
ANALISIS RESUME MEDIS RAWAT INAP TIDAK LENGKAP DENGAN MENGGUNAKAN KONSEP MASAOKI: SORT, STRAIGHTEN, SCRUB, SYSTEMATIZE, SUSTAIN (5S) DI RSU PARAMA SIDHI SINGARAJA BALI

IDN Yunita Pratiwi*, Adik Wibowo

Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Indonesia, 16424

Korespondensi: yunitapратиwi0206@gmail.com

Abstract

The quality of the hospital's medical resume is one of hospital's services quality indicator, which Parama Sidhi General Hospital still have figure of 17,1% for the incompleteness of medical record data (KLPCM). The goal of this research is to improve the attending physician medical resume's completion through Sort, Straighten, Scrub, Systematize, and Sustain concept (5S) by acknowledged connection between 5S concept and medical resume completeness efforts based on continues improvement. This research is a mixed method analysis, by using primary and secondary data. The secondary data showed 26,80% among 1362 medical resume files were not completed. Univariate analysis of the medical resumes displayed 1,8% uncompletion administrative data, whereas 19,2% final diagnosis and 26% working diagnosis uncomplete as the minor and one of major issues from the clinical data perspective. Univariate analysis of primary data used 5S implementation questionnaire instrument showed that Scrub (S3) 81% and Systematize (S4) 19% as the most common and the least implemented component of 5S, called improvements at re-evaluation of the Standard Operating Procedures (SOP) implementation and its socialization, forms formatting and its filing mechanism, and hospital's service policy to overcome the physician's time shortage.

Keywords: 5S's Concept Implementation, Maasaki's 5S Concept, Medical Record

Abstrak

Pelayanan dan penyelenggaraan resume medis yang berkualitas telah menjadi salah satu dari indikator mutu pelayanan rumah sakit saat ini, angka ketidak lengkapan data catatan medis (KLPCM) RSU Parama Sidhi sebesar 17,1%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperbaiki kelengkapan pengisian resume medis oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) melalui implementasi konsep *Sort, Straighten, Scrub, Systematize, dan Sustain (5S)* dengan melihat adanya hubungan antara penerapan S terhadap kelengkapan pengisian resume medis dan mencari upaya perbaikan berdasarkan pada *continues improvement*. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan analisa kuantitatif dan kualitatif, dengan dua sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Pada data sekunder hasil penelitian sebanyak 1362 berkas didapatkan 26,80 % berkas resume medis yang tidak lengkap. Dari analisa univariat didapatkan ketidaklengkapan pengisian resume medis rawat inap data administrasi sebesar 1,8%, dan pada data klinis didapatkan ketidak lengkapan terbanyak pada pengisian diagnosa kerja/ diagnosa awal sebesar 26% dan terkecil pada pengisian diagnosa akhir sebesar 19,2%. Data primer menggunakan instrument kuisioner implementasi 5S, data univariat komponen *Scrub (S3)* memiliki implemetasi tertinggi sebesar 81%, namun dalam implementasi terendah pada komponen *Syematize (S4)* sebesar 19% sehingga saran yang dapat dilakukan adalah kembali melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan SPO serta melakukan sosialisasi, melakukan perbaikan dalam pembentukan formulir dan mekanisme penataan berkas, serta membentuk kebijakan pelayanan yang berupaya dalam mengatasi keterbatasan waktu DPJP dalam pelayanan.

Keywords: Implementasi Konsep 5S pada Strategi Pemasaran, Konsep Maasaki 5S, Rekam Medis

PENDAHULUAN

Bentuk pelayanan kesehatan yang efektif di era global ini menjadi sesuatu yang sangat penting, sejalan dengan perkembangan tuntutan mutu pelayanan kesehatan dan sistem penjaminan kesehatan. Pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja namun juga melalui

penyelenggaraan resume medis, tujuan utama dari pengelolaan resume medis yang benar dan baik adalah untuk terselenggaranya tertib administrasi pelayanan yang kelak tercermin dalam kualitas mutu pelayanan dan *patient safety* (Depkes, 2008). Pengelolaan resume medis yang benar dan baik merupakan salah satu indikator mutu pelayanan, seperti yang tertuang dalam Permenkes

No.129/Menkes/SK/VIII/2009. Adapun tujuan dari resume medis menurut Hatta (2011) adalah untuk: 1) Pasien, resume medis digunakan sebagai alat bukti pemberian pelayanan, 2). Pelayanan Pasien, resume medis berisikan pendokumentasian pelayanan pasien, 3). Manajemen Pelayanan, resume medis berisikan segala aktifitas yang dilakukan dalam pemberian pelayanan pasien, 4). Manajemen Penunjang, resume medis berisikan data pemeriksaan penunjang yang dilakukan terhadap pasien, dan 5). Pembiayaan, berisikan informasi pembayaran yang terkait dengan pelayanan yang dilakukan terhadap pasien.

Tabel 1.1. Data Pengisian Kelengkapan Catatan Medik (KLPCM)

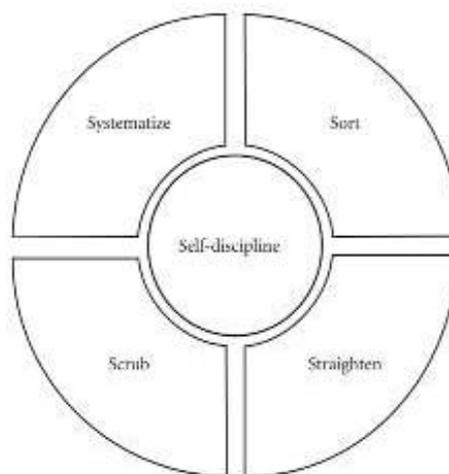
No	Tahun Rekam Medis	Resume Medis (RM 15) Lengkap (%)	Resume Medis (RM 15) Tidak Lengkap (%)
1	2017	65,9	16,5
2	2018	58,6	19,2
3	2019	63,6	17,1

Dari telaah resume medis rawat inap (RM15) (Tabel 1.1) dalam 3 tahun terakhir (2017-2019) didapatkan data ketidak lengkapan pada tahun 2017 sebesar 16,5%, 2018 sebesar 19,2% dan 2019 sebesar 17,1% yang dimana angka ini masih lebih tinggi dari standar pelayanan minimal sebesar 5%.

