

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Oleh karena itu, pelayanan yang dilaksanakan pada Rumah Sakit harus memiliki kualitas dan bermutu. Dari pelayanan yang berkualitas dan bermutu tersebut maka citra dari Rumah Sakit tersebut akan terlihat baik di pihak pasien. Pada pelayanan yang dilaksanakan di RS, semua pencatatan pelaksanaan pemeriksaan kepada pasien akan dicatat pada satu berkas rekam medis (Permenkes RI no. 3, 2020).

Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Yang dimana berkas tersebut harus mempunyai nilai mutu yang baik. Mutu rekam medis yang baik memenuhi beberapa indikator, seperti kelengkapan isian rekam medis dan resume rekam medis. Rekam medis harus akurat dengan mencatat semua data pasien sesuai keadaan sesungguhnya (Permenkes no. 269, 2008).

Setelah dilakukannya pemeriksaan pasien, petugas harus segera mengembalikan berkas rekam medis ke sub bagian rekam medis setelah pasien pulang. Rekam medis juga harus memenuhi persyaratan hukum, yaitu penulisan tidak memakai pensil, tidak ada penghapusan, perbaikan dilakukan dengan mencoret tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan, adanya lembar persetujuan tindakan dan tanda tangan tenaga medis yang memberikan pelayanan. Informasi mengenai tanggal, waktu pemeriksaan, dan tindakan ditulis lengkap. Rekam medis yang lengkap, akurat dan dapat dipertanggungjawabkan sangat efektif dalam mengurangi tingkat resiko kesalahan.

Kelengkapan isi dokumen rekam medis setelah dilaksanakannya pelayanan, berperan pada sistem menjaga mutu berkas rekam medis. Pihak RS sebaiknya meningkatkan mutu pelayanan pasien. Rekam medis yang bermutu baik memenuhi beberapa indikator, seperti sesuai persyaratan hukum, ketepatan waktu pengisian setelah pelayanan, keakuratan data, dan

kelengkapan isi rekam medis, serta pelaporan berkas yang masih belum terisi lengkap.

Dari hasil observasi yang peneliti lakukan di unit pelaporan mutu, didapatkan hasil kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat jalan, seperti berikut :

Tabel 1. 1 Angka Kelengkapan Mutu Rekam Medis Unit Rawat Jalan

No.	Bulan	% Lengkap	% Tidak Lengkap
1.	Agustus	96,7	3,3
2.	Sepember	97,2	2,8
3.	Oktber	97,3	2,7

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa mutu berkas rekam medis pasien rawat jalan di RS Husada Utama belum mencapai angka presentase yang sudah ditetapkan pada Permenkes no. 129 tahun 2008. Rekam Medis bahwa angka kelengkapan pengisian berkas harus mencapai presentase 100%. Pada tabel diatas diketahui mutu pengisian berkas rawat jalan di RS Husada Surabaya pada bulan Agustus mencapai angka 96,7% dan angka ketidaklengkapan 3,3%. Pada bulan September mencapai presentase 97,2% dan angka ketidaklengkapan sebesar 2,8%. Dan pada bulan Oktober angka kelengkapan mencapai 97,3%, sedangkan angka ketidaklengkapan sebesar 2,7%.

Setelah diketahui terdapat berkas yang tidak lengkap tersebut, petugas pelaporan harus melaporkan berkas yang tidak lengkap tersebut kepada DPJP dengan nomor berkas yang tidak terisi lengkap tersebut guna untuk dilengkapi. Dimana pelaporan rekam medis adalah proses melaporkan kembali pengisian data pasien dari pasien datang sampai pasien pulang setelah mendapat pelayanan kesehatan ke dalam berkas rekam medis pasien yang belum terisi lengkap. Pelaporan ini dilakukan dengan waktu 2x24 jam setelah pasien pulang.

Dimana sudah dijelaskan pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Elektronik, bahwa penyelenggaraan rekam medis sudah harus dilakukan secara Elektronik atau bisa disebut dengan RME. Sehingga proses pelayanan kepada pasien dan berkas catatan pasien harus

sudah dilaksanakan dengan cara elektronik. Tetapi pada proses ini petugas masih melakukan pencatatan manual pada excel berkas apa saja yang belum lengkap dan DPJP siapa yang menanganinya. Dimana dengan pencatatan manual ini petugas kesulitan dalam melaporkan secara langsung atau setiap hari. Petugas melaporkan berkas yang tidak lengkap masih dengan mencetak laporan melalui excel, petugas juga harus melakukan analisis secara manual juga yang seharusnya sudah dilakukan secara komputerisasi.

