

# **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 (Depkes RI, 2009). Kemenkes menyebutkan bahwa setiap rumah sakit harus menyelenggarakan rekam medis. Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2008).

Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas maupun berbentuk elektronik. Penyelenggaraan rekam medis secara elektronik merupakan penggunaan metode elektronik untuk pengumpulan penyimpanan, pengolahan, serta kata-kata medis pasien yang telah tersimpan dalam suatu manajemen basis data multimedia yang mencatat semua data medis demografis serta setiap event dalam manajemen pasien di rumah sakit maupun di klinik (Weni, dkk 2018). Penerapan rekam medis elektronik dinilai sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan meningkatkan kepuasan pasien meningkatkan akurasi pendokumentasian mengurangi clinical error dan mempercepat akses data pasien. (Billy Maria dalam Andriani dkk 2017).

Salah satu unit pelayanan yang membutuhkan kecepatan, ketepatan dan keakuratan akses data pasien yaitu bagian penanggung jawab rekam medis dan coding (PJRM). PJRM merupakan petugas rekam medis yang ditempatkan di bangsal untuk mengerjakan rekam medis pasien rawat inap selama pasien dirawat hingga akan pulang. Kegiatan yang dilakukan pada bagian ini, meliputi pengecekan kelengkapan berkas rawat inap, melakukan koding, pembuatan resume pasien pulang, monitoring biaya rumah sakit tiap pasien, serta melakukan pendataan ketidaklengkapan pengisian catatan medis (KLPCM) yang semuanya dilakukan pada aplikasi berbasis desktop yaitu *Medifirst2000*.

Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang menjadi salah satu rumah sakit tipe B di Kota Semarang yang telah menerapkan

rekam medis elektronik secara bertahap. Pada Unit Rawat Inap tidak semua terkomputerisasi hanya pada bagian yang menghabiskan banyak formulir dan yang membutuhkan banyak petugas pemberi asuhan (PPA) saja yang di elektronikkan. Penggunaan rekam medis elektronik pada unit rawat inap di bagian PJRM diharapkan mampu memberikan kemudahan kepada petugas.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, disamping adanya kemudahan yang diterima oleh petugas dengan adanya RME juga terdapat beberapa masalah yang masih ditemukan. Masalah tersebut antara lain belum adanya penggunaan tanda tangan elektronik sebagai bukti transaksi pelayanan yang sah sehingga formulir resume medis masih harus dicetak dan dimintakan tanda tangan kepada dokter penanggung jawab pasien (DPJP) serta keluarga pasien. Selain itu adanya beberapa menu pada proses mengkode penyakit yang tidak dilakukan sosialisasi cara pengisiannya sehingga menu tersebut kurang bermanfaat. Aplikasi masih sering mengalami error saat digunakan seperti aplikasi yang tiba-tiba menutup sendiri serta ketika petugas mengklik bagian kosong pada aplikasi otomatis akan muncul notifikasi error dan ketika notifikasi error ditutup maka aplikasi akan otomatis tertutup dan harus log in ulang.

Aplikasi *Medifirst2000* yang berbasis desktop sangat bergantung pada penggunaan listrik dan jaringan internet yang harus aktif selama komputer beroperasi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, koneksi internet yang digunakan terkadang mengalami gangguan sehingga tidak dapat mengakses aplikasi INACBG's yang penting dalam proses monitoring pembiayaan rumah sakit. Selain itu, pada pembuatan resume pasien pulang petugas PJRM harus mengkonfirmasi data-data yang diinputkan kepada bagian *Casemix* melalui grup aplikasi *Whatsapp*, sehingga jika koneksi terputus maka proses pembuatan resume pasien pulang terhambat.

Berdasarkan uraian permasalahan yang terjadi pada penerapan RME pada bagian *coding* rawat inap, perlu adanya suatu evaluasi untuk memperbaiki kendala yang terjadi pada sistem. Evaluasi dapat dilakukan untuk memaksimalkan rekam medis elektronik sehingga mendukung dan mempermudah pekerjaan petugas, salah satu metode yang bisa digunakan untuk mengevaluasi sistem adalah metode

PIECES. Metode PIECES (*performance, information, economic, control, efficiency, service*) biasanya didapatkan dari beberapa gejala dari masalah utama, metode ini digunakan untuk mengidentifikasi masalah terhadap kinerja, informasi, ekonomi, keamanan aplikasi, efisiensi, dan pelayanan pelanggan (Fatta, 2007). Metode ini merupakan suatu sistem secara detail dan menyeluruh akan mendapatkan perhatian khusus, sehingga kita dapat mengetahui kelemahan dan kekuatan dari sistem tersebut dan nantinya akan dijadikan acuan dalam kemajuan sistem informasi rumah sakit itu sendiri.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Evaluasi Rekam Medis Elektronik (RME) pada bagian *coding* rawat inap di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang”

