

BAB 1

USULAN GAGASAN

1.1 Deskripsi Umum Masalah

1.1.1 Latar Belakang Masalah

Waktu adalah faktor yang sangat penting dalam dunia medis, terutama di Rumah Sakit Oetomo, di mana setiap detik dapat berarti hidup atau mati bagi pasien. Namun, dalam praktiknya, banyak pasien, terutama pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), masih harus menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan. Salah satu penyebab utama keterlambatan ini adalah beban kerja yang tidak seimbang antara jumlah staf rekam medis yang tersedia dengan tugas rekam medis, yaitu melakukan verifikasi pada buku panduan manual klaim INA-CBG (*Indonesia Case Base Groups*). INA-CBG adalah kode klaim BPJS, dan hasil verifikasinya menentukan kode INA-CBG serta harga yang akan dicover oleh BPJS. Selain masalah waktu, terdapat juga masalah terkait keuangan. Setelah pihak Rumah Sakit Oetomo melakukan klaim INA-CBG, sering terjadi ketidaksesuaian klaim, yang menyebabkan Rumah Sakit Oetomo mengalami kerugian finansial.

Rekam medis merupakan kumpulan surat yang berisi catatan dan dokumen tentang data diri pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien[1]. Rekam medis berisikan informasi penting tentang pasien yang wajib diarsipkan agar bermanfaat untuk semua pihak. Kualitas pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas rekam medis. Kode ICD-10 (*The 10th revision of International Statistical Classification of Diseases*) yang termasuk dalam rekam medis adalah data penting karena merupakan kumpulan data penyakit yang telah dikelompokkan oleh WHO (*World Health Organization*).

Rekam medis diperlukan oleh pihak administrasi rumah sakit untuk menentukan biaya pengobatan yang akan diberikan. Pihak administrasi membutuhkan berkas rekam medis dan menggunakan panduan verifikasi klaim BPJS sebagai acuan untuk menentukan biaya pengobatan yang diberikan. Setiap bulan, rumah sakit harus mengirim seluruh berkas pendukung untuk klaim BPJS, yang kemudian akan diverifikasi ulang oleh pihak BPJS untuk memastikan klaim sudah sesuai dengan penyakit pasien dan berkas pendukung sudah lengkap. Kesalahan klaim BPJS dapat memberikan kerugian pada rumah sakit karena harga klaim yang diberikan BPJS sebagai pihak asuransi bisa berbeda dengan harga yang sudah ditentukan

sebelumnya. Oleh karena itu, proses administrasi dan rekam medis memerlukan waktu yang cukup lama karena harus dilakukan dengan teliti dan hati-hati.

1.1.2 Analisa Masalah

Pada bagian ini, kami akan menganalisa masalah yang diangkat dengan lebih detail. Sistematisa analisa dilakukan berdasarkan aspek-aspeknya. Aspek-aspek yang akan dibahas adalah aspek teknis, aspek medis, aspek keberlanjutan, aspek pelayanan.

1.1.2.1 Aspek Teknis

Dalam aspek teknis, masalah utama yang dihadapi adalah volume data rekam medis yang sangat besar dan beragam, yang memerlukan sistem penyimpanan dan pengelolaan yang efisien. Banyak rumah sakit masih menggunakan sistem manual atau semi-manual untuk mencatat dan menyimpan data rekam medis, yang rentan terhadap kesalahan manusia dan membutuhkan waktu lama untuk pengelolaannya. Ketidaksesuaian antara jumlah staf yang tersedia dengan beban kerja juga menambah kompleksitas teknis dalam mengelola rekam medis.

1.1.2.2 Aspek Medis

Dari sisi medis, keterlambatan dalam pengelolaan rekam medis dapat berdampak langsung pada kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Informasi yang tidak lengkap atau terlambat dapat mengakibatkan penanganan yang kurang optimal, bahkan bisa berujung pada kesalahan medis. Selain itu, rekam medis yang tidak terorganisir dengan baik dapat menghambat koordinasi antar departemen di rumah sakit, yang berakibat pada penundaan diagnosis dan pengobatan.

1.1.2.3 Aspek Keberlanjutan

Keberlanjutan pengelolaan rekam medis juga menjadi perhatian utama. Penggunaan kertas dalam jumlah besar tidak hanya kurang efisien, tetapi juga berdampak negatif terhadap lingkungan. Selain itu, penyimpanan fisik rekam medis memerlukan ruang yang besar dan pemeliharaan yang berkelanjutan, yang bisa menjadi beban bagi rumah sakit dalam jangka panjang.

1.1.3 Tujuan Capstone

Tujuan utama dari capstone ini adalah untuk mengembangkan solusi melalui automasi dan digitalisasi dalam pengelolaan rekam medis. Dengan mengotomatisasi proses pencatatan, penyimpanan, dan pengelolaan rekam medis, diharapkan dapat mengurangi beban kerja staf rekam medis, meningkatkan akurasi dan efisiensi pengelolaan data, serta mempercepat proses

administrasi klaim BPJS. Digitalisasi juga diharapkan dapat mengurangi ketergantungan pada penggunaan kertas, sehingga lebih efisien dalam menyimpan dan pencarian berkas serta berkelanjutan. Secara keseluruhan, solusi ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit, mengurangi waktu tunggu pasien, dan meningkatkan kepuasan serta kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan.

1.2 Analisa Solusi yang Ada

Solusi yang digunakan saat ini untuk mengelola rekam medis dan klaim BPJS masih bersifat manual. Proses ini melibatkan beberapa langkah yang memerlukan campur tangan manusia secara langsung, yaitu pencarian kode ICD-10 dari dokumen pasien secara manual, pemeriksaan hasil diagnosa dokter untuk memastikan bahwa kode yang digunakan sesuai dengan kondisi medis pasien, serta verifikasi hasil diagnosa dan kode ICD-10 tersebut dengan buku panduan klaim BPJS untuk memastikan rumah sakit memenuhi ketentuan dan syarat klaim BPJS.

Masalah utama dari solusi ini adalah waktu yang diperlukan untuk pencarian dan verifikasi manual. Hal ini dapat mengakibatkan waktu tunggu pasien menjadi lebih lama. Selain itu, proses manual ini sangat rentan terhadap kesalahan manusia, baik dalam pencarian kode ICD-10, pemeriksaan diagnosa, maupun verifikasi klaim. Beban kerja yang tinggi pada staf rekam medis, terutama dengan volume pasien BPJS yang tinggi, juga menjadi masalah signifikan, yang dapat menyebabkan kelelahan, stres, dan penurunan produktivitas.

Jumlah staf yang terbatas tidak sebanding dengan beban kerja yang harus ditangani, mengakibatkan ketidakmampuan untuk menangani volume kerja yang tinggi secara efisien. Berdasarkan analisis tersebut, jelas bahwa sistem manual yang diterapkan saat ini memiliki banyak pain points, seperti lama waktu tunggu, risiko kesalahan manusia, beban kerja yang tinggi, keterbatasan sumber daya, dan proses yang tidak efisien. Oleh karena itu, diperlukan solusi yang lebih efisien dan modern, seperti automasi dan digitalisasi, untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan mengurangi beban kerja staf rekam medis di Rumah Sakit Oetomo Bandung.