Metode *Design thinking* adalah proses berulang dimana kita berusaha memahami pengguna, menantang asumsi, dan mendefinisikan kembali masalah dalam upaya mengidentifikasi strategi dan solusi alternatif yang mungkin tidak langsung terlihat dengan tingkat awal pemahaman kita. Pada saat yang sama, *Design thinking* menyediakan pendekatan berbasis solusi untuk menyelesaikan masalah (Binus, 2024). Ini adalah cara berpikir dan bekerja serta kumpulan metode langsung. *Design thinking* membantu proses kerja desainer secara sistematis mengekstrak, mengajar, mempelajari, dan menerapkan teknik yang berpusat pada manusia untuk memecahkan masalah dengan cara yang kreatif dan inovatif. Dalam perancangan desain interface ini dilalui melalui 5 tahapan yaitu empathize, define, ideate atau ideation, prototype, dan test.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas pada bagian pelaporan mutu berkas rawat jalan menyatakan, kendala dalam pelaporan berkas yang belum lengkap yang dikembalikan ke PDS dikarenakan petugas pelaporan harus mengecek manual seluruh berkas dan harus menginputkan ke dalam excel. Untuk menyelesaikan permasalahan tersebut dibutuhkan sebuah sistem rekam medis secara komputerisasi agar dapat mengurangi kesalahan pada manusia (*human error*) dalam melakukan analisis berkasnya dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada setiap pasien yang berobat.

Dalam pelaksanaan pengelolaan rekam medis, Rumah Sakit Husada Utama telah menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang biasa disebut WinCare, namun dalam pelaporan berkas rekam medis yang belum lengkap masih menggunakan sistem manual. Untuk itu, peneliti melakukan perancangan desain interface sistem pelaporan berkas

rekam medis rawat jalan yang belum lengkap. Berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka peneliti ingin melakukan sebuah perancangan desain interface dengan judul **“Perancangan Desain Interface Aplikasi Pelaporan Mutu Rekam Medis Unit Rawat Jalan di RS Husada Utama Surabaya”**.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Untuk menganalisis pelaksanaan pelaporan mutu rekam medis unit rawat jalan di RS Husada Utama Surabaya.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

- 1) Mengidentifikasi permasalahan dan menganalisis kebutuhan dalam perancangan desain interface sistem pelaporan mutu rekam medis rawat jalan di RS Husada Utama Surabaya
- 2) Membuat perancangan desain interface desain interface sistem pelaporan mutu rekam medis rawat jalan di RS Husada Utama Surabaya dengan menggunakan flowchart
- 3) Membuat perancangan desain interface desain interface sistem pelaporan mutu rekam medis rawat jalan di RS Husada Utama Surabaya

1.2.3 Manfaat Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

1. Bagi RS Husada Utama

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kritik dan saran serta masukan kepada RS Husada Utama Surabaya dalam menjaga mutu rekam medis unit rawat jalan

2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur penunjang bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang akan meneliti tema serupa dan untuk bahan materi pembelajaran tentang perancangan desain interface aplikasi mutu rekam medis unit rawat jalan di RS Husada Utama Surabaya

3. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dalam meningkatkan upaya dalam menjaga angka mutu sesuai dengan peraturan yang berlaku

1.3 Lokasi dan Waktu

Kegiatan PKL 3 Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember Angkatan tahun 2021 dilaksanakan tanggal 21 September – 13 Desember 2024. Bertempat di RS Husada Utama Surabaya

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif untuk mengetahui proses pelaporan mutu rekam medis dan faktor penghambat yang menyebabkan angka mutu rekam medis rawat jalan tidak sesuai dengan standar minimal yang sudah ditetapkan pada PerMenKes No. 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit di RS Husada Utama Surabaya.

Menurut Sugiyono (2011: 56) penelitian kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah, dimana peneliti merupakan instrumen kunci. Perbedaannya dengan penelitian kuantitatif adalah penelitian ini berangkat dari data, memanfaatkan teori yang ada sebagai bahan penjelas dan berakhir dengan sebuah teori.

Menurut bungin (2003: 147) sebuah metode analisis yang integratif dan lebih secara konseptual untuk menemukan, mengidentifikasi, mengolah, dan menganalisis dokumen dalam rangka untuk memahami makna, signifikansi dan relevansinya

1.4.2 Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti. Dalam penyusunan laporan pkl ini, yang dimaksud data primer yaitu wawancara secara langsung kepada petugas bagian

pelaporan mutu rekam medis unit rawat jalan terkait informasi yang berkaitan dengan pelaporan rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari objek penelitian, yaitu melalui hasil pengumpulan data dari orang lain atau melalui dokumen. Dalam penyusunan laporan pkl ini data sekunder didapat melalui laporan berkas tidak lengkap pada excel.

1.4.3 Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian yang dilakukan adalah petugas bagian pelaporan mutu berkas rekam medis unit rawat jalan di RS Husada Utama Surabaya.

1.4.4 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung dan terstruktur dengan mengajukan pertanyaan kepada 2 petugas bagian pelaporan mutu rekam medis rawat jalan. Wawancara ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi mengenai kebutuhan dalam perancangan sistem informasi pelaporan mutu rekam medis rawat jalan Rumah Sakit Husada Utama.

b. Observasi

Observasi yaitu pengamatan secara langsung dan menyeluruh sesuai apa yang ada dilapangan. Observasi pada penelitian ini dilakukan secara langsung pada unit rawat jalan terkhusus lagi pada bagian pengisian rekam medis rawat jalan. Observasi tersebut dilakukan dengan tujuan memperoleh informasi yang akurat berdasarkan fakta dilapangan