

RINGKASAN

ANALISIS KELENGKAPAN PENULISAN DIAGNOSA DAN TINDAKAN PADA RESUME MEDIS PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP DENGAN METODE FOKUS PDCA DI RSUD Dr. SAIFUL ANWAR PROVINSI JAWA TIMUR, Cindy Cahya Aurel Tithania Kristanto Putri Almira, NIM G41211354, Tahun 2025, Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Maya Weka Santi, S.KM., M.Kes (Pembimbing)

Rumah sakit adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat 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. Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan di Instalasi Rawat Inap 2, Instalasi Rawat Inap 3, Instalasi Rawat Inap 4, Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu, Instalasi Pelayanan Infeksi Terpadu, dan IGD di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur pada tanggal 8 Oktober 2024 didapatkan suatu permasalahan yaitu ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien melebihi batas waktu yang telah ditentukan yaitu ≤ 24 jam setelah pelayanan rawat inap meliputi penulisan diagnosa dan tindakan. Permasalahan ini terjadi karena tidak adanya SOP (Standar Operasional Prosedur) yang mengatur pelaksanaan pengisian rekam medis. Analisis ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap dengan menggunakan pendekatan FOCUS PDCA (*Find, Organized, Clarify, Understand, Select, Plan, Do, Check, Action*) di unit rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur. Tahap *Find* yakni penemuan masalah pada penelitian ini dilakukan dengan mengobservasi berkas rekam medis di setiap ruang rekam medis rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur hasil observasi mulai dari tanggal 24 September 2024 – 17 Oktober dan 30 Oktober – 4 November dari total 70 berkas yang diidentifikasi, terdapat 30 berkas rekam medis mengalami ketidaklengkapan penulisan diagnosa dan tindakan dengan persentase sebesar 42,86%. Hal ini menunjukkan bahwa indikator mutu di Instalasi Rekam Medis tidak sesuai target dengan standar yang ada 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%. Kedua tahap *Organized* merupakan tahap mengorganisasikan pihak yang terlibat dalam penyelesaian masalah. Pihak yang terkait dan bertanggung jawab terhadap ketidaklengkapan penulisan diagnosa dan tindakan pada rekam medis rawat inap yakni perekam medis bagian koding dan kelengkapan ruang

rawat inap serta dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP). Ketiga tahap *Clarify* merupakan peraturan yang mendasari suatu permasalahan dalam hal ini ketidaklengkapan penulisan diagnose dan tindakan pada resume medis pasien rawat inap menggunakan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit No 129/Menkes/SK/II/2008 pada indikator kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan dengan target 100%. Keempat *Understand* merupakan tahap dalam memahami penyebab kesenjangan atau masalah. Permasalahan yang ditemukan yaitu banyaknya rekam medis rawat inap yang tidak lengkap khususnya pada penulisan diagnosis dan tindakannya disebabkan oleh petugas yang lupa mengisi resume medis pasien sebelum pasien dipindahkan ke ruang rawat inap lain, tidak adanya SOP terkait kelengkapan penulisan diagnosis dan tindakan pada resume medis pasien rawat inap serta tidak adanya pemberian sanksi dan penghargaan bagi petugas. Kelima *Select* merupakan tahap dalam memilih proses perbaikan yang potensial. Tahap *select* dalam permasalahan yang telah teridentifikasi dalam tahap *find* yaitu feedback langsung kepada ruang rawat inap ataupun pihak yang bertanggung jawab terkait kelengkapan penulisan diagnosa dan tindakan pada resume medis pasien rawat inap

Keenam *Plan* merupakan fase identifikasi peluang perbaikan dan perbaikan prioritas yaitu merencanakan pembuatan SOP terkait dengan ketidaklengkapan pencatatan rekam medis rawat inap serta pemberian sanksi kepada petugas yang tidak melengkapi berkas rekam medis berdasarkan ketentuan. Ketujuh *Do* adalah proses pelaksanaan implementasi dari rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target yang telah ditentukan dengan mempertimbangkan kemungkinan yang terduga yakni telah membuat SOP terkait kelengkapan penulisan resume medis pasien. Kedelapan *Check* adalah analisis hasil perbaikan yang telah dilakukan dengan menggunakan parameter yang telah ditentukan yaitu hasil evaluasi SOP Kelengkapan Penulisan Diagnosa dan Tindakan pada Resume Medis Pasien Rawat Inap didapatkan hasil bahwa masih menunggu persetujuan atau pengesahan dari pihak rumah sakit. Terakhir *Action* adalah tahap pengembangan yang bertujuan untuk melakukan standarisasi perbaikan yang telah dilakukan yakni mengajukan pengesahan SOP Kelengkapan Penulisan Diagnosa dan Tindakan pada Resume Medis Pasien Rawat Inap