## **1.2 Tujuan dan Manfaat Umum**

### **1.2.1 Tujuan Umum PKL**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengevaluasi rekam medis elektronik (RME) pada bagian *coding* rawat inap di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

### **1.2.2 Tujuan Khusus PKL**

- a. Mengevaluasi RME pada bagian *coding* rawat inap RSUD K.R.M.T Wongsonegoro berdasarkan aspek *performance*/kinerja.
- b. Mengevaluasi RME pada bagian *coding* rawat inap RSUD K.R.M.T Wongsonegoro berdasarkan aspek *information*/informasi.
- c. Mengevaluasi RME pada bagian *coding* rawat inap RSUD K.R.M.T Wongsonegoro berdasarkan aspek *economic*/ekonomi.
- d. Mengevaluasi RME pada bagian *coding* rawat inap RSUD K.R.M.T Wongsonegoro berdasarkan aspek *control*/kontrol.
- e. Mengevaluasi RME pada bagian *coding* rawat inap RSUD K.R.M.T Wongsonegoro berdasarkan aspek *efficiency*/efisien.
- f. Mengevaluasi RME pada bagian *coding* rawat inap RSUD K.R.M.T Wongsonegoro berdasarkan aspek *service*/pelayanan.

- g. Penyusunan rekomendasi upaya perbaikan rekam medis elektronik (RME) pada bagian *coding* rawat inap di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

### 1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Mahasiswa

Laporan ini diharapkan bermanfaat untuk mengetahui cara dan tahapan dalam melakukan evaluasi kepuasan pengguna Rekam Medis Elektronik (RME).

- b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Laporan ini diharapkan bisa menjadi bahan referensi dan bahan pembelajaran untuk kegiatan pembelajaran rekam medis program studi rekam medik Politeknik Negeri Jember

- c. Bagi Rumah Sakit

Laporan diharapkan dapat menghasilkan informasi tentang evaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) pada bagian *coding* rawat inap di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang

## 1.3 Lokasi dan Jadwal Kerja

### 1.3.1 Lokasi PKL

Lokasi pelaksanaan Praktek Kerja Lapangan ini adalah di Unit Rekam Medis, pada instansi di bagian rekam medis pusat, tempat pendaftaran pasien rawat, rawat inap, dan gawat darurat, casemix, coding rawat jalan PJRM (Penanggung jawab Rekam Medis) pada masing-masing bangsal, pelaporan serta filing rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang. Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang berlokasi di Jl. Fatmawati No.1 Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah.

### 1.3.2 Jadwal Kerja PKL

Jadwal kerja Praktek Kerja Lapangan di Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang dilaksanakan pada tanggal 3 Februari 2020 sampai dengan tanggal 19 Maret 2020.

## 1.4 Metode Pelaksanaan

### 1.4.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan secara langsung melalui sumber utamanya. Data primer terkait evaluasi implementasi rekam medis elektronik pada bagian *coding* rawat inap diperoleh dengan cara observasi dan wawancara terhadap petugas penanggung jawab rekam medis sebagai narasumber utama.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan melalui pihak tertentu atau pihak lain dimana data tersebut pada umumnya telah diolah oleh pihak tersebut. Data sekunder diperoleh dari tempat penelitian yaitu data dokumentasi RME bagian *coding* rawat inap. Data-data lain seperti struktur organisasi, profil organisasi, serta studi dokumentasi yang diperoleh dari jurnal, buku skripsi penelitian yang berhubungan dan internet yang dapat menjadi referensi dari penelitian ini untuk mendukung keperluan dari data primer

### 1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

#### a. Observasi

Observasi dilakukan dengan pengamatan langsung terkait penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) pada bagian *coding* rawat inap RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang. Observasi dilakukan oleh penulis bersamaan dengan proses Praktek Kerja Lapang (PKL) sehingga dapat mengetahui bagaimana kondisi sesungguhnya di lapangan.

