

# **BAB 1. PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Menurut Kemenkes RI (2018) Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan kepada individu secara keseluruhan, termasuk rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Rumah sakit dituntut untuk memberikan layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan sehingga dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Presiden RI, 2009). Usaha dalam peningkatan mutu rumah sakit berkaitan dengan pemenuhan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat salah satunya yakni pelayanan rekam medis.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit wajib untuk menyelenggarakan rekam medis sebagai alat bantu dalam pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Rekam medis merupakan Kumpulan catatan dan dokumen yang berisi semua hal yang berkaitan dengan pasien, termasuk identitas pasien, Tindakan dan perawatan lain yang telah diberikan kepada pasien (Menkes RI, 2022). Rekam medis merupakan dokumen penting bagi rumah sakit. Rekam medis berfungsi sebagai dokumen pendukung yang wajib diserahkan rumah sakit ke BPJS dalam proses pengklaiman (Amran, 2023). Dengan demikian, pengelolaan rekam medis pada suatu rumah sakit harus dilakukan dengan baik dan benar agar menghasilkan rekam medis yang bermutu untuk dilakukan klaim (Nikmah et al., 2021). Menurut Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2014, dijelaskan bahwa BPJS Kesehatan Menargetkan penyeteroran data verifikasi (data klaim) bagi fasilitas kesehatan paling lambat tanggal 10 untuk setiap bulannya.

RSUD Dr. Saiful Anwar merupakan rumah sakit tipe A milik Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur yang bekerjasama dengan BPJS sebagai rumah sakit rujukan tingkat lanjut. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, pengelolaan rekam medis di RSUD Dr. Saiful Anwar menerapkan sistem *hybrid* yaitu dengan menggunakan rekam medis elektronik melalui SIMRS dan rekam medis manual (berkas) pada unit rawat inap. Menurut SOP pengendalian

berkas rekam medis rawat inap, berkas rekam medis pasien harus segera dikembalikan ke seksi rekam medis dalam waktu 2x24 jam sejak pasien pulang. Rekam medis yang dikembalikan harus lengkap, tepat dan akurat. Pada RSUD Dr. Saiful Anwar, sistem pengembalian berkas rekam medisnya masih manual dengan proses yang panjang. Dimana berkas tersebut akan melewati beberapa petugas.



Gambar 1. 1 Alur Petugas Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap

Pada gambar 1.1 tersebut dapat diketahui, pertama dimulai ketika terdapat berkas rekam medis pasien pulang dari rawat inap. Tahap kedua, berkas akan dibuatkan daftar list pengembalian oleh PJA ruangan. Tahap ketiga, berkas akan diserahkan kepada petugas TU untuk dilakukan pengecekan kesesuaian antara identitas berkas dengan daftar list yang telah dibuat sebelumnya. Tahap keempat, berkas akan diserahkan ke petugas rekam medis instalasi. Berkas akan dilakukan *entry awal*, *koding* dan *entry akhir* oleh petugas rekam medis instalasi. Tahap kelima, berkas rekam medis akan diserahkan ke petugas penerimaan rekam medis pusat untuk direkap jumlah pengembalian berkas rekam medis dari seluruh instalasi. Tahap keenam, berkas tersebut akan diserahkan ke petugas IKPK untuk dilakukan pengajuan proses klaim. Dan tahap ketujuh, berkas akan diserahkan ke petugas filling untuk di *assembling* dan kemudian disimpan pada rak.

Dengan panjangnya proses pengembalian berkas rekam medis tersebut, menyebabkan keberadaan berkas sulit ditemukan ketika dalam proses pengembalian. Selain itu, pengajuan klaim juga menjadi tertunda karena berkas tak kunjung sampai pada petugas IKPK. Pada setiap bulannya sebelum tanggal 10, petugas IKPK (Instalasi Kerjasama Pembiayaan Kesehatan) sebagai unit yang memproses pengajuan klaim selalu menagih berkas rekam medis yang tidak diketahui keberadaannya kepada koordinator rekam medis instalasi. Penagihan tersebut dilakukan agar berkas rekam medis dapat segera dilakukan pengeklaiman.

