

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 serta pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Depkes RI, 2009). Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis (Depkes RI, 2004). Setiap rumah sakit diharuskan untuk menyelenggarakan rekam medis yang merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan pasien.

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 adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis, penentuan fisik laboratorium, diagnosis, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan tentang pengobatan, baik rawat inap, rawat jalan maupun pengobatan melalui pelayanan rawat darurat (Kemenkes, 2008). Rekam medis terdiri dari beberapa formulir, salah satunya adalah formulir ringkasan keluar (*discharge summary*) (Ningtiyas, 2018).

Ringkasan keluar (*discharge summary*) atau resume medis merupakan ringkasan kegiatan pelayanan medis yang diberikan tenaga kesehatan khususnya dokter selama masa perawatan hingga pasien keluar baik dalam keadaan hidup maupun meninggal. Ringkasan keluar (*discharge summary*) berperan penting dalam pelaksanaan kegiatan manajemen rumah sakit, terutama dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Mutu rekam medis yang baik adalah rekam medis yang memenuhi indikator-indikator mutu rekam medis seperti terisi

lengkapnya ringkasan keluar (*discharge summary*), akurat, tepat waktu, dan pemenuhan persyaratan hukum (Huffman, 1994 dalam Hapsari, 2016).

Ketidaklengkapan pengisian ringkasan keluar (*discharge summary*) adalah ringkasan keluar (*discharge summary*) yang tidak diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan. Ketidaklengkapan ringkasan keluar (*discharge summary*) dapat memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan suatu rumah sakit dikarenakan ringkasan keluar (*discharge summary*) tersebut digunakan sebagai dasar pengobatan selanjutnya untuk pasien, maka informasi riwayat medis dari dokumen ringkasan keluar (*discharge summary*) yang tidak lengkap akan mengakibatkan pengobatan tidak berjalan secara berkesinambungan (Murni dkk, 2019).

Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar merupakan rumah sakit tipe A pusat rujukan terlengkap di Bali. Setiap pasien yang kasusnya kompleks pasti dikirim ke Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah, sehingga mobilitas pelayanan rawat inapnya cukup tinggi. Hal tersebut berdampak pada mutu pengisian formulir ringkasan keluar (*discharge summary*). Berikut merupakan data jumlah pasien pulang dan jumlah formulir ringkasan keluar (*discharge summary*) yang mengalami ketidaklengkapan.

No	Waktu	Jumlah Pasien Pulang	Jumlah Formulir Ketidaklengkapan
1	Januari 2022	2.715	679
2	Februari 2022	2.454	626
Jumlah		5.169	1.305
Rata-rata persentase			25,25%

Sumber: Data Sekunder, Desember 2021-Februari 2022

. Data jumlah pasien pulang pada Bulan Januari 2022 sebanyak 2.715 pasien dan jumlah formulir ringkasan keluar (*discharge summary*) yang mengalami ketidaklengkapan sebanyak 679. Data jumlah pasien pulang pada Bulan Februari 2022 sebanyak 2.454 pasien dan jumlah formulir ringkasan keluar (*discharge summary*) yang mengalami ketidaklengkapan sebanyak 626. Jumlah keseluruhan pasien pulang sebanyak 5.169 dan jumlah formulir ringkasan keluar (*discharge*

summary) yang mengalami ketidaklengkapan sebanyak 1.305, sehingga rata-rata persentasenya sebesar 25,25%.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan penulis kepada petugas verifikasi formulir ringkasan keluar (*discharge summary*) bahwa dokter seringkali tidak lengkap dalam melakukan pengisian formulir ringkasan keluar (*discharge summary*) dimana yang seharusnya ada nama tindakan yang diberikan pasien namun dokter tidak mengisi nama tindakan pasien. Berikut merupakan data ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan keluar (*discharge summary*) di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar.

