# **BAB I**

# **PENDAHULUAN**

## **Latar Belakang**

Berdasarkan undang-undang nomor 44 tahun 2009 pasal 1 (ayat 1) rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan rawat gawat darurat. Penyelenggaraan pelayanan yang berkualitas harus didukung oleh pelaksanaan sistem yang optimal, salah satu sistem yang meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit adalah sistem rekam medis. Berdasarkan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 29 disebutkan bahwa rumah sakit harus menyelenggarakan rekam medis. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis sangat berkaitan dengan pengelolaan dokumen secara manual maupun elektronik.

Di dalam rekam medis terdapat pengelolaan dokumen rekam medis dimulai dari tempat penerimaan pasien, *assembling, coding, indexing,* dan  *filing*. Salah satu subsistem dalam kegiatan rekam medis yaitu *assembling*. *Assembling* bukan hanya merakit atau mengurutkan formulir sesuai dengan aturan yang berlaku namun juga mengecek ketidak kelengkapan pengisian catatan medis (KLPCM). Angka ketidaklengkapan pengisian catatan medis (KLPCM) adalah salah satu indikator pelayanan non bedah untuk menghitung banyaknya catatan medik yang belum lengkap dan benar. Selain itu angka ketidaklengkapan ini menunjukkan tinggi rendahnya mutu administrasi dokter dan perawat yang merawat pasien pada periode tertentu dalam mengisi catatan medik secara lengkap, benar dan tepat waktu

Kelengkapan tersebut terdiri dari data demografi yaitu berisi tentang identitas sosial pasien dan data klinis yang berisi tentang hasil pemeriksaan, catatan perkembangan, observasi klinis, ringkasan penyakit dan autentifikasi pemberi layanan yang dilakukan kepada pasien. Kelengkapan dokumen rekam medis menjadi salah satu indikator yang dinilai pada akreditasi dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit. Berdasarkan Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit, standar untuk kelengkapan pengisian rekam adalah 100%. Pada rawat jalan rekam medis yang lengkap yaitu rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu kurang dari 24 jam setelah selesai dan pada rawat inap rekam medis yang lengkap yaitu pengisian telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu kurang dari 2 x 24 Jam setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut, dan resume medis serta autentifikasi dari dokter.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di unit rekam medis RSUD Dr. R. Soedarsono, kegiatan pelaporan *assembling* khususnya dalam pelaporan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap masih secara manual. Apabila terdapat data yang belum lengkap dari formulir tersebut maka akan dicatat dikertas dan di tandai dengan tanda centang apabila terdapat formulir yang belum lengkap kemudian ditempelkan pada map dokumen rekam medis setelah itu akan dikembalikan ke unit pelayanan yang bersangkutan untuk dilengkapi oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam pelayanan tersebut, pelaporan perhitungan angka dan grafik ketidaklengkapan rekam medis rawat inap juga masih dilakukan secara manual, selain itu tidak ada rekapan *(database)* laporan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis yang digunakan untuk evaluasi. Hal itu dapat memungkinkan terjadinya kesalahan dalam perhitungan dan membutuhkan waktu yang cukup lama sehingga dapat terjadi laporan angka ketidaklengkapan menjadi terlambat. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, diperlukan sebuah aplikasi pelaporan *assembling* rekam medis rawat inap, sehingga proses kegiatan *assembling* dapat berjalan efektif dan efisien. Selain itu dengan Implementasi Aplikasi Pelaporan *assembling* rawat inap, laporan penghitungan dan grafik angka ketidaklengkapan rekam medis rawat inap menjadi akurat dan menghemat waktu dalam pembuatan laporan angka ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap. Dengan demikian berdasarkan latar belakang diatas, maka dilakukan penelitian mengenai “Implementasi Aplikasi Pelaporan *Assembling* Rawat Inap Di RSUD Dr. R. Soedarsono Pasuruan”

## **Rumusan Masalah**

Apakah ada perbedaan kecepatan waktu pencatatan data laporan Pelaporan *assembling* rawat inap di rumah sakit RSUD Dr. R. Soedarsono Pasuruan antara sebelum dan sesudah implementasi aplikasi?

## **Tujuan**

1. **Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan mengetahui apakah ada perbedaan waktu pencatatan data pelaporan *assembling* antara sebelum dan sesudah implementasi aplikasi pelaporan *assembling* rawat inap di rumah sakit RSUD Dr. R. Soedarsono Pasuruan.

1. **Tujuan Khusus**
2. Menganalisa kebutuhan aplikasi pelaporan *assembling* rawat inap di rumah sakit RSUD Dr. R. Soedarsono Pasuruan.
3. Membuat aplikasi pelaporan *assembling* rawat inap di rumah sakit RSUD Dr. R. Soedarsono Pasuruan untuk mempemudah pembuatan pelaporan.
4. Menguji aplikasi pelaporan *assembling* dengan Black Box Testing.
5. Melakukan implementasi kepada petugas tentang aplikasi pelaporan *assembling* rawat inap di rumah sakit RSUD Dr. R. Soedarsono Pasuruan.
6. Menghitung waktu pencatatan data pelaporan *assembling* rawat inap di rumah sakit RSUD Dr. R. Soedarsono Pasuruan manual atau sebelum implementasi aplikasi.
7. Menghitung waktu pencatatan data pelaporan *assembling* rawat inap di rumah sakit RSUD Dr. R. Soedarsono Pasuruan sesudah implementasi aplikasi.
8. Membandingkan waktu pencatatan data pelaporan *assembling* antara sebelum dan sesudah implementasi aplikasi pelaporan *assembling* guna mengetahui perbedaan waktu

## **Manfaat**

1. **Bagi Rumah Sakit**
2. Diharapkan memberikan kemudahan dalam pencatatan dan pembuatan data pelaporan *assembling*.
3. Sebagai media informasi untuk pelaporan intern rumah sakit.
4. **Bagi Peneliti**

Memberikan pengalaman dalam meneliti dan menambah wawasan pengetahuan tentang bagaimana cara merancang aplikasi pelaporan *assembling* rekam medis rawat inap.

1. **Bagi Akademik Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang**

Sebagai bahan referensi di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melakukan penelitian yang sejenis.