Tabel 1. 1 Data Keberadaan dan Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Dr. Saiful Anwar pada Bulan November – Januari 2024

<b>Bulan</b>	<b>Jumlah Berkas</b>	<b>Keberadaan diketahui dan lengkap</b>	<b>Keberadaan tidak diketahui dan tidak lengkap</b>
November	3518	3116	402
Desember	3569	2982	587
Januari	2591	2209	382
<b>Total</b>	<b>9318</b>	<b>8307</b>	<b>1371</b>

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel 1. 1 di atas dapat diketahui pada bulan November – Januari 2024 terdapat 1371 berkas rekam medis yang tidak lengkap dan tidak diketahui keberadaannya oleh petugas IKPK. Hal tersebut terjadi karena berkas tertinggal pada instalasi atau ruangan yang ditempati pasien. Tertinggalnya berkas rekam medis pada instalasi atau ruangan biasanya terjadi karena berkas tersebut belum dilengkapi oleh dokter penanggung jawab / DPJP. Rekam medis 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 dengan standar 100% (Menkes RI, 2008). Salah satu faktor penyebab DPJP tidak mengisi rekam medis secara lengkap dikarenakan ketika pasien tersebut pulang, DPJP sedang tidak berada ditempat/ sedang cuti / sedang tugas diluar. DPJP terlalu sibuk menangani pasien / sedang melakukan tindakan lain terhadap pasien sehingga tidak ada waktu yang cukup untuk melengkapi berkas tersebut.

Untuk mengetahui keberadaan berkas rekam medis tersebut, koordinator rekam medis instalasi memerlukan waktu yang cukup lama. Koordinator rekam medis instalasi harus mengeksplor dan memfilter data kunjungan pasien rawat inap dari SIMRS terlebih dahulu untuk mengetahui ruangan dan instalasi yang pasien tempati, karena data yang dikirimkan oleh IKPK hanya berupa nomor rekam medis dan nomor billing pasien. Setelah ruangan dan instalasi telah diketahui, data tagihan rekam medis tersebut disebarkan kepada petugas rekam medis masing - masing instalasi untuk dicek keberadaannya.

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, apabila tidak segera ditangani maka akan berdampak pada mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Hal ini didukung (Wirajaya, 2019) yang menyatakan bahwa salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Oleh karena itu, untuk mengatasi permasalahan tersebut peneliti melakukan rancang bangun sistem pelacakan dan pengendalian ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar. Sistem pelacakan dan pengendalian ketidaklengkapan berkas rekam medis dibangun guna mempercepat waktu petugas dalam mencari keberadaan suatu berkas rekam medis. Ketersediaan berkas rekam medis secara cepat dan tepat pada saat dibutuhkan akan sangat membantu mutu pelayanan kesehatan (Ar Rosyid et al., 2021). Pada sistem tersebut juga akan terdapat fitur pengingat berupa notifikasi *whatsapp* yang ditujukan kepada dokter penanggung jawab untuk melengkapi apabila terdapat berkas yang tidak lengkap agar tidak ada lagi berkas yang tertinggal pada ruangan atau instalasi sehingga tidak menghambat proses pengekklaiman baik asuransi maupun BPJS. Kelengkapan berkas e-klaim dapat mempengaruhi kelancaran klaim BPJS (Anzelika et al., 2021).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka dapat disimpulkan rumusan masalah dalam penelitian ini yakni “Bagaimana rancang bangun sistem pelacakan dan pengendalian ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar ?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah rancang bangun sistem pelacakan dan pengendalian ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kebutuhan perangkat lunak yang diperlukan dalam rancang bangun sistem pelacakan dan pengendalian ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar.
- b. Mendesain sistem pelacakan dan pengendalian ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar berdasarkan hasil analisis kebutuhan dalam bentuk *flowchart*, *Context Diagram*, *Data Flow Diagram*, *Entity Relationship Diagram* dan desain *interface*.
- c. Membuat kode program atau mengimplementasikan desain sistem ke dalam kode program sistem pelacakan dan pengendalian ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar.
- d. Melakukan pengujian sistem pelacakan dan pengendalian ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Bagi RSUD Dr. Saiful Anwar

- a. Dapat dijadikan bahan masukan bagi rumah sakit untuk mengimplementasikan sistem pelacakan dan pengendalian ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap.
- b. Dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta meningkatkan mutu rekam medis rawat inap.
- c. Mendapatkan hasil berupa aplikasi sistem pelacakan dan pengendalian ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap untuk memudahkan petugas dalam melakukan proses pengelolaan rekam medis pasien

#### 1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

- a. Dapat dijadikan sumber pembelajaran bagi mahasiswa Politeknik Negeri Jember, khususnya mahasiswa Jurusan Kesehatan Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan.
- b. Dapat dijadikan referensi penelitian bagi mahasiswa lain di Politeknik Negeri Jember yang ingin melakukan penelitian dengan topik yang sama.
- c. Dapat dijadikan sebagai bahan kepustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan di Politeknik Negeri Jember.

#### 1.4.3 Bagi Peneliti

- a. Dapat menerapkan kemampuan peneliti dalam menerapkan ilmu yang telah diterima selama kuliah.
- b. Menambah wawasan serta pengalaman peneliti terkait penelitian dibidang kesehatan dan teknologi informasi.
- c. Dapat dijadikan sebagai media penerapan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama perkuliahan khususnya dalam Manajemen Unit Rekam Medis.