

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan pelayanan gawat darurat (Kemenkes RI, 2019). Sebagai institusi penyedia pelayanan kesehatan yang kompleks, rumah sakit dituntut dapat memberikan pelayanan yang bermutu, efektif, efisien serta berorientasi pada keselamatan pasien. Agar seluruh rangkaian proses pelayanan dapat berjalan efektif dan berkualitas, diperlukan sistem administrasi dan dokumentasi yang tertib dari awal hingga akhir. Salah satu pilar utama penunjang proses pelayanan yang tertib tersebut adalah rekam medis. Rekam medis merupakan berkas yang memuat catatan dan dokumentasi terkait identitas data diri pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang telah diberikan rumah sakit kepada pasien (Kemenkes, 2022). Hal inilah yang menuntut pengelolaan rekam medis harus dilakukan secara cepat, tepat dan akurat termasuk dalam hal distribusi maupun pengembalian.

Pengembalian dokumen rekam medis dari unit-unit pelayanan ke bagian rekam medis merupakan salah satu proses yang menuntut ketepatan waktu karena mempengaruhi proses selanjutnya. Ketepatan waktu pengembalian menjadi indikator mutu pelayanan rekam medis, karena pengembalian rekam medis menjadi awal dari proses pengolahan sebelum ke tahap selanjutnya yang terdiri dari pengolahan data, pengkodean, hingga pengajuan klaim asuransi. Semakin cepat pengembalian berkas ke bagian rekam medis, maka akan semakin cepat pula proses pengerjaan pada tahap selanjutnya, dan menghindari kemungkinan kehilangan berkas dan terjadinya kebocoran data pasien akibat dari tercecernya berkas rekam medis pasien (Septiani & Roselina, 2022).

Berkas rekam medis harus dikembalikan ke unit rekam medis dari unit-unit rawat inap dalam waktu 2x24 jam setelah pasien pulang (Menkes, 2008). Ketepatan waktu pengembalian dokumen rekam medis ini dihitung berdasarkan perhitungan hari, bukan

Berdasarkan hasil observasi selama magang, pengembalian dokumen rekam medis dilakukan dari setiap ruangan rawat inap ke instalasi rekam medis yang kemudian akan disetorkan langsung kebagian IKPK (Instalasi Kerjasama Pembiayaan Kesehatan). Dokumentasi pencatatan jumlah dokumen yang kembali ke instalasi rekam medis dari tiap ruangan rawat inap masih manual menggunakan kertas. Terdapat dua format formulir pada pengembalian dokumen rekam medis dari ruangan rawat inap ke instalasi rekam medis, yaitu formulir bukti setor dan formulir pengembalian.

BUKTI SETORAN BERKAS REKAM MEDIK IPIT 19-09-2025

(19/9)

NO	NAMA PASIEN	SPJ	SEX	UMUR	RELUNG	MR	KUNJUNG	MRG	RIS	DPJP
1905	PERU		MALE				MAKAR I	28/09/2025	15/09/2025	
	REKAM		MALE				MAKAR I	01/09/2025	16/09/2025	
	REKAM INGESTIVE		MALE				MAKAR I	05/09/2025	16/09/2025	
	REKAM DIGESTIVE		MALE				MAKAR I	08/09/2025	16/09/2025	
	REKAM DENTOPHASE		MALE				MAKAR I	11/09/2025	16/09/2025	
	REKAM TROKAR		MALE				MAKAR I	15/09/2025	16/09/2025	
	REKAM ONCOLOGY		MALE				MAKAR I	15/09/2025	16/09/2025	
	REKAM ONCOLOGY		MALE				MAKAR I	15/09/2025	16/09/2025	
	INTERNAL		MALE				MAKAR I	15/09/2025	16/09/2025	
	REKAM DENTOPHASE		MALE				MAKAR I	16/09/2025	16/09/2025	
	REKAM ONCOLOGY		MALE				MAKAR I	16/09/2025	16/09/2025	
	INTERNAL		MALE				MAKAR I	16/09/2025	16/09/2025	
	REKAM ONCOLOGY		MALE				MAKAR I	16/09/2025	16/09/2025	
	REKAM ONCOLOGY		MALE				MAKAR I	16/09/2025	16/09/2025	

No 5, 4 Input diagnosis di Tindakan (CGent)

No 5, 11 Input Tindakan ke Rekam (CharW)

