

# **BAB 1. PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit memberikan pelayanan yang kuratif, promotif, rehabilitatif dan preventif bagi masyarakat sehingga pasien akan mendapatkan pelayanan terbaik. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Salah satu penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang wajib dilakukan oleh rumah sakit yaitu rekam medis (Depkes RI, 2009).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Setiap pasien yang datang berobat ke rumah sakit dan fasyankes lainnya baik rawat jalan maupun rawat inap, segala tindakan pemeriksaan yang dilakukan kepada pasien wajib dicatat di rekam medis pasien (Kemenkes RI, 2022). Setiap fasilitas pelayanan kesehatan memerlukan pengelolaan rekam medis yang tepat agar semua pelayanan yang diberikan kepada pasien dapat terdokumentasi dengan baik dan selalu tersedia saat dibutuhkan.

Seiring dengan perkembangan teknologi yang sangat berpengaruh besar untuk kehidupan di era 5.0 ini, bidang kesehatan khususnya rekam medis menjadi salah satu tren global dalam pengelolaan dokumen yang disebut Rekam Medis Elektronik (RME). RME menjadi bagian penting dalam manajemen pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah dalam hal integritas dan akurasi. Selain itu Rekam Medis Elektronik juga dapat menjadi solusi dalam meningkatkan efisiensi biaya, akses, dan kualitas pelayanan kesehatan (Qureshi et al., 2012).

Rekam medis elektronik adalah Rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang berfungsi mempersiapkan, mengumpulkan,

mengolah, menganalisis, menyimpan, menampilkan, mengumumkan. Mengirimkan, dan/atau menyebarkan informasi elektronik. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 menjelaskan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menerapkan RME dalam pengelolaan rekam medis termasuk Rumah Sakit paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023. Selain itu didukung dengan adanya Surat Edaran Nomor Hk.02.01/Menkes/1030/2023 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta Penerapan Sanksi Administratif dalam Rangka Pembinaan dan Pengawasan bahwa rekomendasi penyesuaian akreditasi, bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang telah menyelenggarakan rekam medis elektronik yang terkoneksi dengan Platform SATUSEHAT dan data kunjungan pasien kurang dari 100% dalam Platform SATUSEHAT sampai dengan 31 Desember 2024. Dengan adanya surat edaran tersebut, diharapkan semua fasyankes untuk menerapkan RME agar tidak terkena sanksi administratif dari pemerintah. Penerapan RME dapat mendukung digitalisasi pelayanan kesehatan agar berjalan secara efektif dan efisien. Selain itu, keberhasilan dalam menerapkan Rekam Medis Elektronik bergantung dengan kesiapan yang matang sehingga penerapan RME harus dipersiapkan dengan baik agar dapat meningkatkan mutu pelayanan tetapi juga dapat berisiko buruk jika persiapan tidak memadai (Praptana et al., 2021).

Berdasarkan hasil observasi, instalasi rawat inap di RSUD dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur masih menerapkan rekam medis secara hybrid, dimana untuk rekam medis manual terdapat beberapa kendala yaitu terjadinya penumpukan rekam medis akibat rak penyimpanan yang penuh. Selain itu terdapat berkas rekam medis tahun 2019 di ruang filling rawat inap yang belum di retensi sebanyak 1.292 berkas dan berkas tahun 2016 – 2018 sebanyak 374 berkas. Berkas tersebut belum dipindahkan karena ruang arsip untuk berkas in-aktif dan gedung mergent untuk berkas yang akan dimusnahkan penuh karena masih ada berkas tahun 2016-2018 yang belum dimusnahkan. Berdasarkan Permenkes RI No 269 Tahun 2008 menetapkan bahwa rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu lima tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Tidak dilakukannya retensi dan pemusnahan dapat menyebabkan

rak penyimpanan menjadi penuh dan membuat petugas kesulitan meletakkan berkas saat ada penambahan rekam medis baru. Dimana di RSUD dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur setiap bulannya memiliki penambahan rekam medis di ruang *filling* instalasi rawat inap. Berikut merupakan data terkait penambahan jumlah rekam medis di ruang *filling* rawat inap tahun 2024:

Tabel 1. 1 Jumlah Penambahan Rekam Medis Tahun 2024 Periode Januari - September

Bulan	Jumlah Penambahan berkas
Januari	3.869
Februari	3.273
Maret	3.470
April	3.297
Mei	3.423
Juni	3.364
Juli	3.859
Agustus	3.618
September	3.073
Total	31.246

