

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat, rumah sakit bertanggung jawab untuk menegakkan dan meningkatkan ketepatan pengambilan keputusan. Oleh karena itu, Setiap Rumah Sakit yang menjalankan unit rekam medis berperan penting dalam mendorong efisiensi administrasi untuk meningkatkan mutu pelayanan medis rumah sakit, dalam bentuk laporan berdasarkan statistik medis (Salsabila, 2020).

Statistik kesehatan merupakan informasi mengenai kesejahteraan individu serta pemanfaatan fasilitas kesehatan. Statistik pelayanan kesehatan bertujuan untuk mengumpulkan, memanipulasi, memeriksa, menafsirkan, serta menarik kesimpulan dari data di institusi layanan kesehatan. Rekam kesehatan berfungsi sebagai sumber data utama guna menciptakan statistik pelayanan kesehatan. Maka dari itu, staff unit kerja rekam medis mempunyai tanggung jawab mengumpulkan, menganalisis, menafsirkan, serta menyajikan data tersebut. Saat ini, sistem terkomputerisasi mempunyai kemampuan untuk mengumpulkan serta menghitung statistik secara otomatis yang sebelumnya dilaksanakan secara manual. Dengan demikian, pelaporan rekam medis bisa dibuat berdasarkan data digital maupun paper based (Maryati, 2018).

Statistik rumah sakit memberikan laporan komprehensif mengenai tindakan yang dilakukan untuk setiap layanan yang diberikan. Statistik rumah sakit juga berfungsi sebagai standar untuk mengevaluasi kualitas pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit serta sebagai landasan pengambilan keputusan. Laporan statistik merupakan tolak ukur rumah sakit, maka pengambilan keputusan harus sesuai SOP rumah sakit (Sari, 2020).

Sebagai penyedia layanan kesehatan, Rumah Sakit perlu mengintegrasikan sistem informasi rumah sakit (SIRS). Dengan menerapkan SIRS, rumah sakit dapat memastikan kesesuaian layanan medis yang diberikan dan bersiap memenuhi kebutuhan data di era globalisasi (Mutmainnah, 2018). Sebagai penyedia kesehatan rumah sakit wajib mempunyai salah satu indikator yang diberikan dengan memenuhi salah satu indikator yang memenuhi kebutuhan data di era digital. Beberapa indikator yang harus dipenuhi Rumah Sakit salah satunya adalah pelaporan di Rumah Sakit atau disebut dengan RL.

Laporan yang wajib diberikan kepada kemenkes diantaranya adalah RL 4a RL 5 sebagai indikator evaluasi mutu, yang meliputi data morbiditas serta mortalitas pasien rawat inap (RL 4a) serta data kunjungan (RL 5). Laporan RL 4a serta RL 5 memberikan ringkasan komprehensif mengenai sepuluh penyakit yang paling umum terjadi pada pasien rawat inap serta rawat jalan. Laporan-laporan ini secara berkala dikirimkan pihak internal serta eksternal rumah sakit yang dilaporkan secara periodik setiap tahun kepada Kemenkes RI (Salsabila, 2020)

Menurut Petunjuk Teknis pelaporab SIRS Pelaporan RL yang wajib diberikan kepada kemenkes diantaranya adalah RL4a yang penting untuk memperoleh data morbiditas yang memberikan informasi spesifik mengenai jenis penyakit, yang dikategorikan berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, serta lainnya. Data dikumpulan perode tahunan dimulai pada tanggal 1 januari – 31 Desember

Pelaporan RL menyediakan data penting guna meningkatkan layanan kesehatan. Meski demikian, masih terdapat tantangan dalam penerapan sistem ini, seperti dalam melakukan kegiatan *entry* data yang harus diulang. Karena tidak adanya sumber data dalam pelaporan input data selain itu juga pengisian *form* yang tidak lengkap dari setiap unit untuk di rekapitulasi di *microsoft excel* kemudian untuk di input.

Beberapa fakta fenomena mengenai laporan berdasarkan pengolahan data di rumah sakit. jika dianalisis terbukti masih terdapat penghambat dalam pelaporan seperti pada entry data dan kendala pada jaringan .Berdasarkan Penelitian berjudul “Prosedur Pengolahan dan Pelaporan Data Rumah Sakit Berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Revisi VI RSUD Dr. Soedono Madiun” mengungkapkan pengolahan data rumah sakit dengan menggunakan sistem SIRS revisi VI di RSUD Dr.Soedono Madiun dilaksanakan melalui dua metode: manual serta komputerisasi. Pelaporan data rumah sakit tertunda akibat permasalahan yang menghambat *entry* data (N. P. Sari & Pujihastuti, 2017)

Penelitian berjudul “Ipteks Faktor Faktor Penghambat Proses Pelaporan Data SIRS Berbasis Online” mengungkapkan bahwa prosedur pelaporan SIRS online di rumah sakit ini sudah sesuai. Namun terdapat faktor penghambat seperti seringnya gangguan internet serta kurangnya pengetahuan mengenai SIRS sehingga menghambat proses pelaporan (Taroreh & Kalalo, 2018).

