

# **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, 2009). Seiring dengan perkembangan zaman, maka rumah sakit pada saat ini merupakan suatu industri pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas terhadap pasien. Kualitas pelayanan yang dimaksud yaitu suatu perbedaan antara harapan pelanggan dengan kenyataan yang diterima (Ira Setyaningsih, 2013). Dalam rangka menjaga kualitas pelayanan kesehatan pasien, maka rumah sakit harus memenuhi standar pelayanan yang sudah ditentukan. Hal tersebut ditujukan agar setiap pasien mendapatkan kualitas pelayanan yang efektif dan efisien dalam rangka untuk peningkatan kualitas kesehatan dan peningkatan mutu rumah sakit (Savira & Suharsono, 2020).

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah Jawa Tengah, dengan kelas A Pendidikan yang berfungsi sebagai rumah sakit pendidikan bagi dokter, dokter spesialis, dan sub spesialis dari institusi pendidikan terkait. Melihat dari latar belakang rumah sakit tersebut maka dapat dikatakan bahwa RSUP Dr. Kariadi sangat menjaga mutu setiap pelayanan yang diberikan kepada pasien mulai dari awal hingga akhir. Salah satu indikator mutu rumah sakit dapat dilihat dari mutu pelayanan rekam medis (Amaliah & Tamri, 2018).

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis juga memiliki peran penting yang mempunyai nilai tinggi karena berisi berbagai informasi kesehatan pasien dalam bentuk pemeriksaan fisik, hasil prosedur diagnosa dan catatan penting lainnya seperti catatan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Selain itu, rekam medis juga digunakan pada survey oleh badan penerbit lisensi, sertifikasi

dan akreditasi, bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan terakhir sebagai bahan untuk membuat statistik kesehatan (PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008)

Pelayanan rekam medis kepada pasien dimulai saat pasien diterima di bagian pendaftaran pasien baik rawat jalan maupun rawat inap. Pada bagian ini, ketepatan petugas dalam melakukan proses pendaftaran sangat diperlukan agar tidak terjadi kesalahan yang mempengaruhi pelayanan selanjutnya kepada pasien. Berdasarkan hasil observasi dalam kegiatan PKL di RSUP Dr. Kariadi ditemukan bahwa terdapat kasus kesalahan petugas admisi dalam melakukan pendaftaran pasien. kesalahan tersebut yaitu salah memasukkan nomor rekam medis pasien. Menurut responden kesalahan tersebut terjadi dalam lingkup kasus pasien yang memiliki 2 nomor rekam medis. Akibatnya petugas dapat melakukan kesalahan input nomor rekam medis pasien. Kesalahan input nomor rekam medis pasien saat pendaftaran dapat berakibat pada proses pelayanan selanjutnya dan juga mempengaruhi kesinambungan pencatatan data medis pasien. Selain itu juga berdampak pada timbulnya risiko keselamatan pasien akibat dari ketidakcocokan antara pasien dan item pelayanan yang diterima (Hutagalung, 2019).

RSUP. Dr. Kariadi telah membuat langkah penyelesaian masalah tersebut dengan membuat form kronologis. Form ini ditujukan kepada petugas yang melakukan kesalahan input nomor rekam medis. Apabila petugas admisi melakukan kesalahan tersebut, maka petugas melaporkan kejadian tersebut dan meminta form kronologis untuk mengisi detail kesalahan yang dilakukan. Setelah itu, form yang sudah diisi akan diserahkan kepada admin TI untuk diperbaiki. Namun untuk saat ini, proses tersebut dilakukan secara manual. Kegiatan pelaporan kesalahan dan pengajuan form kronologis yang dilakukan secara manual dapat memakan waktu yang banyak, karena petugas yang bersangkutan harus melaporkan kesalahan tersebut kepada atasan dan meminta form tersebut. Setelah itu form masih harus dikirimkan ke admin TI untuk dilakukan perbaikan kesalahan. Berkaca pada standar nasional akreditasi rumah sakit edisi 1, standar manajemen rumah sakit, Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM),

standar MIRM 3 yang berbunyi “para professional pemberi asuhan (PPA) dan kepala bidang/ divisi serta kepala unit pelayanan berpartisipasi dalam memilih, mengintegrasikan, dan menggunakan teknologi manajemen informasi” penggunaan formulir kertas untuk kronologis petugas dirasa masih belum sesuai. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu sistem elektronik yang dapat menggantikan proses pelaporan kesalahan dan pengajuan form kronologis serta pengajuan perbaikan.