Tabel 1. 2 Data Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Ringkasan Keluar (*discharge summary*)

No	Kriteria	Persentase Kelengkapan	Persentase Ketidaklengkapan
1	Informasi Identitas Pasien	100%	0%
2	Bukti Rekaman	88,5%	11,5%
3	Keabsahan Rekaman	35,83%	64,17%
4	Tata Cara Mencatat	100%	0%
Rata-rata		81,08%	18,92%

Sumber: Data Primer Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Ringkasan Keluar (*Discharge Summary*), 2022

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan penulis pada tanggal 7, 10, 14, 16, 17, 21, 22, 24 Februari 2022 didapatkan bahwa formulir ringkasan keluar (*discharge summary*) yang tidak lengkap sebanyak 202 formulir. Persentase ketidaklengkapan pada kriteria informasi identitas pasien dan tata cara mencatat sebesar 0%. Persentase ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan keluar (*discharge summary*) pada kriteria bukti rekaman sebesar 11,5% dan keabsahan rekaman sebesar 64,17%. Sehingga rata-rata persentase ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan keluar (*discharge summary*) sebesar 18,92%. Hal tersebut tidak sesuai dengan Kemenkes (2008) yang menyatakan bahwa kelengkapan pengisian formulir ringkasan keluar (*discharge summary*) harus 100%. Ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan keluar (*discharge summary*) berdampak pada klaim BPJS, berdasarkan observasi tanggal 2 Februari 2022 sampai 23 Februari 2022 didapatkan bahwa proses pengajuan klaim sebanyak 235 klaim dan pengembalian klaim sebanyak 201 klaim sehingga persentase pengembalian klaim sebesar 85,53%.

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka peneliti ingin membahas tentang “Analisis Ketidaksesuaian Pengisian Formulir *Discharge Summary* di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan FOCUS PDCA.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Menganalisis ketidaklengkapan pengisian formulir *discharge summary* di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar dengan menggunakan metode FOCUS PDCA.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

1. Mengidentifikasi tahap FOCUS pada ketidaklengkapan pengisian formulir *discharge summary* di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar.
2. Mengidentifikasi tahap PDCA pada ketidaklengkapan pengisian formulir *discharge summary* di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar.

1.2.3 Manfaat PKL

1. Bagi Mahasiswa
Laporan ini diharapkan bermanfaat untuk mengimplementasikan ilmu yang diperoleh selama menempuh pendidikan D-IV Rekam Medis khususnya dalam hal ketidaklengkapan pengisian formulir *discharge summary*.
2. Bagi Politkenik Negeri Jember
Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai tambahan bahan referensi untuk perpustakaan Politeknik Negeri Jember terkait dengan ketidaklengkapan pengisian formulir *discharge summary*.
3. Bagi Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar
Sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan dalam melaksanakan pengelolaan rekam medis khususnya tentang ketidaklengkapan pengisian formulir *discharge summary* guna meningkatkan pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan di Rumah Sakit.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi Praktek Kerja Lapang (PKL)

Praktek Kerja Lapang (PKL) berlokasi di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah (RSUP Sanglah) di Instalasi Rekam Medis, Jalan Diponegoro, Desa Dauh Puri Klod, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Denpasar, Provinsi Bali.

1.3.2 Waktu Pelaksanaan Praktek Kerja Lapang (PKL)

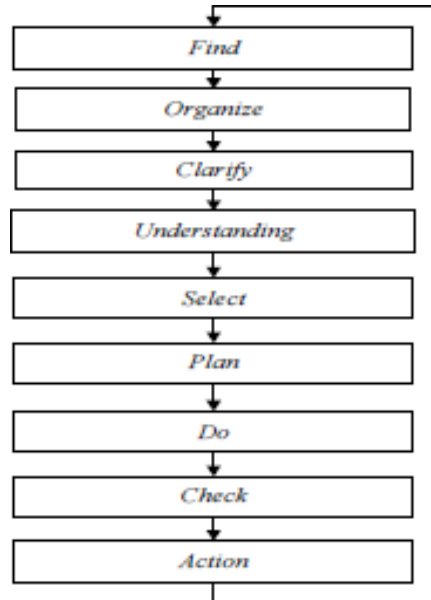
Pelaksanaan PKL dilaksanakan selama 11 minggu di luar pembekalan PKL. PKL dilaksanakan pada tanggal 10 Januari – 25 Maret 2022.

