

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat dengan ciri tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan tentang kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau agar terwujud derajat kesehatan yang tinggi. Rumah sakit memiliki kewajiban seperti memberikan informasi tentang pelayanan rumah sakit, memberikan informasi mengenai hak dan kewajiban pasien, menghormati dan melindungi hak pasien, memberikan layanan gawat darurat, harus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan, menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan, dan wajib menyediakan penyelenggaraan rekam medis (Depkes RI, 2009). Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas adalah suatu prioritas utama rumah sakit oleh karena itu penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus didukung adanya sarana penunjang yang memadai antara lain melalui penyelenggaraan rekam medis di setiap instansi pelayanan kesehatan termasuk di rumah sakit. Penyelenggaraan rekam medis merupakan faktor yang menentukan baik atau buruknya pelayanan di rumah sakit. Tanpa didukung dengan sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar pelayanan rumah sakit menjadi kurang berhasil dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan sebagaimana yang diharapkan (Maryati,2015).

Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen seperti identitas pasien, hasil pemeriksaan, hasil pengobatan, serta tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan untuk mempunyai rekam medis. Jika dilihat dari isi rekam medis, angka kelengkapan dokumen rekam medis pasien harus 100% dan dibuat secara tertulis, maka dari itu angka kelengkapan pengisian rekam medis merupakan salah

satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang diharapkan untuk memicu dalam meningkatkan pelayanan yang sesuai dengan standart atau prosedur yang telah ditetapkan. (Depkes RI, 2008).

Ketidaklengkapan rekam medis merupakan catatan atau rekaman medis yang memiliki kekurangan, kesalahan dan ketidak jelasan hasil diagnosa, tindakan medis atau laporan penting. Menurut Self Assesment dalam buku pedoman penyelenggaraan rekam medis, program kerja akreditasi rumah sakit atau puskesmas mewajibkan pemberlakuan SOP (*Standar Operasional Procedure*) harus diperbaharui melalui penetapan tertulis direktur rumah sakit atau kepala puskesmas. Dampak dari ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis yaitu beban kerja petugas rekam medis dalam pengolahan data bertambah, data yang tidak lengkap akan mempengaruhi penyampaian informasi serta keterlambatan dalam pembuatan laporan (Alif, 2018).

Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar memiliki instalasi sendiri dalam mengelola penyelenggaraan rekam medis, dimana salah satunya adalah proses pengembalian rekam medis dari poliklinik rawat jalan. Pengembalian rekam medis dari poliklinik rawat jalan dilakukan setelah pelayanan selesai, dimana rekam medis akan diambil oleh petugas distribusi dan petugas *middle pagi*, rekam medis tersebut akan diterima dan disimpan oleh petugas *middle sore*. Untuk *close review* kelengkapan rekam medis rawat jalan dilakukan oleh petugas coding rawat jalan, dimana petugas coding akan mengambil sampel dari rekam medis pasien rawat jalan baru atau pasien yang berkunjung pertama kali. Close review ketidaklengkapan pencatatan rekam medis rawat jalan terdiri dari identitas, tanggal dan Jam, rencana kerja (*Plan Of Care*), TTD DPJP, kelengkapan resume, CPPT, catatan informasi dan edukasi.

Berdasarkan hasil observasi pada rekam medis rawat jalan tanggal 21-25 Februari 2022 ditemukan beberapa rekam medis rawat jalan di poliklinik yang tidak lengkap baik pengisian maupun formulirnya. Sampel rekam medis rawat jalan yang peneliti ambil yaitu 275 rekam medis dan setelah dilakukan close review terdapat 235 rekam medis yang mengalami ketidaklengkapan dengan

persentase sebesar 85%, hal ini tidak sesuai dengan target pada Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit No 129/Menkes/SK/II/2008 pada indikator kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan yaitu sebesar 100%. Berikut merupakan data masalah ketidaklengkapan rekam medis di poliklinik rawat jalan:

Tabel 1.1 Data Observasi Close Review Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Jalan

Rekam Medis Rawat Jalan	Lengkap	Presentase (%)	Tidak Lengkap	Presentase (%)
275 rekam medis	40	15%	235	85%