Adanya sistem elektronik dapat mempercepat proses tersebut, karena baik petugas maupun kepala instalasi tidak perlu meminta dan menyerahkan form kronologis kepada pihak yang bersangkutan. Selain itu, penggunaan sistem elektronik juga mempermudah dan mempercepat proses pencatatan riwayat kesalahan petugas pendaftaran. Laporan terkait riwayat kesalahan petugas juga dapat dihasilkan secara cepat untuk bahan evaluasi. Nantinya dalam proses perancangan sistem tersebut, peneliti menggunakan metode *waterfall*, tetapi karena keterbatasan waktu dan prosedur penelitian maka peneliti hanya mengambil 2 langkah saja dari seluruh tahap metode ini. Langkah yang diambil diantaranya yaitu identifikasi kebutuhan dan desain sistem. Berdasarkan paparan tersebut di atas, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Perancangan Sistem Kronologis Kesalahan Petugas Pendaftaran di RSUP Dr. Kariadi”.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum PKL**

Tujuan umum dari kegiatan ini adalah untuk merancang sistem kronologis kesalahan petugas pendaftaran di RSUP Dr. Kariadi

### **1.2.2 Tujuan Khusus PKL**

- a. Identifikasi kebutuhan dalam perancangan *interface* form kronologis petugas pendaftaran di RSUP Dr. Kariadi

- b. Menyusun alternatif pemecahan masalah dengan membuat sistem form kronologis petugas pendaftaran di RSUP Dr. Kariadi
- c. Membuat perancangan sistem form kronologis petugas pendaftaran di RSUP Dr. Kariadi

### 1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi RSUP Dr. Kariadi

Hasil laporan PKL ini diharapkan dapat memberi manfaat untuk Rumah Sakit dan sebagai pertimbangan pengembangan sistem lebih lanjut.

- b. Bagi peneliti

Hasil PKL diharapkan bisa membantu dan meningkatkan pengetahuan, wawasan dan inovasi lainnya bagi peneliti tentang bagaimana merancang suatu sistem kronologis petugas.

- c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan dalam ilmu pengetahuan.

## 1.3 Lokasi dan Waktu

Kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) ini dilaksanakan secara daring pada Instalasi Rekam Medis RSUP Dr. Kariadi Semarang Jl. DR. Sutomo No.16, Randusari, Kec. Semarang Sel., Kota Semarang, Jawa Tengah 50244 pada tanggal 08 Maret 2021 - 30 April 2020.

## 1.4 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan penelitian ini menggunakan beberapa cara yaitu menggunakan sumber data yang didapatkan dari hasil wawancara dengan pembimbing lapang dan juga observasi terhadap dokumen terkait. Wawancara dilakukan secara tidak terstruktur terhadap instruktur rumah sakit ketika melakukan pertemuan via zoom. Dokumentasi dilakukan dengan cara melihat dokumen terkait yang disediakan oleh pembimbing rumah sakit.

Metode perancangan desain *interface* dalam laporan ini yaitu metode waterfall. Metode waterfall yaitu suatu metode perancangan sistem yang bersifat

sistematis, karena dilakukan berurutan dari tahap awal sampai akhir (Widiyanto, 2018). Metode ini disebut metode waterfall karena tahap demi tahap dilakukan harus menunggu tahap sebelumnya selesai dilakukan. Metode ini dimulai dari tahap pendefinisian kebutuhan sistem, desain *software* dan sistem, implementasi sistem, integrasi sistem, dan operasi dan perawatan sistem. Akan tetapi pada penelitian ini, peneliti hanya melakukan penelitian sampai tahap kedua, yaitu desain *software* dan sistem.

Tahap pertama yaitu pendefinisian kebutuhan sistem yang meliputi kebutuhan fungsional sistem dan kebutuhan non-fungsional sistem kemudian dilakukan penyusunan alternatif pemecahan masalah. Tahap kedua yaitu desain *software* dan sistem. pada tahap ini dilakukan perancangan sistem yang diawali dengan desain *flowchart*, ERD, DFD, dan desain *interface*.