Enry Kading Verif } 10/09

1905

10 SEP 2025

11/11/20

22/9/25

Gambar 1. 1 Lembar Pengembalian IRNA ke Rekam Medis

Gambar 1.1 merupakan lembar bukti pengembalian dokumen rekam medis dari tiap ruangan rawat inap ke instalasi rekam medis. Lembar ini digunakan sebagai catatan jumlah dokumen yang seharusnya diserahkan oleh ruangan rawat inap ke instalasi rekam medis. Namun pada pelaksanaannya jumlah dokumen yang disetor dapat berbeda dari yang tercantum pada lembaran, karena beberapa kendala seperti berkas mungkin belum lengkap terisi dan belum siap diserahkan pada hari yang sama. Sehingga jumlah dokumen yang belum tersetor tersebut dianggap sebagai PR pengembalian atau kekurangan pengembalian dari ruangan tersebut untuk tanggal setor tersebut.

19 SEP 2025

PENGEMBALIAN BERKAS REKAM MEDIS IRNA II

	NAMA PASIEN	RUANG	NO RM	NO BILLING	TGL MRS	TGL KRS	TGL SETOR RUANGAN	TGL TERISI LENGKAP	TGL ENTRI AKHIR	KET	TGL SETOR TU
1		BROMO					10/09/2025	19/09/2025	19/09/2025		19/09/2025
2		BROMO					15/09/2025	19/09/2025	19/09/2025		19/09/2025
3		BROMO					15/09/2025	19/09/2025	19/09/2025		19/09/2025
4		GALUNGGUNG					17/09/2025	19/09/2025	19/09/2025		19/09/2025
5		GALUNGGUNG					15/09/2025	19/09/2025	19/09/2025		19/09/2025
6		GALUNGGUNG					17/09/2025	19/09/2025	19/09/2025		19/09/2025
7		KERINCI					18/09/2025	19/09/2025	19/09/2025		19/09/2025
8		KERINCI					10/09/2025	19/09/2025	19/09/2025		19/09/2025
9		KERINCI					15/09/2025	19/09/2025	19/09/2025		19/09/2025
10		KERINCI					08/09/2025	19/09/2025	19/09/2025		19/09/2025
11		KERINCI					17/09/2025	19/09/2025	19/09/2025		19/09/2025
12		RINJANI					11/09/2025	19/09/2025	19/09/2025		19/09/2025
13		RINJANI					18/09/2025	19/09/2025	19/09/2025		19/09/2025
14		RINJANI					11/09/2025	19/09/2025	19/09/2025		19/09/2025

Malang, 19/09/2025
RM IRNA 2

Petugas TU IRNA II

Petugas RM

2025/09/19

Gambar 1. 2 Lembar Pengembalian PR dari IRNA ke Rekam Medis

Gambar 1.2 merupakan lembar pengembalian dokumen rekam rekam medis dari unit rawat inap untuk ruangan-ruangan yang masih memiliki dokumen rekam medis yang belum dikembalikan pada waktu penysetoran sebelumnya atau disebut PR. Lembar ini digunakan untuk mencatat penysetoran dokumen yang tertunda dari seluruh ruangan yang berada dalam satu unit rawat inap. Kemudian petugas akan menginputkan jumlah tersebut kedalam buku ekspedisi yang saat ini menggunakan excel. Namun pencatatan pengembalian belum dicatat tersendiri, sehingga jumlahnya digabung dengan jumlah dokumen yang memang dikembalikan sesuai tanggal.

SETORAN D RM RANAP KE IKPK BULAN SEPTEMBER 2025							
NO	TGL SETOR	RUANGAN	JKN	UMUM	PKS	BERKAS BELUM LENGKAP (PR)	JMLAH
1	30-Sep-25	RAKUM	9	1		2	10
2		IRNA 2	2	1			3
3		KERINCI	2				2
4		RINJANI	2				2
5		SEMERU	3				3
6		BROMO	2	1			3
7		GG	3				3
8		KERINCI	13	2		2	15
9		BROMO	19	5		2	24
10		P.GP	1				1
11		GP	9	9			18
12		RP	1			2	1
13		KELIMUTU	6				6
14		TONDANO	5	1			6
15		PANGANDARAN	12	2		1	14
16		JIMBARAN	6	1			7
17		BRANTAS	1				1
18		GILUTRAWANGAN	1	3			4
19		NUSA DUA	16	1		1	17
20		P. IRNA 1	4				4
21		PARANG TRITIS	14	1			15
22		LOSARI	8	1		1	9
23		BUNAKEN	9				9
24		P. IRNA 3	2				2
25		RANUKUMBOLO	2				2
26		SINGKARAK	1				1
27		CILWUNG	9				9
28		ITI	8	1			9
29		P. IRNA 2	2	2			4
30		CISADANE	10	2			12
31		P. IRT	7				7
32		IPIT	1	1			2
33		IPIT	6	1			7
34		MUSI	1				1
35		BENGAWAN SOLO	6	1			7
36		BARITO	5				5
TOTAL			208	37		11	248