Data Sekunder : Laporan Kunjungan Pasien Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 1.1 menunjukkan bahwa jumlah penambahan rekam medis yang masuk ke ruang *filling* rawat inap tahun 2024 pada periode bulan Januari – September sebanyak 31.246 rekam medis. Volume berkas yang terus meningkat akan berpotensi menyebabkan penumpukan berkas di ruang *filling* RSUD dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur seperti pada lampiran 17, dan petugas juga kesulitan akses dalam mengambil berkas, serta dapat menyebabkan kerusakan berkas akibat rak penuh yang sudah terjadi di ruang *filling* seperti pada lampiran 18, sehingga dengan adanya penerapan rekam medis elektronik secara keseluruhan, data pasien tidak lagi disimpan dalam bentuk fisik dan dapat disimpan lebih lama. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Faida (2021) bahwa penerapan RME akan mengurangi terjadinya penumpukan berkas dan tidak perlu adanya ruang penyimpanan untuk rekam medis manual. Selain itu penggunaan sistem yang digunakan saat ini sangat penting untuk mendukung penerapan RME yaitu pada

SIMRS di RSUD dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur , kendala yang pernah terjadi pada SIMRS yaitu terjadinya delay atau *loading* yang lama pada saat petugas mengakses SIMRS. Berikut data terkait frekuensi terjadinya delay pada sistem :

Tabel 1. 2 Frekuensi terjadinya delay pada sistem

Tanggal	Frekuensi	Rata-rata delay
06 November 2024	9x	3 - 4 Menit
07 November 2024	5x	4 – 5 Menit
08 November 2024	7x	3 – 4 Menit

Data Primer : Hasil observasi langsung pada sistem

Berdasarkan Tabel 1.2 menunjukkan bahwa terjadinya delay pada sistem rata-rata sebanyak 5 - 9 kali per hari. Hal tersebut terjadi karena server *down* akibat banyak petugas yang mengakses dan petugas hendak ingin membuka *file* yang berat misal pada saat petugas ingin membuka hasil *scan* pemeriksaan penunjang. Hal tersebut dapat menghambat proses kerja petugas dalam mengentrikan pasien sehingga dapat berdampak pada pelayanan dan dapat menurunkan kualitas kerja sistem dalam penerapan RME. Menurut Faida (2021) Penerapan RME menjadi bagian penting dan berkembang pesat di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan sehingga dibutuhkan persiapan yang matang untuk pengembangan selanjutnya.

RSUD dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur merupakan Rumah sakit Tipe A dengan akreditasi paripurna ini menerapkan sistem elektronik sudah berjalan hampir kurang lebih 4 tahun, namun masih belum berjalan secara keseluruhan di instalasi rawat inap sehingga penerapan RME perlu dioptimalkan. Pengoptimalan rekam medis elektronik ini dapat memberikan manfaat untuk mempermudah akses pada pelayanan kesehatan sehingga penerapan RME sangat memerlukan perencanaan yang matang dan keterlibatan para staf layanan kesehatan serta berfokus pada kebutuhan pengguna (Rusdi et al., 2024).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara rekam medis elektronik yang diterapkan di RSUD dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur masih memiliki faktor yang menghambat dalam penerapan RME yaitu, kondisi SDM di RSUD dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur dimana kompetensi petugas masih belum sesuai (*Man*), faktor anggaran yang tinggi untuk melakukan peralihan RME secara keseluruhan (*Money*), kondisi sarana dan prasana yang belum memadai (*Machine*),

dan belum adanya SOP atau kebijakan rumah sakit yang jelas (*Method*), dan masih adanya formulir rawat inap yang belum tersimpan secara elektronik sehingga masih menggunakan rekam medis berbasis kertas sebagai sarana pengelolaan data pasien (*Material*). Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk mengambil judul laporan PKL yaitu “Analisis Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Menggunakan Metode *FOCUS PDCA* Di RSUD dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur” dan memberikan solusi terkait penerapan RME untuk membantu RSUD dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur dalam penerapan RME agar dapat berjalan secara optimal untuk ke depannya.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum MAGANG/ PKL**

Menganalisis Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Menggunakan Metode *FOCUS PDCA* Di RSUD dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur .

