

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, mengatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Dimana rumah sakit menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan di rumah sakit serta mempermudah masyarakat untuk mendapatkan akses kesehatan. Karena itulah rumah sakit dituntut agar dapat mengelola serta memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang memerlukan jasa layanan kesehatan dengan baik, baik pelayanan yang bersifat langsung maupun pelayanan yang bersifat tidak langsung seperti pelayanan di bagian rekam medis (Murwani, 2012).

Sebagai salah satu unit di rumah sakit rekam medis berperan penting sebagai sarana menjalankan sistem informasi rumah sakit (SIMARS). Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, menyebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Oleh karena itu dokumen rekam medis harus dikelola dengan baik agar tidak hilang ataupun rusak sehingga dapat dipergunakan kembali dalam mendapat pengobatan atau pemberian pelayanan lainnya (Depkes RI, 2006).

Unit dalam rekam medis yang menunjang dalam pemberian pelayanan pasien salah satunya adalah unit *filing*, dimana terdapat dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat disimpan. Untuk pelayanan rawat jalan dimana jumlah kunjungan setiap hari yang tidak sedikit, petugas dituntut agar cepat dalam memberi pelayanan agar waktu tunggu pasien tidak terlalu lama. Dimana hal tersebut tidak lepas dari pemberian layanan pada bagian registrasi.

Dalam segi konteks, waktu tunggu adalah masalah yang menimbulkan keluhan pasien di rumah sakit, seringkali masalah waktu menunggu pelayanan ini kurang mendapatkan perhatian oleh pihak manajemen rumah sakit. Menurut Kapustiak (2002), waktu tunggu adalah total waktu yang digunakan pasien dalam menunggu proses pelayanan di poliklinik yang terhitung dari pasien mendaftar sampai pasien dipanggil menuju ruang poliklinik. Waktu tunggu tersebut tidak lepas dari cepatnya penyediaan berkas rekam medis pasien yang disiapkan oleh petugas pencarian (*filing*) khususnya untuk pasien rawat jalan. Setiap pasien yang akan mendapat pelayanan kesehatan akan cepat dilayani apabila berkas rekam medisnya sudah disiapkan oleh petugas pencarian, yang selanjutnya akan didistribusikan ke setiap poli yang dituju pasien.

Sistem pengambilan dokumen rekam medis merupakan salah satu faktor penting dalam pelayanan rumah sakit. Penyediaan dokumen rekam medis mempengaruhi cepat atau lambatnya pasien ditangani. Waktu yang dibutuhkan oleh seorang petugas dalam menyiapkan sebuah dokumen rekam medis yakni kurang lebih membutuhkan waktu sekitar 3 menit, apabila tidak ada kendala. Faktor sepele namun bisa berarti signifikan dalam penyiapan dokumen rekam medis salah satunya yaitu terletak pada desain *tracer* khususnya untuk pasien lama rawat jalan yang mendaftarkan diri secara online. Pasien yang mendaftar online harus mendaftar kembali ke rumah sakit pada hari setelah pasien mendaftarkan diri secara online, fungsinya untuk memastikan apakah memang pasien datang setelah pasien mendaftarkan diri secara *online*. Penyiapan dokumen rekam medis pasien *online* adalah sehari setelah pasien mendaftar atau dokumen dicari saat malam guna didistribusikan di pagi hari ke poli yang dituju pasien. Terdapat beberapa *tracer* pasien *online* yang ditemukan pada tanggal 26-28 Februari yakni sebanyak 18 *tracer* pasien *online* dengan nomor rekam medis diantaranya sebagai berikut :

Tabel 1.1 data tracer pasien online

NO	NOMOR REKAM MEDIS	TANGGAL KUNJUNGAN
1	20005374	03-03-2020
2	20005075	03-03-2020
3	18028235	03-03-2020
4	01461477	27-02-2020
5	19004149	27-02-2020
6	17004527	02-03-2020
7	19051659	02-03-2020
8	18039050	02-03-2020
9	19054263	02-03-2020
10	00866814	03-03-2020