SETORAN KE IKPK TGL 29 SEPTEMBER 2025
TOTAL: 248

PENERIMA

PENERIMA

CEM

MAS ULUM

Gambar 1. 3 Bukti Setoran dari Rekam Medis ke IKPK

Gambar 1.3 merupakan lembar rekapitulasi setoran dokumen rekam medis rawat inap dari instalasi rekam medis ke instalasi IKPK (Instalasi Kerjasama Pembiayaan Kesehatan). Lembar ini dibuat berdasarkan input data dari bukti pengembalian manual setiap ruangan pada tanggal tersebut. Formulir ini berfungsi sebagai bukti serah terima dan kontrol kuantitas dokumen yang disetor dari unit rawat inap peruangan dan instalasi rekam medis. Format laporan ini menggunakan excel sehingga belum bisa dilihat secara *real time* dan bersama-sama dengan bagian lain, hanya dimiliki petugas penerimaan dokumen. Formulir ini kemudian diprint rangkap dua sebagai bukti pengiriman untuk diserahkan ke bagian IKPK (Instalasi Kerjasama Pembiayaan Kesehatan) bersamaan dengan dokumen rekam medis tersebut. Hal ini menambah penggunaan kertas dan tidak sejalan dengan kebijakan rumah sakit untuk efisiensi penggunaan kertas dan pengoptimalan pendokumentasian elektronik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas, sistem pencatatan dan pelacakan dokumen yang digunakan saat ini masih mempunyai keterbatasan yang mempengaruhi efisiensi proses manajemen mutu dan pelacakan dokumen rekam medis. Formulir laporan yang saat ini hanya mencatat ruangan yang benar-benar melakukan setoran dan menginputkan manual nama ruangan yang bisa saja terjadi perbedaan penginputan nama ruangan. Format pelaporan yang ada juga belum menyediakan kolom khusus untuk mencatat dan melacak pengembalian berkas yang belum lengkap atau PR tanggal setor sebelumnya, yang dapat menghambat kontrol terhadap PR yang telah lama tertunda. Permasalahan selanjutnya yaitu belum memiliki fitur rekapitulasi otomatis yang mencakup total berkas, total PR, jumlah pengembalian PR, dan total berkas yang benar-benar sudah tersetor pada akhir bulan. Indikator visual atau status otomatis berupa Lengkap atau Belum Lengkap disetiap ruangan untuk mempermudah petugas dalam melihat status akhir dokumen di akhir bulan juga belum ada.

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan pengembangan dengan membuat ekspedisi elektronik pengembalian dokumen rekam medis rawat inap dengan menggunakan *Spreadsheet* di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang menggunakan metode *waterfall*.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang/PKL

Mengembangkan sistem pencatatan ekspedisi pengembalian dokumen rekam medis rawat inap secara elektronik berbasis spreadsheet di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang/PKL

1. Melakukan analisis kebutuhan sistem (*Requirements Analysis*) pencatatan ekspedisi pengembalian dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar.

2. Menyusun rancangan sistem (*Design*) pencatatan ekspedisi pengembalian dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar.
3. Mengimplementasikan rancangan sistem (*Implementation*) pencatatan ekspedisi pengembalian dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar.
4. Melakukan pengujian sistem (*Testing*) pencatatan ekspedisi pengembalian dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar.
5. Melakukan evaluasi dan pemeliharaan sistem (*Maintenance*) pencatatan ekspedisi pengembalian dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar.

1.2.3 Manfaat Magang/PKL

1. Bagi Peneliti

- a. Menambah pengetahuan dan meningkatkan kemampuan dalam menganalisis masalah operasional dan mengembangkan solusi digital sederhana berbasis spreadsheet.
- b. Memberikan pengalaman langsung dalam perancangan dan penerapan sistem ekspedisi elektronik yang dapat menjadi bekal di dunia kerja profesional.

2. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar

- a. Membantu meningkatkan efisiensi proses pencatatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap.
- b. Mendukung upaya transformasi digital di unit rekam medis melalui penggunaan sistem elektronik sederhana berbasis spreadsheet.
- c. Menjadi bahan evaluasi dan rekomendasi perbaikan berkelanjutan terhadap alur pengelolaan dokumen rekam medis.