### **1.2.2 Tujuan Khusus MAGANG/ PKL**

- a. Mengidentifikasi Unsur Manajemen 5 M (*Man, Money, Machine, Material, Method*) pada Tahap *FOCUS (Find, Organize, Clarify, Understand, Select)* terkait Penerapan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur .
- b. Melaksanakan Tahap Perencanaan (*Plan*) dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur .
- c. Menerapkan Perencanaan (*Do*) yang telah dibuat terkait Penerapan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur .
- d. Melakukan Pemeriksaan (*Check*) terhadap penerapan yang dilakukan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur .
- e. Memberikan Tindak lanjut (*Action*) terhadap hasil pemeriksaan terkait Penerapan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur .

### **1.2.3 Manfaat MAGANG/ PKL**

1. Bagi Rumah Sakit
  - a. Sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam penerapan rekam medis elektronik
  - b. Sebagai bahan evaluasi bagi pihak Rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan unit rekam medis
  - c. Sebagai bahan untuk menganalisis penerapan rekam medis elektronik dengan metode FOCUS PDCA

2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai tambahan informasi dan bahan referensi untuk pengembangan ilmu dan pengetahuan mahasiswa terkait mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien.

3. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang telah didapat selama menempuh pendidikan, mengembangkan kemampuan dan potensi diri, dan memberikan pengalaman dan wawasan baru terkait penerapan rekam medis elektronik.

### **1.3 Lokasi dan Waktu**

Praktik Kerja Lapangan ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Saiful Anwar yang berlokasi di Jalan Jaksa Agung Suprpto No.2, Klojen, Kecamatan Klojen, Kota , Jawa Timur 65112. Waktu pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan yaitu pada tanggal 23 September 2024 sampai dengan 13 Desember 2024.

### **1.4 Metode Pelaksanaan**

Metode yang digunakan pada praktik kerja lapang ini yaitu *FOCUS PDCA*. *FOCUS PDCA* merupakan metode perbaikan secara berkelanjutan untuk menyelesaikan masalah dengan langkah-langkah terstruktur dan menjadi alat efektif dalam peningkatan kualitas. Metode ini ditemukan oleh Walter Shewhart dan disempurnakan oleh Edward Deming yang banyak dipakai dan sudah diakui di dunia.

#### **1.4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian pada laporan praktik kerja lapang ini, peneliti menggunakan

jenis penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang digunakan untuk meneliti suatu kondisi secara alamiah dimana peneliti sebagai instrumen kunci dengan mengumpulkan data berdasarkan fakta yang ditemukan di lapangan (Abdussamad, 2021). Menurut Creswell (2009) dalam (Kusumastuti et al. 2019), penelitian kualitatif merupakan jenis penelitian yang dilakukan untuk memahami makna oleh peneliti yang melibatkan upaya-upaya penting seperti mengajukan pertanyaan, prosedur-prosedur dan mengumpulkan data dari partisipan. Jadi dapat disimpulkan bahwa penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebagai instrumen kunci untuk meneliti dan memahami suatu kondisi secara alamiah dengan mengumpulkan data dari partisipan berdasarkan fakta di lapangan.

#### **1.4.2 Sumber Data**

a. Data Primer

Data primer yang didapatkan langsung seperti wawancara dan observasi saat penelitian terkait penerapan rekam medis elektronik di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur .

b. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dari laporan yang berkaitan dengan permasalahan yaitu data kunjungan pasien baru di instalasi rawat inap untuk mengetahui pertumbuhan pasien baru setiap bulan yang dikaitkan dengan penerapan rekam medis elektronik di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur .

#### **1.4.3 Teknik Pengumpulan data**

a. Observasi

Pengamatan langsung yang dilakukan oleh peneliti terhadap suatu subjek maupun objek agar peneliti dapat merasakan dan memahami suatu kegiatan, tingkah laku, pengetahuan dan gagasan yang sudah diketahui sebelumnya. Kegiatan bertujuan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian.