Berdasarkan permasalahan tersebut maka peneliti akan melakukan analisis ketidaklengkapan pencatatan rekam medis poliklinik rawat jalan dengan menggunakan metode FOCUS PDCA dan nantinya akan memberikan solusi terhadap permasalahan tersebut.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Menganalisis ketidaklengkapan pencatatan rekam medis poliklinik rawat jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar dengan menggunakan metode fokus PDCA

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

1. Mengidentifikasi tahap FOCUS pada ketidaklengkapan pencatatan rekam medis poliklinik rawat jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar
2. Mengidentifikasi tahap PDCA pada ketidaklengkapan pencatatan rekam medis poliklinik rawat jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar

1.2.3 Manfaat PKL

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya terkait dengan

ketidaklengkapan pencatatan rekam medis poliklinik rawat jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar

2. Bagi Politeknik Negeri Jember
 - a) Menambah ilmu dilingkungan Politeknik Negeri Jember, Khususnya Jurusan Kesehatan Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan
 - b) Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan sehingga membuat institusi pendidikan dipandang baik dan dipercaya mampu menghasilkan tenaga kerja rekam medis yang bermutu.
3. Bagi Peneliti
 - a) Mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari dibangku perkuliahan
 - b) Dapat meningkatkan wawasan keilmuan mahasiswa tentang situasi dalam dunia kerja pada Unit Rekam Medis.
 - c) Dapat menemukan dan menyelesaikan permasalahan yang ditemukan di instalasi rekam medis.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi

Praktek Kerja Lapangan (PKL) berlokasi di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah (RSUP Sanglah) Jl. Diponegoro, Desa Dauh Puri Klod, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Denpasar, Provinsi Bali. Kegiatan dilakukan diruang instalasi rekam medis pada bagian koding rawat jalan.

1.3.2 Waktu kegiatan

Waktu kegiatan dilakukan selama 3 bulan yaitu mulai tanggal 10 Januari 2022 sampai dengan 25 Maret 2022.

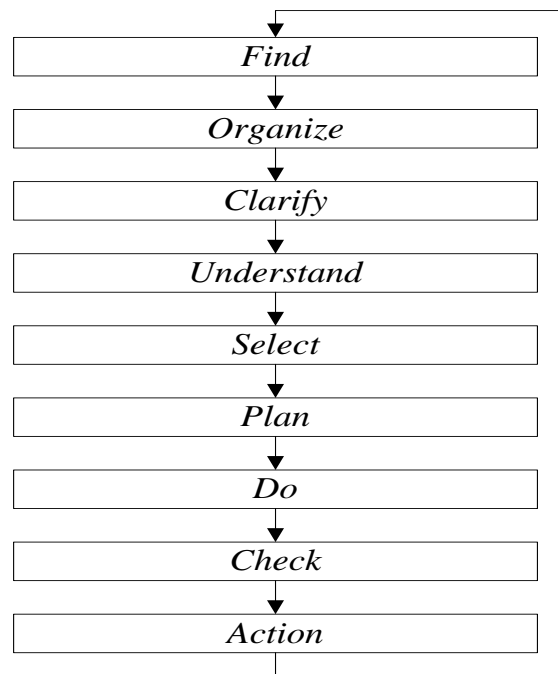
1.4 Metode Pelaksanaan

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan subjek penelitian meliputi, Kepala Instalasi Rekam Medis, Penanggungjawab Instalasi Rekam Medis, Kepala Instalasi Rawat Jalan, Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), Residen,. Metode kegiatan yang digunakan dalam kegiatan PKL adalah FOCUS PDCA. FOCUS PDCA yang ditemukan oleh Walter Shewhart dan disempurnakan

oleh Edwards Deming merupakan proses perbaikan mutu yang banyak dipakai dan sudah diakui di dunia.

1.5 Alur Pelaksanaan

Berikut alur pelaksanaan Focus PDCA yang dapat dilihat pada gambar 1.1.



Gambar 1.1 Tahap FOCUS PDCA

Deskripsi alur pelaksanaan diatas sebagai berikut :

1) F (Find)

Menemukan/mengidentifikasi merupakan kegiatan mencari proses yang perlu perbaikan. Mementukan 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 berpengetahuan 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)

Yang dilakukan dalam 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.