

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang memiliki nilai guna untuk dapat melaksanakan upaya kesehatan baik dalam bentuk kegiatan promotif, preventif, kuratif hingga rehabilitatif yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah ataupun masyarakat (Menkes RI, 2016). Salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan ialah Rumah Sakit. Menurut (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien) menjelaskan bahwa Rumah Sakit adalah suatu institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit dalam melakukan upaya kesehatan wajib menyelenggarakan pelayanan rekam medis untuk memelihara serta meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan (Suraja, 2019).

Rekam medis adalah dokumen yang berisi data terkait identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien (Menkes RI, 2022). Pengelolaan rekam medis merupakan bentuk representatif mutu pelayanan kesehatan yang ada, yakni apabila pengelolaan rekam medis dilakukan secara cepat dan tepat, pasien dapat terlayani secara cepat dan tepat pula (Fadillah R *et al.*, 2020). Salah satu proses pengelolaan rekam medis dengan ruang lingkup rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan rujuk lanjutan yakni penilaian mutu kelengkapan formulir *clinical pathway*. *Clinical pathway* adalah suatu standar terencana yang berisi alur pelayanan medis pasien (Potter, 2005). *Clinical pathway* merupakan suatu alur pelayanan klinik sejak pasien masuk sampai keluar rumah sakit. Penerapan *clinical pathways* merupakan sebuah pendekatan yang dapat digunakan dalam rasionalisasi biaya tanpa mengurangi mutu. Legalitas penyelenggaraan formulir *clinical pathway* diatur oleh kebijakan Departemen Kesehatan (2005) yang menyebutkan jika rumah sakit yang terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga farmasi dan tenaga kesehatan lainnya wajib memiliki *clinical pathway* sesuai dengan kondisi rumah sakit tersebut.

Implementasi *clinical pathways* di Indonesia juga sudah diwajibkan sejak akreditasi bagi rumah sakit berdasarkan standar akreditasi KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) versi 2012 sebagai bagian dari upaya menciptakan *good clinical goverance*.

Rumah Sakit Husada Utama Surabaya merupakan fasilitas kesehatan tingkat lanjut yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dan berlokasi di Kabupaten Surabaya . Unit kerja rekam medis di Rumah Sakit Husada Utama memiliki ketetapan indikator mutu sebagai laporan bulanan, salah satu indikator mutu rekam medis yang digunakan ialah kelengkapan formulir *clinical pathway*. Berdasarkan hasil pengamatan selama praktek kerja lapang (PKL) yang dilakukan mulai tanggal 13 Maret 2023 di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya, menemukan adanya ketidaklengkapan formulir *clinical pathway* dalam laporan indikator mutu di unit rekam medis. Sedangkan jika meninjau indikator mutu yang ada di unit rekam medis dan kebijakan Departemen Kesehatan (2005) menetapkan jika formulir *clinical pathway* wajib diselenggarakan di fasilitas kesehatan setingkat rumah sakit. Berikut merupakan data masalah ketidaklengkapan formulir *clinical pathway* dalam laporan indikator mutu di unit rekam medis pada triwulan pertama tahun 2023 pada table 1.1.

Tabel 1. 1 Data Ketidaklengkapan Formulir *Clinical pathway* Triwulan Pertama 2023

Bulan	Jumlah RM dengan Diagnosa wajib CP	Keterangan Form CP		Persentase Ketidaklengkapan Form <i>Clinical pathway</i>
		Ada	Tidak ada	
Januari	104	22	82	79%
Februari	124	83	41	33%
Maret	254	236	18	7%
<b>Total</b>	<b>482</b>	<b>341</b>	<b>141</b>	<b>29%</b>

Sumber: Data Primer Kelengkapan Formulir *Clinical pathway* Triwulan Pertama Tahun 2023

Berdasarkan data kuantitas pada Tabel 1.1, dapat dilihat jika angka ketidaklengkapan formulir *clinical pathway* triwulan pertama tahun 2023 dalam setiap bulannya masih terus ada yang dimana seharusnya persentase ketidaklengkapan formulir *clinical pathway* 0%. Angka ketidaklengkapan formulir *clinical pathway* mencapai 141 dari total 482 diagnosa yang seharusnya

melampirkan formulir *clinical pathway*. Total ketidaklengkapan formulir *clinical pathway* triwulan pertama sebesar 29% dengan persentase tertinggi terjadi dibulan Januari.

Ketidaklengkapan formular *clinical pathway* dalam laporan indikator mutu di unit rekam medis berdampak terhadap mutu dari penyelenggaraan rekam medis yang nantinya jika terus dibiarkan akan berdampak terhadap akreditasi rumah sakit. Selain itu dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan saat ini, penerapan *clinical pathway* dapat menjadi salah satu upaya kendali biaya. Biaya yang dikeluarkan dari pemberi pelayanan kepada pasien dapat dihitung berdasarkan *clinical pathway* dan dibandingkan dengan tarif INA CBG's yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan ketidaklengkapan formular *clinical pathway* di Rumah Sakit Husada Utama diduga disebabkan karena kinerja petugas. Menurut Armstrong dan Barron (1998) dalam Wibowo (2017) teori kinerja dipengaruhi oleh pengetahuan perawat dan DPJP tentang kewajiban melengkapi *clinical pathway*, belum adanya pelatihan terkait pentingnya *clinical pathway* dan belum adanya penerapan *reward* dan *punishment (personal factor)*. Monitoring yang dilakukan oleh bagian mutu rekam medis juga belum dilakukan secara rutin, sehingga pengawasan kelengkapan *clinical pathway* belum intens (*leadership factor*). Kerja sama tim yang terbangun antara unit rekam medis, bagian mutu rumah sakit dan keperawatan juga mempengaruhi optimalnya penyelenggaraan *clinical pathway (team factor)*. Keberadaan SOP pengisian *clinical pathway* sebagai pedoman dalam melengkapi *clinical pathway* juga masih belum (*system factor*). Serta tekanan kerja yang tinggi yang dimiliki oleh perawat dan DPJP sebagai penanggungjawab kelengkapan *clinical pathway* juga berpengaruh (*situational factor*).

