

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu, bukan hanya dari pelayanan medis tetapi juga dari informasi kesehatan, yang dapat berguna sebagai alat informasi dasar dalam upaya perencanaan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk perencanaan masa depan. Salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu penyelenggaraan rekam medis yang baik. Untuk itu maka setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan kegiatan rekam medis.

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit perlu adanya dukungan dari beberapa hal yang terkait. Salah satunya terdapat dalam penyelenggaraan rekam medis. Berdasarkan (Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008). Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut Handiwidjojo (2009) Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien.

Rekam medis yang lengkap dan akurat dapat digunakan sebagai referensi pelayanan kesehatan dasar hukum (medikolegal), menunjang informasi untuk peningkatan kualitas pelayanan medis, riset medis dan dijadikan dasar menilai kinerja rumah sakit. Pengisian rekam medis juga merupakan indikator kinerja dokter sebagai petugas medis dalam melayani pasien di rumah sakit. Sudah saatnya penyelenggaraan rekam medis mendapat perhatian sungguh sungguh karena akan menghasilkan informasi yang cepat, akurat dan tepat waktu (Depkes RI, 2006). Mathis dan Jackson (2011) menyatakan bahwa kinerja adalah tingkat keberhasilan dalam melaksanakan tugas dan kemampuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kinerja karyawan mempengaruhi seberapa banyak mereka memberi

kontribusi kepada organisasi, baik secara individu maupun kelompok dalam upaya meningkatkan kinerja organisasi.

Berdasarkan Undang – Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang – Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit maka Rekam medis menjadi salah satu kewajiban pencatatan sebagai Informasi pasien yang harus diselenggarakan oleh rumah sakit dengan baik dan benar dan telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.

Berdasarkan hasil praktek kerja di lapangan yang dilakukan di Rumah Sakit Pusat Dokter Kariadi Semarang pada materi analisis kualitatif dan analisis kuantitatif ditemukan beberapa ketidaklengkapan pengisian. Saya berencana mengangkat laporan individu yaitu tentang pengecekan ketidaklengkapan tentang ringkasan pasien pulang yang dimana ringkasan pasien pulang itu harus dilengkapi sebelum pasien keluar dari rumah sakit.

Proses kegiatan penyelenggaraan rekam medis dimulai saat diterimanya pasien di rumah sakit, dilanjutkan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien oleh dokter atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan secara langsung. Rekam medis harus segera dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan (Zaenal, 2006). Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung (Permenkes No. 269/ MenKes/ Per/III/2008). Bentuk pencatatan dokumen Rekam Medis salah satunya adalah Ringkasan Pulang (*discharge summary*). Menurut Hatta (2010), resume (ringkasan pulang) adalah ringkasan seluruh masa perawatan dan pengobatan yang dilakukan para tenaga kesehatan kepada pasien, yang memuat informasi tentang jenis perawatan terhadap pasien, reaksi tubuh terhadap pengobatan, kondisi pada saat pulang dan tindak lanjut pengobatan setelah pasien pulang. Ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) dibuat sebelum pasien keluar dari rumah sakit oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP). Satu salinan diberikan kepada tenaga kesehatan yang bertanggung jawab memberikan tindak lanjut asuhan kepada

pasien. Satu salinan diberikan kepada pasien sesuai dengan regulasi rumah sakit yang mengacu pada peraturan perundangan yang berlaku. Satu salinan diberikan kepada penjamin. Salinan ringkasan berada di rekam medis pasien.

Dampak dari ketidaklengkapan ringkasan pasien pulang rawat inap tersebut menyebabkan ringkasan pulang tidak dapat memberikan informasi pada pihak ketiga yang berwenang serta tidak dapat memberikan informasi kepada pihak pengirim pasien kerumah sakit dan tidak dapat menjaga kelangsungan perawatan di kemudian hari dengan memberikan tembusannya kepada dokter utama pasien, dokter yang merujuk dan konsultan yang membutuhkan karena ringkasan pulang mencerminkan ringkasan segala informasi yang penting menyangkut pasien (Ima rusdiana¹ Marisya ningrum², Abdul haris muntaha³). Dengan tidak lengkapnya pengisian formulir ringkasan pulang juga dapat mempengaruhi proses klaim BPJS kesehatan yang berakibat rumah sakit tidak mendapatkan penggantian biaya operasional perawatan pasien dari badan pelayanan jaminan kesehatan (BPJS) dan mempengaruhi mutu RS. Dampak lain dari ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis biasanya dilihat dari beberapa faktor antara lain.

