

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat jalan, rawat inap serta unit gawat darurat (Undang- Undang Rumah Sakit Nomor 44, 2009). Rumah sakit sebagai institusi penyelenggara kesehatan didalam kegiatannya tentu membutuhkan adanya sarana penunjang yang mendukung, salah satu diantaranya adalah bagian rekam medis.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien (Depkes RI, 2008). Perlunya rekam medis adalah untuk memonitoring, mencatat dan mendokumentasikan tindakan medis yang diberikan oleh dokter, perawat serta petugas medis lainnya kepada pasien yang mana tindakan medis tersebut dapat dipertanggungjawabkan secara medis. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis merupakan suatu proses yang dimulai dari saat diterimanya pasien di rumah sakit melalui proses registrasi pasien pada tempat penerimaan pasien rawat jalan dan rawat inap dilanjutkan kegiatan pencatatan, pengelolaan dan pengolahan data rekam medis.

Salah satu informasi yang dicatat dalam rekam medis rawat inap adalah ringkasan keluar pasien *Discharge Summary*. Di dalam *Discharge Summary* pasien, dapat dikelompokkan menjadi 3 kelompok catatan penting yaitu, pertama kelompok identitas pasien yang mencakup nama, jenis kelamin, umur, nomor rekam medis, tanggal keluar, ruangan tempat dirawat, masuk dari (poliklinik/UGD) serta dokter yang ikut merawat. Kedua kelompok laporan penting yang mencakup riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis primer, diagnosis sekunder, tindakan, prosedur, konsultasi, terapi, perkembangan dalam perawatan, kondisi saat keluar, penyebab kematian (bila meninggal), masalah yang tersisa serta rekomendasi. Ketiga catatan berkaitan dengan rumah sakit yaitu alamatnya serta tanda tangan dan nama terang dokter yang merawat. (Huffman, 1999).

Kelengkapan dalam data *Discharge Summary* sangat mempengaruhi mutu rekam medis yang juga mencerminkan baik buruknya pelayanan suatu rumah sakit. Menurut Menteri Kesehatan, Resume medis haruslah lengkap dan dibuat dengan singkat disertai dengan nama dan tanda tangan dokter yang merawat pasien serta dapat menjelaskan informasi penting mengenai pasien terutama penyakit, pemeriksaan yang dilakukan, dan pengobatan yang didapat terhadap pasien. Dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan bertanggung jawab untuk mengisi dokumen rekam medis, terutama resume medis secara lengkap (Depkes RI, 2006). Ketidaklengkapan resume medis menjadi salah satu masalah karena resume medis dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit sehingga berdampak pada mutu rekam medis serta layanan yang diberikan oleh rumah sakit (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006).

Dampak lain yang ditimbulkan dari ketidaklengkapan lembar *Discharge Summary* adalah terhambatnya proses klaim karena salah satu form persyaratan yang ada dalam proses klaim adalah lembar *Discharge Summary* yang lengkap. Hasil penelitian Ulfah, Siti Maria, dkk (2011) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kelengkapan resume medis terhadap persetujuan klaim asuransi Jamkesmas di RSI Sultan Agung Semarang dengan prosentase ketidaklengkapan resume medis yang direvisi adalah 52,1 %. Ketidaklengkapan dari resume medis dapat menghambat proses klaim Jamkesmas karena verifikator akan mengembalikan dokumen rekam medis yang tidak lengkap untuk direvisi.

Badan Rumah Sakit Umum (BRSU) Tabanan merupakan satu-satunya rumah sakit pemerintah di Kabupaten Tabanan. Jumlah fasilitas bangsal rawat inap di BRSU Tabanan adalah 12 bangsal dan 19 poli rawat jalan. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis, ketidaklengkapan rekam medis terjadi pada rekam medis rawat inap. Hal ini ditunjang dengan data sekunder yang diperoleh dari form kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap Tahun 2017, ketidaklengkapan terjadi pada rekam medis rawat inap yakni lembar *Discharge Summary*.

Berikut ini merupakan data yang menggambarkan prosentase ketidaklengkapan lembar *discharge summary* di setiap bangsal rawat inap BRSU Tabanan pada Tahun 2017.