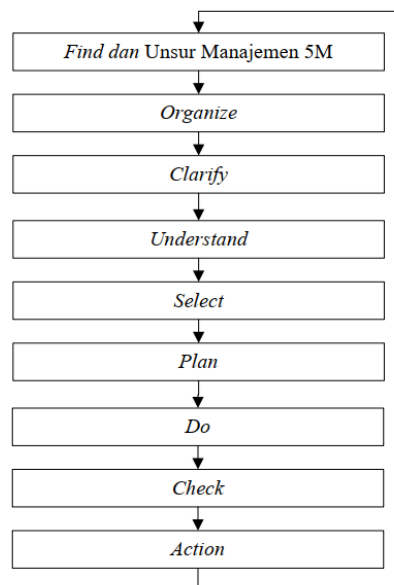
b. Wawancara

Wawancara adalah kegiatan tanya jawab peneliti dengan narasumber yang

bertanggung jawab mengenai penelitian. Kegiatan ini dilakukan secara terstruktur, dimana peneliti telah menyiapkan pedoman wawancara dan menanyakan pertanyaan yang telah dibuat oleh peneliti. Pada laporan praktik kerja lapang ini peneliti melakukan wawancara dengan 8 (delapan) informan yaitu 1 Dokter, 1 Perawat, 1 Apoteker, 1 Ahli Gizi, 3 Petugas Rekam Medis, dan 1 Petugas TI.

#### 1.4.4 Alur Pelaksanaan

Berikut ini merupakan alur pelaksanaan pada praktik kerja lapang yang akan dilakukan oleh peneliti :



Gambar 1. 1 Alur Pelaksanaan

Deskripsi alur pelaksanaan diatas sebagai berikut :

a. F (*Find*) dan Unsur 5M

Mengidentifikasi atau menemukan adalah kegiatan dalam mencari proses yang memerlukan perbaikan. Pada tahap ini menentukan proses dan komponen yang terlibat dalam proses tersebut, mencatat keuntungan yang dapat diterima bila dilaksanakan perbaikan pada proses tersebut, dan memahami bagaimana proses tersebut sesuai dengan ketentuan dan prioritas rumah sakit.

Menurut Phiffner Jonh F. Dan Presthus Robert V. (1960) mengutip pendapat dari Harrington Emerson dalam Rohman (2017) bahwa manajemen mengandung lima unsur pokok yaitu:



1. *Man* (Manusia/orang)
2. *Money* (Uang)
3. *Material* (Material)
4. *Machine* (Mesin), dan
5. *Method* (Metode/cara)

Menurut Ramadhani et al. (2024) Unsur 5M meliputi :

1. *Man* (Manusia) : Sumber daya manusia yang terlibat atau berperan langsung dalam kegiatan penginputan pasien
2. *Money* (Uang) : Penyediaan dana untuk mencapai suatu sistem di rumah sakit agar pelayanan tercapai dengan baik dan sesuai harapan.
3. *Material* (Material) : Bahan atau fasilitas yang digunakan untuk menunjang kegiatan dalam pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan.
4. *Machine* (Mesin) : sarana atau prasarana dalam pekerjaan harus dipenuhi untuk memperlancar kenyamanan petugas agar tidak menghambat pekerjaan.
5. *Method* (Metode) : kebijakan yang meliputi penyelenggaraan rekam medis elektronik

b. *O (Organize)*

Memilih tim yang berpengalaman 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.

c. *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 menganalisis dan membedakan kesenjangan dalam proses tersebut.

d. *U (Understand)*

Memahami penyebab variasi / kesenjangan / permasalahan. peneliti akan mengukur proses dan mempelajari penyebab variasi/kesenjangan/permasalahan.

Kemudian peneliti akan merumuskan rencana untuk pengumpulan data, dengan menggunakan informasi yang spesifik terkait permasalahan pada proses untuk membangun gambaran dari proses yang terukur dan terkendali.

e. *S (Select)*

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

f. *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.

g. *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.

h. *C (Check)*

Pada tahap ini akan dilakukan pemeriksaan kemajuan secara berkala dan hasil yang dicapai dalam pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan.

i. *A (Action)*

Tahap ini merupakan tahap akhir untuk melaksanakan perbaikan rencana kerja. Melakukan penyempurnaan rencana kerja atau bila perlu mempertimbangkan pemilihan dengan cara menyelesaikan masalah ini. Lalu selanjutnya rencana kerja yang telah diperbaiki akan dilaksanakan kembali dengan memantau kemajuan dan hasil yang dicapai. Setelah itu dari kemajuan tersebut peneliti dapat melaksanakan tindakan yang sesuai.