Berdasarkan Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Pertamina Cirebon. Pada tanggal 04 Maret 2024. Tentang Pelaporan Eksternal Rumah Sakit. Pelaksanaannya telah menggunakan SIRS *online*. Dimana sistem ini akan melaporkan semua laporan Rumah Sakit secara realtime. Namun, dibagian pelaksanaan pelaporan RL4a masih terdapat permasalahan yaitu pada bagian *entry* data. Pada sistem pelaporan tidak adanya validitas saat *entry* kodefikasi dan dalam hal pelaporan ini juga harus dilakukan satu persatu pasien, sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama untuk pelaporannya.

Oleh karena itu peneliti tertarik melaksanakan penelitian berjudul “ Analisis Pelaporan Eksternal Berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit Di Rumah Sakit Pertamina ”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, permasalahan penelitian ini adalah untuk mengetahui “Bagaimana proses pengolahan pelaporan eksternal RL4a di Rumah Sakit Pertamina Cirebon?”

C. Tujuan

Untuk mengetahui proses pengolahan pelaporan Eksternal RL4a di Rumah Sakit Pertamina Cirebon

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan guna mengembangkan serta meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan khususnya pada mahasiswa rekam medis dan informasi kesehatan.
- b. Memperluas wawasan pengetahuan bagi mahasiswa lainnya sebagai bahan kajian.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi lahan penelitian

Menjadi bahan masukan serta pertimbangan bagi rumah sakit guna meningkatkan pelayanan khususnya pada sistem pelaporan eksternal.

b. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman, menambah pengetahuan dan juga membuka wawasan berpikir peneliti.

Dengan adanya penelitian ini diharapkan untuk penulis lainnya dapat memanfaatkan tulisan ini sebagai bahan perbandingan di masa mendatang.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Yuyun Yunengsih, pada tahun 2021 dengan judul "Analisis Pelaksanaan Indeks Penyakit Rawat Jalan Guna Menunjang Efektivitas

Pelaporan 10 Besar Penyakit (RL 5.4) di Rumah Sakit Salak Bogor”. Penelitian ini menerapkan metodologi deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan subjek penelitian yaitu jumlah berkas rekam medis pasien rawat jalan pada bulan april 2021 di Rumah Sakit Salak bogor , Instrumen yang digunakan yaitu Wawancara dan Observasi mengenai Pelaksanaan Indeks Rawat Jalan guna menunjang efektivitas pelaporan 10 besar penyakit rawat jalan RL 5.4 di Rumah Sakit Salak bogor, berikut persamaan dan perbedaannya.

Persamaan pada penelitian ini terletak pada pendekatan penelitian deskriptif kuantitatif. Perbedaannya terletak pada objek penelitiannya yakni indeks penyakit rawat jalan, sementara penelitian ini adalah laporan mordibitas serta mortalitas rawat inap RL4a.

2. Penelitian Sandika, dkk pada tahun 2019 dengan judul “Pengaruh Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Terhadap pelaporan Data Mordibitas Pasien Rawat Inap (RL4A) Di RSUD Mitra Medika”. Penelitian ini menerapkan metodologi deskriptif dengan pendekatan deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis rawat inap bulan Februari -Mei 2019 sebanyak 1252 berkas. Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah sebanyak 100 berkas rekam medis dan intrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan lembar observasi berikut persamaan dan perbedaannya.

Persamaan terdapat pada objek yaitu pelaporan mordibitas dan mortalitas rawat inap RL4a. Perbedaannya terletak pada subjek penelitian, Penelitian

tersebut berupaya melihat pengaruh ketidaklengkapan berkas rekam medis terhadap RL4a, sementara riset ini bermaksud melihat proses pengolahan pelaporan RL4a.

3. Penelitian oleh Nindi Lukita, dkk pada tahun 2021 dengan judul “ Analisis pengelompokan Data Berdasarkan Laporan RL4a pasien Rawat Inap di RSUD M. Natsir Solok Periode 01 Maret – 31 Maret 2018”. Penelitian ini menerapkan metodologi penelitian deskriptif kualitatif dengan desain cross-sectional. Teknik pengumpulan data dikerjakan menggunakan, checklist, observasi dimana jurnal MIK, Juknis digunakan sebagai studi dokumentasi dan rujukan. Data yang diambil sebanyak 259 pasien dari buku registrasi Rekam Medis di RSUD Muhammad Natsir Solok, berikut persamaan dan perbedaannya.

Persamaan terdapat pada Objek yaitu Pelaporan RL4a sedangkan Perbedaan terdapat pada metode penelitian. Metode penelitian deskriptif kualitatif, sementara penelitian ini metode deskriptif kuantitatif.