Sesuai dengan permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul "Analisis Pemanfaatan Data Kelengkapan Formulir *Clinical pathway* untuk Laporan Indikator Mutu Rekam Medis di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya".

## 1.2. Tujuan dan Manfaat

### 1.2.1 Tujuan Umum PKL

Menganalisis faktor ketidaklengkapan formulir *clinical pathway* guna laporan indikator mutu rekam medis berdasarkan *personal factor*; *leadership factor*; *team factor*; *System factor* dan *situasional factor*.

### 1.2.2 Tujuan Khusus PKL

1. Menganalisis faktor ketidaklengkapan formulir *clinical pathway* guna laporan indikator mutu rekam medis berdasarkan *personal factor* yaitu pengetahuan, pelatihan dan motivasi.
2. Menganalisis faktor ketidaklengkapan formulir *clinical pathway* guna laporan indikator mutu rekam medis berdasarkan *leadership factor* yaitu bimbingan dan dorongan.
3. Menganalisis faktor ketidaklengkapan formulir *clinical pathway* guna laporan indikator mutu rekam medis berdasarkan *team factor* yaitu kerja sama tim.
4. Menganalisis faktor ketidaklengkapan formulir *clinical pathway* guna laporan indikator mutu rekam medis berdasarkan *system factor* yaitu pedoman berupa SOP penyelenggaraan *clinical pathway*
5. Menganalisis faktor ketidaklengkapan formulir *clinical pathway* guna laporan indikator mutu rekam medis berdasarkan *situasional factor* yaitu tekanan kerja.

### 1.2.3 Manfaat PKL

1. Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu rekam medis.
2. Sebagai referensi dalam kegiatan belajar mengajar jurusan kesehatan terkait kelengkapan formulir *clinical pathway*.
3. Menambah wawasan dan pengetahuan terkait kompetensi perekam medis di unit kerja rekam medis Rumah Sakit Husada Utama Surabaya .

4. Menambah pengetahuan, keterampilan dan pengalaman dalam mengidentifikasi indikator mutu rekam medis di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya .

### 1.3 Lokasi dan Waktu

Praktek Kerja Lapangan ini bertempat di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya . Kegiatan dimulai sejak 13 Maret sampai 10 Juni tahun 2023.

### 1.4 Metode Pelaksanaan

#### a. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini ialah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan jenis penelitian yang digunakan ketika kondisi objek bersifat alamiah atau lawan dari eksperimen pada penelitian kuantitatif (Sugiyono, 2010).

#### b. Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini berjumlah 5 informan yang terdiri dari 3 subjek utama yakni 2 perawat rawat inap dan 1 kepala unit rekam medis, dan dan 2 subjek pendukung yakni 1 petugas bagian mutu rekam medis dan 1 bagian mutu rumah sakit.

Table 1.2 Keterangan Responden Penelitian

No	Jabatan Responden	Keterangan	Status Responden
1.	Perawat rawat inap 1	Responden 1	Utama
2.	Perawat rawat inap 2	Responden 2	Utama
3.	Kepala unit rekam medis	Responden 3	Utama
4.	Petugas rekam medis bagian mutu rawat inap	Responden 4	Pendukung
5.	Petugas bagian mutu	Responden 5	Pendukung

#### c. Objek Penelitian

Objek dalam penelitian ini ialah segala sesuatu yang berkaitan dengan proses kelengkapan formulir *clinical pathway* serta pemanfaatan data kelengkapan

formulir *clinical pathway* untuk laporan indikator mutu rekam medis di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya .

d. Sumber Data

1) Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan peneliti secara langsung dari objek yang diteliti (Sugiyono, 2016). Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi terkait kegiatan proses pemanfaatan data kelengkapan formulir *clinical pathway* untuk laporan indikator mutu rekam medis di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya .

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan peneliti dari hasil data yang sudah ada atau siap pakai (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini data sekunder yang didapatkan berupa data laporan kelengkapan formulir *clinical pathway* triwulan pertama tahun 2023 di rumah sakit husada utama.

e. Teknik Pengumpulan Data

1) Metode Kerja Lapangan

Mahasiswa melaksanakan praktek kerja lapangan secara langsung di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya .

2) Metode Wawancara

Mahasiswa menggunakan metode wawancara secara langsung dalam proses menganalisis pemanfaatan data kelengkapan formulir *clinical pathway* untuk laporan indikator mutu dan proses penghimpunan data Analisis faktor penyebab ketidaklengkapan formulir *clinical pathway*.

3) Metode Observasi

Mahasiswa menggunakan metode observasi untuk dalam proses Analisis permasalahan ketidaklengkapan formulir *clinical pathway* di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya .

4) Metode Dokumentasi

Mahasiswa menggunakan metode dokumentasi untuk menghimpun data sekunder yang berasal dari hasil rekap kelengkapan formulir *clinical pathway* triwulan pertama tahun 2023 serta selama proses wawancara dan observasi dilakukan.