Tabel 1.1 Data Prosentase Kelengkapan lembar *Discharge Summary* di Bangsal Rawat Inap BRSU Tabanan pada Tahun 2017

No	Ruangan	Bulan				Rata – Rata
		Januari	Februari	Maret	April	
1	Griyatama	88,94 %	93,91 %	92,86 %	88,64 %	91,09%
2	Cempaka	91,19 %	85,78 %	88,21 %	92,74 %	89,48%
3	Bougenvile	94,08 %	92,18 %	95,08 %	90,91 %	93,06%
4	Anggrek	88,24 %	84,85 %	89,77 %	95,54 %	89,60%
5	Dahlia Garing	43,01 %	53,71 %	67,92 %	57,71 %	55,59%
6	Kemuning	92,66 %	97,80 %	91,15 %	97,53%	94,79%
7	By Kemuning	91,14 %	97,06 %	97,5 %	96,69%	95,60%
8	Bakung	81,48%	78,13%	94,44%	86,84%	85,22%
9	VK	73,33 %	84,85 %	64,28 %	91,30 %	78,44%
10	HCU	86,36%	92,59 %	80,64 %	86,21 %	86,45%
11	ICU	76,19%	75 %	65,22%	66,67 %	70,77%
12	RPK	62,50%	71,42%	75%	69,23%	69,54%

Sumber : Data Primer Badan rumah Sakit Umum Tabanan Tahun 2017

Tabel 1.1 memberikan gambaran mengenai prosentase kelengkapan lembar *Discharge Summary* di setiap bangsal BRSU Tabanan selama catur wulan I pada Tahun 2017. Berdasarkan data prosentase tersebut, diketahui bahwa prosentase tersebut didapatkan dari ketidaklengkapan lembar *discharge summary* yang dilihat dari tidak terisi lengkapnya tanda tangan dan nama terang dokter yang menangani pasien, sehingga cara mendapatkan prosentase dari hasil data yang diperoleh setiap bulannya yaitu lembar *discharge summary* yang tidak lengkap dibagi dengan total jumlah lembar *discharge summary* yang lengkap dan tidak lengkap dan dikalikan 100% kemudian didapatkan hasil total dari prosentase ketidaklengkapan setiap bulannya. Dari hasil prosentase tersebut rata-rata kelengkapan lembar *Discharge Summary* setiap bangsal di BRSU Tabanan

selama catur wulan I pada Tahun 2017 adalah 83%. Prosentase tersebut berada di bawah standar pelayanan minimal rumah sakit nomor 129 Tahun 2008 yakni 100%. Dari seluruh bangsal rawat inap, rata-rata prosentase terendah mengenai kelengkapan lembar *discharge summary* adalah pada bangsal Dahlia Garing yakni 55,59%. Rendahnya prosentase kelengkapan *discharge summary* pada bangsal Dahlia Garing mempengaruhi terhadap prosentase kelengkapan *Discharge Summary* di BRSU Tabanan sehingga masih jauh berada di bawah Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit mengenai Kelengkapan rekam medis rawat inap yakni 100%. (Depkes RI, 2008 *tentang Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit*)

Selain data kelengkapan tersebut, diperoleh data melalui hasil wawancara dengan salah satu petugas rekam medis di Badan Rumah Sakit Umum Tabanan, hasil wawancara menyebutkan bahwa jumlah kunjungan pasien rawat inap di ruang rawat inap Dahlia Garing tinggi yakni mencapai 66 pasien per bulan.

Hal tersebut disebabkan karena berbagai permasalahan yang terjadi di lapangan yaitu dilihat dari faktor *man* diantaranya dokter yang bertugas untuk mengisi kelengkapan lembar *discharge summary* yaitu kurangnya memiliki waktu dalam mengisi kelengkapan dikarenakan kesibukan dokter dalam menangani pasien, petugas rekam medis bagian *assembling* kurang teliti dalam mengecek kelengkapan pada lembar *discharge summary*. Motivasi kerja dari dokter dan petugas rekam medis bagian *assembling* diantaranya permasalahan yang didapatkan adalah kondisi ruang kerja dari petugas rekam medis bagian *assembling* yang dapat mendorong keberhasilan kerja kurang memadai (ruangan sempit), adanya *reward* dan *punishment* yang kurang optimal yang diberikan kepada dokter dan petugas rekam medis bagian *assembling*. Dokter dan petugas rekam medis bagian *assembling* kurang ikut serta dalam pelatihan dan seminar khususnya terkait kelengkapan berkas rekam medis. Dilihat dari faktor *methods* diantaranya alur kerja dari petugas rekam medis bagian *assembling* yang kurang optimalnya dalam menerapkan *Standart Operational Procedure* (SOP) terkait kelengkapan berkas rekam medis khususnya lembar *disharge summary*, faktor *machine* yaitu komputer yang kurang baik dan optimal (sering terjadi eror) yang