Sumber : RSUP Sanglah Denpasar 2020

Desain *tracer* untuk pasien *online* memang sama persis dengan desain *tracer* untuk pasien yang lainnya, hal tersebut menyulitkan petugas dalam memilah *tracer* pasien. Proses pencarian dokumen rekam medis oleh petugas *filig* yaitu dengan mengambil *tracer* yang tercetak pada bagian administrasi atau pendaftaran. Petugas pendaftaran sebelumnya sudah memilah *tracer* pasien *online* dengan pasien yang mendaftar secara langsung ke rumah sakit, namun karena tidak adanya pembeda antara *tracer* pasien *online* dengan pasien biasa, tidak jarang ditemukan *tracer* pasien *online* yang dibawa oleh petugas pencarian atau *filig*. Dokumen rekam medis pasien *online* tidak perlu dicari kembali karena telah disiapkan sebelumnya tepat pada malam hari, apabila petugas mencari kembali dokumen rekam medis pasien *online* maka petugas hanya akan membuang waktu dan akan menambah waktu tunggu pasien yang mendaftar tidak secara *online* menjadi semakin lama. Apabila satu

petugas menemui sebanyak 7 tracer pasien *online*, maka satu petugas telah membuang waktu sebanyak 21 menit untuk mencari dokumen rekam medis yang seharusnya tidak perlu dicari. Hal tersebut dikarenakan petugas tidak tahu apakah *tracer* yang dibawanya merupakan milik pasien *online* atau bukan, karena tidak ada pembeda diantara keduanya.

Rumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini yaitu "bagaimana hubungan antara *tracer* rekam medis dengan kecepatan petugas dalam menyiapkan dokumen rekam medis pasien?"

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Mengevaluasi desain tracer pasien online menggunakan metode FOCUS PDCA di RSUP Sanglah Denpasar

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi tahap FOCUS pada evaluasi desain *tracer* pasien *online* di RSUP Sanglah Denpasar
- b. Mengidentifikasi tahap PDCA pada evaluasi desain *tracer* pasien *online* di RSUP Sanglah Denpasar

1.2.3 Manfaat PKL

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pada bagian peminjaman berkas rekam medis di RSUP Sanglah Denpasar.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

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

c. Bagi Peneliti

- 1) Mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari di bangku perkuliahan.

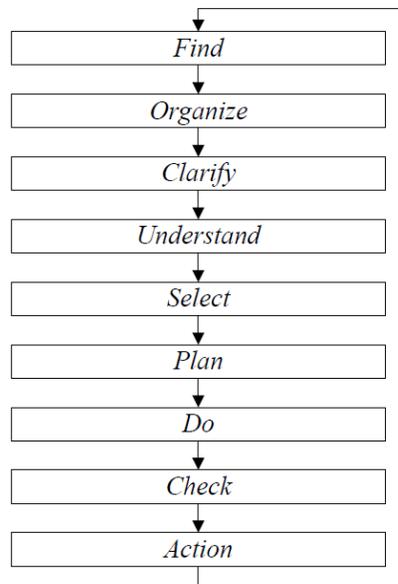
- 2) Mengembangkan kemampuan atau potensi diri.
- 3) Mendapatkan pengalaman kerja untuk menjadi tenaga profesional di bidang rekam medis.

1.3 Lokasi dan Jadwal Kerja

Kegiatan dilaksanakan di ruangan instalasi rekam medis pada bagian peminjaman berkas rekam medis RSUP Sanglah Denpasar. Waktu kegiatan dilaksanakan selama 3 bulan pada tanggal 3 Februari 2020 sampai dengan 25 April 2020.

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode kegiatan yang digunakan dalam kegiatan PKL adalah FOCUS PDCA. Metode FOCUS PDCA yang ditemukan oleh Walter Shewhart dan disempurnakan oleh Edwards Deming merupakan proses perbaikan mutu yang banyak dipakai dan sudah diakui di dunia. Merupakan singkatan yang menggambarkan komponen dari proses peningkatan mutu kinerja. Alur pelaksanaan FOCUS PDCA dapat dilihat pada gambar 1.1 berikut.



Gambar 1.1 Tahapan Metode FOCUS PDCA

Tahapan Metode FOCUS PDCA di atas dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. 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

b. 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

c. 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

d. 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

e. S (*Select*)

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

f. 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.

g. *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.

h. *C (Check)*

Yang dilakukan dalam tahap ini ialah secara berkala memeriksa kemajuan dan hasil yang dicapai dan pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan.

i. *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.