang akan dilaksanakan



#### 8. *C (Check)*

Yang dilakukan pada tahap ini ialah secara berkala memeriksa kemajuan dan hasil yang dicapai dan pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan.

#### 9. *A (Action)*

Tahapan terakhir yang dilakukan adalah melaksanakan perbaikan rencana kerja. Lakukan penyempurnaan rencana kerja atau bila perlu mempertimbangkan pemilihan dengan cara penyelesaian masalah ini. Untuk selanjutnya rencana kerja yang telah diperbaiki tersebut dilaksanakan kembali. Jangan lupa untuk memantau kemajuan serta hasil yang dicapai. Untuk kemudian tergantung dari kemajuan serta hasil tersebut kemudian melaksanakan tindakan yang sesuai.