

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen yang berisi antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang diberikan, serta segala Tindakan yang diberikan kepada pasien harus dicatat dan disimpan rapi. Rumah Sakit adalah salah satu bentuk dari fasilitas pelayanan kesehatan itu salah satunya adalah rumah sakit, sebagaimana telah disebutkan pada UU Nomor 44 tahun 2009. Saat ini rumah sakit dituntut untuk mulai mengimplementasikan EMR dalam pengolahan data rekam medis pasien, dan fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia mulai mengimplementasikan.

Menurut Pengelolaan rekam medis di rumah sakit adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya mencapai tujuan rumah sakit, yaitu peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam pengelolaan rekam medis untuk menunjang mutu pelayanan bagi rumah sakit, pengelolaan rekam medis harus efektif dan efisien. Perakitan (Assembling) merupakan salah satu bagian unit rekam medis yang mempunyai tugas merakit kembali dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap menjadi urut atau runtut sesuai dengan kronologi penyakit selain itu juga mempunyai tugas meneliti kelengkapan data yang seharusnya tercatat dalam formulir rekam medis sesuai dengan penyakit atau kasus pasien (Pratama and Maisharoh 2021).

Menurut KEPMENKES RI NOMOR HK.01.07/MENKES1128/2022 MRMIK 6 Elemen penilaian 2 tentang standar akreditasi rumah sakit tertera bahwa assembling tidak hanya dilakukan pada berkas rekam medis rawat inap, berkas rekam medis rawat jalan juga perlu dilakukan assembling. Pelayanan Rawat Sehari (*One Day Care*) adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lain dan menempati tempat tidur kurang dari 24 (dua puluh empat) jam.

Terbitnya peraturan PERMENKES NO 24 TH 2022 membuat RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah berupaya untuk mengimplementasikan *EMR* secara keseluruhan,

tetapi pada beberapa bagian rekam medis masih diolah dengan berbasis kertas atau manual. Rekam medis rawat jalan di RSUP mulai menggunakan alat *scan* untuk mengunggah berkas rekam medis pasien ke SIMARS, dimana berkas rekam medis rawat jalan pasien dibedakan menjadi beberapa bagian salah satunya pasien *One Day Care*.

Menurut (Wirajaya, 2019) menyatakan bahwa penyebab ketidaklengkapan karena pengetahuan petugas yang masih kurang, kedisiplinan petugas, motivasi yang rendah, beban kerja yang cukup tinggi, dan komunikasi yang berjalan tidak baik, ketiadaan checklist ketidaklengkapan dokumen rekam medis dan masih adanya rumah sakit yang belum memiliki ruangan yang cukup terutama ruangan assembling, tidak adanya panduan, kebijakan dan SOP pada bagian rekam medis, kurangnya sosialisasi mengenai SOP rekam medis, tidak adanya monitoring dan evaluasi di bagian rekam medis, alur rekam medis yang tidak sesuai standar serta tidak adanya reward dan punishment, susunan form rekam medis yang tidak sistematis, banyaknya jenis form rekam medis yang harus diisi, serta tidak adanya perbedaan warna dokumen rekam medis yang harus diisi di tiap bagian, terbatasnya ketersediaan dana untuk mendukung kelengkapan dokumen rekam medis.

Setelah melakukan observasi lapangan pada tanggal 15 Februari – 15 Maret 2023 terhadap 50 berkas rekam medis pasien *One Day Care* didapatkan data masalah 25 berkas berurutan dengan benar, sebagai berikut.

Tabel 1. 1 Data Masalah

NO	Tanggal	Keterangan
1.	28 Februari 2023	Pemantauan anastesi local berada di lembar pertama
2.	28 Februari 2023	Pemeriksaan penunjang berada di lembar pertama
3.	28 Februari 2023	Persetujuan Tindakan berada di lembar pertama
4.	01 Maret 2023	Persetujuan Tindakan berada di lembar pertama
5.	01 Maret 2023	Pemeriksaan penunjang berada di lembar pertama
6.	03 Maret 2023	Resume medis berada di lembar pertama
7.	03 Maret 2023	Day Care Surgery berada di lembar pertama
8.	06 Maret 2023	Fotokopi kartu identitas pasien berada di lembar pertama

9.	10 Maret 2023	Persetujuan Tindakan berada di lembar pertama
10.	09 Maret 2023	Area Operasi berada di lembar pertama
11.	09 Maret 2023	Catatan pemindahan pasien berada di lembar pertama
12.	09 Maret 2023	Catatan pemindahan pasien berada di lembar pertama
13.	10 Maret 2023	Asuhan dan observasi berada di lembar pertama
14.	10 Maret 2023	Form Skrinning covid berada di lembar pertama
15.	14 Maet 2023	Pemantaua anastesi local berada di lembar pertama
16.	14 Maret 2023	Catatan pemindahan pasien berada di lembar pertama
17.	14 Maret 2023	Asuhan dan observasi berada di lembar pertama
18.	14 Maret 2023	Day Care Surgery berada di lembar pertama
19.	14 Maret 2023	Catatan terintegrasi berada di lembar pertama
20.	14 Maret 2023	Laporan operasi berada di lembaran pertama
21.	14 Maret 2023	Pemantauan anastasi lokal berada di lembar pertama
22.	14 Maret 2023	Hasil pemeriksaan beada di lembar kedua
23.	15 Maret 2023	Pemantauan anastasi lokal berada di lembar pertama
24.	15 Maret 2023	Catatan pemindahan pasien berada di lembar pertama
25.	15 Maret 2023	Pemantauan anastasi lokal berada di lembar pertama