#### b. Wawancara

Wawancara adalah suatu proses interaksi antara pewawancara dan sumber informasi atau orang yang diwawancarai melalui komunikasi langsung. (Yusuf, 2014). Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi terkait kondisi dan permasalahan yang dialami terkait pelaksanaan rekam medis elektronik pada bagian *coding* rawat inap

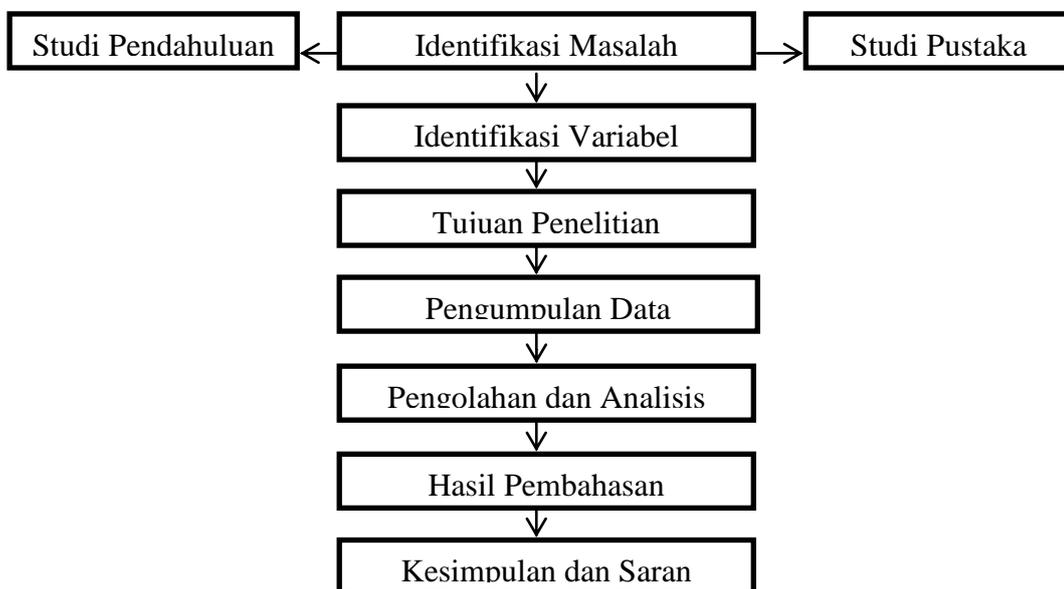
#### c. Dokumentasi

Dokumentasi ini dilakukan sebagai bukti bahwa kondisi yang terjadi adalah benar adanya dan dapat dipercaya untuk mendukung hasil dari observasi dan wawancara yang telah peneliti lakukan.

#### 1.4.3 Sumber informasi

Sumber informasi dalam pembuatan laporan ini yaitu 3 petugas PJRM di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang

#### 1.4.4 Alur Kegiatan



Keterangan tahapan metode penelitian yang dilakukan yaitu

##### a. Studi pustaka

Suatu tahap yang dilakukan untuk memberikan pandangan, memperkuat dan mengarahkan penyelesaian masalah yang terjadi dilapangan dibandingkan dengan teori yang ada pada buku-buku referensi serta jurnal-jurnal penelitian.

##### b. Studi Pendahuluan

Salah satu proses kegiatan observasi atau pengamatan yang dilakukan untuk mendapatkan fakta-fakta secara real yang dapat menunjang peneliti dalam melakukan analisis pembahasan dan pemecahan masalah

##### c. Identifikasi Masalah

Pada tahap ini peneliti melakukan identifikasi masalah dan menentukan subjek penelitian berdasarkan survei pendahuluan dan studi kepustakaan yang telah dilakukan.

d. Identifikasi Variabel

Menentukan variabel penelitian yang digunakan sesuai dengan tujuan penelitian. Variabel penelitian berdasarkan pada aspek evaluasi yang dilakukan yaitu menggunakan metode PIECES yang terdiri dari aspek *Performance, Information, Economic, Control, Efficiency* dan *Service*..

e. Tujuan penelitian

Pada tahap ini peneliti menetapkan tujuan laporan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan penelitian memberikan gambaran arah penelitian yang akan dilakukan, serta menjelaskan informasi apa saja yang akan diperoleh dari penelitian tersebut.

f. Pengumpulan data

Pada tahap pengumpulan data, data diperoleh dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi pada narasumber utama untuk mengevaluasi penerapan rekam medis elektronik pada bagian *coding* rawat inap di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang

g. Pengolahan dan analisis data

Pada tahap ini peneliti melakukan pengolahan terhadap data yang telah diperoleh dari hasil pengumpulan data pada tahap sebelumnya. Data yang diperoleh diolah dan dianalisis untuk mencapai tujuan penelitian.

h. Hasil dan pembahasan

Pada tahap ini peneliti menyusun hasil dari pengumpulan data beserta pembahasan dari hasil tersebut agar informasi yang ada dapat dipahami oleh pembaca.

i. Kesimpulan dan saran

Proses terakhir yang dilakukan peneliti untuk menyimpulkan hasil dari pembahasan dan saran sebagai bentuk rekomendasi perbaikan dalam pengembangan RME di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.