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah FOCUS PDCA yang ditemukan oleh Walter Shewhart dan disempurnakan oleh Edwards Deming yang merupakan suatu proses perbaikan mutu yang banyak dipakai dan sudah diakui oleh dunia. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Subjek penelitian meliputi Kepala Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah, Kepala Instalasi Rawat Inap VIP, Kepala Instalasi Rawat Inap Medis, Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), Dokter Residen, Penanggung Jawab Ruangan, Petugas Verifikasi. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah observasi dan wawancara.

1.4.1 Alur Pelaksanaan

Berikut adalah alur pelaksanaan FOCUS PDCA yang dapat dilihat pada gambar 1.1



Gambar 1. 1 Tahap FOCUS PDCA

Deskripsi alur pelaksana

1. F (*Find*)

Menemukan/mengidentifikasi merupakan kegiatan mencari proses yang perlu perbaikan. Menentukan proses dan komponen yang terlibat dalam proses tersebut. Mencatat keuntungan yang dapat diterima bila dilaksanakan perbaikan pada proses tersebut. Memahami bagaimana proses tersebut sesuai dengan ketentuan dan prioritas Rumah Sakit.

2. O (*Organize*)

Memilih tim yang berpengalaman luas dalam proses tersebut. Menentukan ukuran tim, yang terdiri dari anggota yang mewakili berbagai komponen yang terlibat dalam organisasi, memilih anggota, dan mempersiapkan diri untuk mendokumentasikan rencana perbaikan.

3. C (*Clarify*)

Memperjelas pengetahuan terkini dalam proses. Tim yang telah terbentuk harus mengulas pengetahuan terkini yang kemudian menghubungkan dengan proses yang telah terlaksana untuk dapat menganalisa dan membedakan kesenjangan dalam proses tersebut.

4. U (*Understand*)

Memahami penyebab variasi / kesenjangan / permasalahan. Tim akan mengukur proses dan mempelajari penyebab variasi/kesenjangan/permasalahan. Mereka kemudian akan merumuskan rencana untuk pengumpulan data (indikator), dengan menggunakan informasi spesifik tentang permasalahan pada proses untuk membangun gambaran proses yang terukur dan terkendali.

5. S (*Select*)

Memilih proses perbaikan yang potensial. Menentukan tindakan yang perlu diambil untuk meningkatkan proses (harus didukung oleh bukti yang terdokumentasi).

6. P (*Plan*)

Perencanaan merupakan suatu upaya menjabarkan cara penyelesaian masalah yang ditetapkan ke dalam unsur-unsur rencana yang lengkap serta saling terkait dan terpadu sehingga dapat dipakai sebagai pedoman dalam melaksanakan cara penyelesaian masalah. Hasil akhir yang dicapai dari perencanaan adalah tersusunnya rencana kerja penyelesaian masalah mutu yang akan diselenggarakan.

7. D (*Do*)

Melaksanakan rencana yang telah disusun. Jika pelaksanaan rencana tersebut membutuhkan keterlibatan staf lain di luar anggota tim, perlu terlebih dahulu diselenggarakan orientasi, sehingga staf pelaksanaan tersebut dapat memahami dengan lengkap rencana yang akan dilaksanakan.

8. C (*Check*)

Tahap ini ialah secara berkala memeriksa kemajuan dan hasil yang dicapai dan pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan.

9. A (*Action*)

Tahapan terakhir yang dilakukan adalah melaksanakan perbaikan rencana kerja. Lakukan penyempurnaan rencana kerja atau bila perlu mempertimbangkan pemilihan dengan cara penyelesaian masalah ini. Untuk selanjutnya rencana kerja yang telah diperbaiki tersebut dilaksanakan

kembali. Jangan lupa untuk memantau kemajuan serta hasil yang dicapai. Untuk kemudian tergantung dari kemajuan serta hasil tersebut kemudian melaksanakan tindakan yang sesuai.