penggunaannya sebagai sarana untuk menginputkan dan menyajikan data kelengkapan rekam medis di bagian *assembling* dan faktor *material* yaitu bahan dan jenis kertas yang digunakan pada lembar *discharge summary*. Sehingga dari permasalahan diatas dapat menyebabkan ketidaklengkapan pada lembar *discharge summary* dan peneliti menggunakan metode *fishbone* untuk dapat mengetahui faktor-faktor dari penyebab ketidaklengkapan lembar *discharge summary* dibandingkan dengan metode yang lain manfaat dari penggunaan metode *fishbone* adalah dapat membantu menentukan akar dari penyebab masalah yang ada dengan pendekatan yang terstruktur.

Ketidaklengkapan lembar *discharge Summary* dapat menimbulkan berbagai dampak. Ketidaklengkapan *discharge Summary* dapat mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit yang akan berdampak langsung pada proses pelayanan yaitu mengakibatkan proses kegiatan klaim asuransi menjadi terhambat, kegiatan pendistribusian rekam medis menjadi terhambat karena petugas kesulitan mencari rekam medis yang tidak berada di rak penyimpanan saat pasien berobat kembali sehingga pasien harus menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan, dan beban kerja petugas rekam medis menjadi bertambah karena harus menemui dokter yang bersangkutan untuk mengisi lembar *discharge summary* pasien. Berdasarkan permasalahan tersebut, sangat diperlukan upaya untuk melakukan identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan *discharge summary* di Ruang Dahlia Garing. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk mengangkat judul **“Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Lembar *Discharge Summary* Di Ruang Rawat Inap Dahlia Garing Badan Rumah Sakit Umum Tabanan”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas didapatkan rumusan masalah sebagai berikut :
Apakah Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Lembar *Discharge Summary* Di Ruang Rawat Inap Dahlia Garing Badan Rumah Sakit Umum Tabanan dengan metode *Fishbone*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan lembar *discharge summary* di ruang rawat inap Dahlia Garing pada Badan Rumah Sakit Umum Tabanan tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor penyebab masalah terkait ketidaklengkapan lembar *Discharge Summary* rawat inap terhadap variabel *Man* (Dokter dan Petugas *Assembling*) meliputi faktor keterbatasan waktu, motivasi, dan pelatihan serta seminar di Badan Rumah Sakit Umum Tabanan
2. Mengidentifikasi faktor penyebab masalah terkait ketidaklengkapan lembar *discharge summary* rawat inap terhadap *Methods* (Metode) meliputi alur kerja petugas rekam medis bagian *assembling* yang memperlancar jalannya pekerjaan dalam suatu organisasi dan ketersediaan, kesesuaian, pembaharuan SOP (*Standart Operational Procedure*) kelengkapan lembar *discharge summary* dan pelaksanaan dari regulasi yang berkaitan di Badan Rumah Sakit Umum Tabanan
3. Mengidentifikasi faktor penyebab masalah terkait ketidaklengkapan lembar *discharge summary* rawat inap terhadap *Machine* (Alat) meliputi komputer yang digunakan untuk menginputkan data pengisian ketidaklengkapan rekam medis khususnya pada lembar *discharge summary* di Badan Rumah Sakit Umum Tabanan
4. Mengidentifikasi faktor penyebab masalah terkait ketidaklengkapan lembar *discharge summary* rawat inap terhadap *Material* (Bahan) meliputi jenis kertas dan ukuran pada lembar *discharge summary* di Badan Rumah Sakit Umum Tabanan
5. Menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan lembar *discharge summary* di ruang rawat inap Dahlia Garing Badan Rumah Sakit Umum Tabanan

1.4 Manfaat Penelitian

Dari penelitian ini manfaat yang dapat diperoleh, antara lain sebagai berikut :

1.4.1 Bagi Rumah sakit

Dapat digunakan sebagai masukan dan bahan pertimbangan guna meningkatkan mutu kelengkapan ringkasan keluar pasien pada Badan Rumah Sakit Umum Tabanan di masa mendatang.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi atau koleksi perpustakaan yang nantinya akan berguna bagi pembaca dan sebagai dasar acuan bagi penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Peneliti

Manfaat penelitian bagi penulis dalam hal ini adalah memberikan kesempatan menerapkan teori – teori yang diperoleh di bangku kuliah ke dalam praktek yang sesungguhnya. Belajar menganalisa dan mengidentifikasi suatu masalah sehingga akan berguna apabila nanti terjadi masalah di tempat kerja.