3. Bagi Politeknik Negeri Jember

- a. Menjadi bahan pembelajaran dan referensi serta inovasi yang berhubungan dengan sistem pencatatan ekspedisi pengembalian dokumen rekam medis untuk mahasiswa Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan.
- b. Meningkatkan kerjasama antara institusi pendidikan dan rumah sakit dalam penerapan ilmu yang relevan dengan kebutuhan dunia kerja.

1.3 Lokasi dan Waktu

Magang dilaksanakan di RSUD Dr. Saiful Anwar yang berlokasi di Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2, Klojen, Kec. Klojen, Kota Malang, Jawa Timur 65112 pada tanggal 25 Agustus – 14 November 2025.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan metode analisis kualitatif berupa pengembangan sistem pencatatan ekspedisi pengembalian dokumen rekam medis rawat inap berbasis spreadsheet dan seluruh kegiatan pengambilan data yang dilakukan di RSUD Dr. Saiful Anwar sampai pada penyusunan laporan menggunakan metode *waterfall*.

1.4.2 Unit Analisis

Unit analisis dari penelitian ini adalah 2 petugas penerimaan dokumen rekam medis rawat inap, 1 orang petugas pelaporan, dan penanggung jawab unit rawat inap sebagai subjek penelitian. Objek penelitian ini adalah dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan beberapa metode, yaitu :

- a. Observasi langsung untuk melihat proses pengembalian dokumen rekam medis rawat inap dan mencatat alur kegiatan serta kendala yang terjadi.
- b. Wawancara yang dilakukan kepada petugas penerimaan dokumen rekam medis, petugas pelaporan atau penanggung jawab unit rekam medis guna memperoleh informasi mengenai proses pencatatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap.
- c. Studi dokumentasi, yaitu dengan mengumpulkan data dari dokumen, laporan atau formulir pengembalian dokumen rekam medis.

- d. Eksperimen sederhana atau uji coba sistem, dengan cara menerapkan ekspedisi elektronik berbasis spreadsheet dan melihat efektivitasnya terhadap pencatatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap.

1.3.4 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *waterfall*. Metode *waterfall* merupakan pendekatan pengembangan perangkat lunak yang mengikuti urutan fase-fase berurutan dari atas ke bawah, seperti aliran air terjun. Setiap fase harus diselesaikan sepenuhnya sebelum fase berikutnya dimulai, sehingga pendekatan ini ideal untuk proyek dengan kebutuhan yang jelas dan tidak berubah-ubah selama masa pengembangan. Terdapat 5 tahapan dalam metode *waterfall* yaitu:

1. *Requirements Analysis* (Analisis Kebutuhan)

Pada tahapan ini pengembang harus memahami seluruh kebutuhan pengguna terhadap sistem yang akan dikembangkan. Informasi ini diperoleh melalui wawancara, observasi, survei ataupun diskusi yang kemudian dianalisis untuk mendapatkan spesifikasi kebutuhan perangkat lunak yang lengkap. Dokumen kebutuhan pengguna menjadi panduan utama untuk tahapan selanjutnya (Fathoroni et al., 2020).

2. *Design* (Perancangan)

Tahapan ini merupakan penerjemahan kebutuhan yang telah dikumpulkan menjadi desain teknis, berupa pembuatan design atau rancangan sistem digambarkan dalam bentuk *flowchart*. Tujuannya adalah menyediakan gambaran menyeluruh tentang sistem yang akan dibangun (Fathoroni et al., 2020).

3. *Implementation* (Implementasi)

Tahap ini merupakan tahapan pengembangan sistem berdasarkan penerjemahan dari desain yang telah disusun (Fathoroni et al., 2020).

4. *Testing* (Pengujian)

Setelah sistem selesai diimplementasikan, selanjutnya dilakukan pengujian untuk memastikan sistem berjalan sesuai spesifikasi dan bebas dari kesalahan. Pengujian

dilakukan dengan cara uji coba langsung oleh pengguna untuk melihat apakah sistem sudah efisien, mudah digunakan, dan sesuai kebutuhan pengguna (Fathoroni et al., 2020).

5. *Maintenance* (Pemeliharaan)

Maintenance merupakan tahapan terakhir dalam metode *waterfall*. Setelah sistem dipakai dan diujikan langsung ke pengguna, tahap pemeliharaan dilakukan untuk memperbaiki bug atau error yang muncul, melakukan pembaruan, atau peningkatan fitur sesuai dengan kebutuhan pengguna di masa mendatang (Fathoroni et al., 2020).