Data diatas merupakan 25 dari total 50 berkas pasien dalam kurun waktu 30 hari dimulai tanggal 15 Februari sampai 15 Maret 2023. Dengan menghasilkan presentase sebagai berikut :

$$\frac{25}{50} \times 100 \% = 50 \%$$

Dapat disimpulkan bahwa presentase berkas salah adalah 50%, dan jumlah berkas yang benar adalah 25 berkas. Selain data berkas rekam medis di atas peneliti juga melakukan wawancara pada staff pengelolaan data pada tanggal 08 Maret 2023 dimana percakapan didalamnya berisi tentang ketidak tahuan staff tentang pengurutan atau pelaksanaan assembling rawat jalan khususnya pasien *ODC* yang akan di unggah ke SIMARS karena pada tanggal 13 Februari 2023 RSUP Prof. dr.

I.G.N.G Ngoerah mulai melaksanakan *EMR* dimana berkas rawat jalan masih berbasis kertas atau manual (belum sepenuhnya berbasis elektronik).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti menyusun laporan PKL dengan judul “**Analisis Pelaksanaan Assembling Rekam Medis Pasien *One Day Care* Dengan Metode *FOCUS PDCA* Di RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah**” bertujuan untuk mempermudah staff pengelolaan data dalam melaksanakan assembling rawat jalan pasien *One Day Care*.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan umum

Untuk mempermudah staff pengelolaan data dalam mengurutkan formulir rekam medis pasien *One Day Care* yang akan diunggah ke SIMARS dan diarsipkan di penyimpanan.

1.2.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tahap *FOCUS* pada pelaksanaan assembling pada berkas rekam medis rawat jalan pasien *ODC*.
2. Menyusun perencanaan (*Plan*) perencanaan petunjuk teknis assembling rawat jalan pasien *One Day Care*.
3. Melaksanakan (*Do*) sosialisai petunjuk teknis yang telah dibuat yaitu petunjuk teknis pelaksanaan assembling rawat jalan pasien *One Day Care*.
4. Melakukan pemeriksaan (*Check*) terhadap penerapan petunjuk teknis pelaksanaan assembling rawat jalan pasien *One Day Care*.
5. Memberikan upaya rekomendasi (*Action*) terhadap hasil penerapan petunjuk teknis pelaksanaan assembling rawat jalan pasien *One Day Care* telah dilakukan.

1.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit
 - a. Sebagai bahan masukan rumah sakit dalam pelaksanaan assembling rawat jalan
 - b. Sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan staff pengelolaan data dalam melaksanakan assembling atau pengurutan berkas rawat jalan

- c. Sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Rekam Medis.
- 2. Bagi Politeknik Negeri Jember
 - a. Sebagai tambahan referensi untuk bahan ajar di lingkungan Politeknik Negeri Jember
 - b. Sebagai bukti otentik bahwa mahasiswa Politeknik Negeri Jember telah melaksanakan kegiatan Praktik Kerja Lapang (PKL).
- 3. Bagi Peneliti
 - a. Sebagai sarana penerapan ilmu yang telah dipelajari pada saat perkuliahan
 - b. Sebagai sarana pengembangan kemampuan pengetahuan dan keterampilan diri
 - c. Mendapatkan pengalaman kerja untuk menjadi tenaga professional di bidang rekam medis

1.4 Lokasi dan Waktu

1.4.1 Lokasi

Praktek Kerja Lapang ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar yang berlokasi di Jl Diponegoro, Dauh Puri Klod, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali 80113.

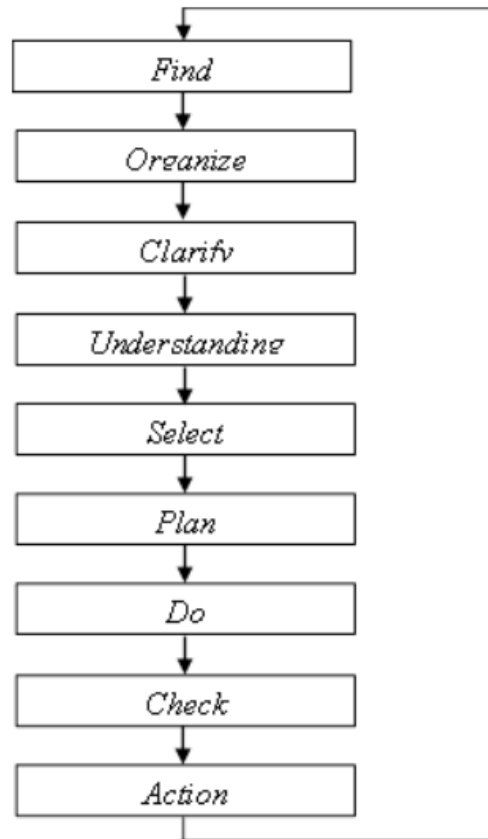
1.4.2 Waktu

Waktu pelaksanaan Praktek Kerja Lapang yaitu pada tanggal 16 januari 2023 sampai dengan 7 April 2023.

1.5 Metode pelaksanaan

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan subjek penelitian meliputi Kepala Instalasi Rekam Medis dan Staff Pengelolaan Data. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi dan wawancara. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *FOCUS PDCA* yang ditemukan oleh Walter Shewhart dan disempurnakan oleh Edwards Deming. *FOCUS PDCA* merupakan singkatan yang menggambarkan komponen dari proses peningkatan mutu kinerja.

1.5.1 Alur Pelaksanaan



Gambar 1.1 Alur Pelaksanaan Kegiatan

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 (*Understanding*)

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 pada 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.