Pada penelitian ini peneliti akan menganalisis faktor ketidaklengkapan pengisian ringkasan pasien pulang rawat inap dengan metode 5M (*Man, Money, Method, Material, Machine*). Unsur *Man* (Manusia) adalah orang-orang atau sumber daya manusia yang melaksanakan suatu aktivitas atau kegiatan (Riwanto, 2009). Untuk faktor *Man* yang dapat menyebabkan ketidaklengkapan pengisian ringkasan pasien pulang salah satunya adalah tingkat pendidikan dan pelatihan petugas. Tingkat pendidikan dan pelatihan petugas dapat berpengaruh terhadap pengisian kelengkapan ringkasan pasien pulang, petugas rekam medis seharusnya minimal D3 rekam medis (Permana & Rumana 2017), faktor *Money* (Uang) yang dimaksud adalah dana khusus yang dialokasikan untuk formulir ringkasan pasien pulang rawat inap. Faktor *method* (Metode) merupakan cara kerja dan prosedur yang ditetapkan untuk setiap unit agar terjadi keteraturan dalam menjalankan aktivitas (Riwanto, 2009). Faktor *material* (bahan) merupakan bahan yang digunakan oleh petugas dalam menjalankan aktivitas atau kegiatan dalam organisasi (Riwanto, 2009). Bahan dalam penyelenggaraan ringkasan pasien pulang

rawat inap di RSUP Dr.Kariadi Semarang berupa Kertas Dan faktor *machine* (alat) merupakan suatu alat yang digunakan untuk memberikan kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja (Syah, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis ingin membahas tentang “Analisis Faktor Ketidاكلengkapan Pengisian Ringkasan Pasien Pulang pada Berkas Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang”

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor ketidاكلengkapan pengisian ringkasan pasien pulang rawat inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Menganalisis *faktor Man* dalam faktor ketidاكلengkapan pengisian ringkasan pasien pulang rawat inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang
- b. Menganalisis *faktor Money* dalam faktor ketidاكلengkapan pengisian ringkasan pasien pulang rawat inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- c. Menganalisis *faktor Method* dalam faktor ketidاكلengkapan pengisian ringkasan pasien pulang rawat inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- d. Menganalisis *faktor material* dalam faktor ketidاكلengkapan pengisian ringkasan pasien pulang rawat inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- e. Menganalisis *faktor Machine* dalam faktor ketidاكلengkapan pengisian ringkasan pasien pulang rawat inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bisa digunakan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit khususnya mengenai Analisis faktor ketidاكلengkapan pengisian ringkasan pasien pulang pada berkas rawat inap.

- b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Menambah ilmu di lingkungan Politeknik Negeri Jember, khususnya Jurusan Kesehatan Program Studi Rekam Medik.

- c. Bagi Mahasiswa
 - a. Mahasiswa terlatih untuk mengerjakan pekerjaan lapangan, dan sekaligus melakukan serangkaian keterampilan yang sesuai dengan bidang keahliannya.
 - b. Mahasiswa memperoleh kesempatan untuk memantapkan keterampilan dan pengetahuannya sehingga kepercayaan dan kematangan dirinya akan semakin meningkat.
 - c. Mahasiswa terlatih untuk berpikir kritis dan menggunakan daya nalarnya dengan cara memberikan komentar logis terhadap kegiatan yang dikerjakan dalam bentuk laporan kegiatan yang sudah dibakukan.
 - d. Menumbuhkan sikap kerja mahasiswa berkarakter.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi praktek kerja lapang

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang yang beralamat di Jl. DR Sutomo No.16. Randusari, Kec.Semarang Sel. Kota Semarang Jawa Tengah 50244.

1.3.2 Jadwal Praktek Kerja Lapang

Dengan analisis pelaksanaan kegiatan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang dari bulan Maret sampai April 2021.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Sumber Data

- a. Data Primer

Data primer merupakan data atau fakta yang diperoleh secara langsung oleh pengolah data (Budi 2011). Data ini diperoleh dari hasil wawancara dan presentasi dari petugas melalui zoom.

- b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data atau fakta yang diperoleh dari orang lain sehingga sumber data yang digunakan dapat berupa catatan , register, rekam medis, sistem informasi di fasilitas pelayanan kesehatan, kartu indeks, sensus harian, dan sensus (Budi 2011). Data sekunder yang dibutuhkan adalah data ringkasan pasien pulang dan SOP kelengkapan.

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung melalui whatsapp. Wawancara dilakukan secara tidak terstruktur dengan mengajukan pertanyaan yang ditujukan kepada petugas rekam medis.

b. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk mendukung data hasil wawancara berupa foto kegiatan dan hasil rekaman wawancara