Maasaki (2012), memperkenalkan konsep *Sort, Straighten, Scrub, Systematize, and Sustain* (5S) dan dikenal sebagai *Physical Workplace Improvement* dimana konsep 5S ini ditujukan untuk melakukan perubahan secara berkelanjutan dengan menggerakkan kedisiplinan diri atau individu untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dan nyaman. Fakturohman (2016) menyebutnya dengan konsep 5R (Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, dan Rajin), hal serupa ditegaskan pula oleh Paramitha (2012) dimana konsep 5S ditujukan untuk menciptakan efisiensi kerja, meningkatkan produktivitas dan kualitas kerja, serta *safety*. Indikator dalam pelaksanaan *The Five S (5S) of Good Housekeeping* (Maasaki, 2012), adalah meningkatnya kedisiplinan diri dan moral dari pekerja sehingga lingkungan kerja yang nyaman akan terbentuk. Penerapan prinsip 5S dalam budaya

barat yang mengadopsi metode *Kaizen*, prinsip 5S meliputi:

1. *Sort/ Urutkan*: Urutkan dan pisahkan apa yang dibutuhkan dan tidak dibutuhkan di dalam area.
2. *Straighten*: Atur barang yang dibutuhkan agar mudah dan mudah digunakan. Identifikasi dengan jelas lokasi untuk semua item sehingga orang dapat menemukannya dan mengembalikannya setelah tugas selesai.
3. *Scrub*: Bersihkan tempat kerja dan peralatan secara teratur untuk menjaga standar dan mengidentifikasi cacat.
4. *Systematize*: Melakukan pembersihan serta pengecekan tahap sebelumnya secara rutin.
5. *Sustain/ standardize*: Melakukan proses berdasarkan standar yang dilakukan secara terus menerus dan melakukan *improvement* secara berkelanjutan.



Gambar 1. Metode 5S (Maasaki, 2012)

Listiani (2014) dalam Muhammad Reza (2019) menyatakan bahwa implementasi konsep 5S yang benar akan menciptakan lingkungan kerja yang baik dengan produktivitas yang baik, bahkan memberikan dampak positif, dimana:

1. Setiap orang dapat melakukan identifikasi masalah lebih awal.
2. Setiap orang akan memberikan penekanan terhadap perencanaan.
3. Setiap orang akan berorientasi terhadap proses yang berlangsung.
4. Setiap orang akan berorientasi terhadap masalah yang harus diselesaikan terlebih dahulu.

5. Setiap orang akan berpartisipasi dalam menyelesaikan masalah.
6. Menciptakan lingkungan yang aman/*safety*/ kondusif.
7. Meningkatkan efisiensi dan semangat kerja.
8. Memberikan dukungan serta masukan terhadap pimpinan perusahaan.

Kaizen (Graban,2011) menguraikan arti kata Kaizen sebagai perubahan kearah yang lebih baik, sedangkan Masaaki (2012) menyatakan bahwa di Jepang metode Kaizen dikenal sebagai perubahan yang berkelanjutan atau continuous improvement. Dalam melakukan perubahan maka diperlukan standarisasi sehingga perubahan tersebut dapat berkualitas, implementasi plan-do-check-action (PDCA) menjadi pilihan standar untuk meningkatkan kualitas.

Teguh Sri Ngadono (2018) menyatakan bahwa Plan berkaitan dengan penetapan target perbaikan dan perumusan rencana guna target tersebut dapat terlaksana. Fakhturohman (2016) menyatakan bahwa Do pelaksanaan dari perencanaan perbaikan yang telah dirumuskan sebelumnya. Check (periksa) merupakan kegiatan yang memastikan apakah penerapan yang dilakukan sudah sesuai dengan perencanaan dan memantau kemajuan perbaikan yang terjadi pada pelaksanaan dan perencanaan. Action (tindak) berkaitan dengan penerapan standar atau pembentukan standar baru guna menghindari masalah yang sama terjadi kembali dan menentukan sasaran baru untuk perbaikan selanjutnya.

Menurut Masaaki (2012), sejarah Kaizen mengadopsi system kerja dalam grup kecil dan mekukan proses berkelanjutan, hal tersebut berpedoman pada sistem Plan-Do-Check- Act (PDCA). Sejak awal tahun 2000 Toyota Bussines Practice (TBP) terbentuk dengan mengadopsi sistem problem solving yang sama yaitu PDCA.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2006, berkas resume medis dibuat dan dilengkapi dengan segera setelah pasien mendapatkan pelayanan dengan ketentuan bahwa setiap tindakan konsultasi yang dilakukan terhadap pasien, selambat-lambatnya dalam waktu 1x24 jam harus tertuang dan tercatat dalam lembaran resume medis, dan dalam pencatatannya wajib disertai dengan tandatangan oleh dokter/tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya dan dilengkapi nama terangnya serta diberi tanggal pelaksanaannya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 BAB I Pasal I Ayat (1), menyatakan bahwa berkas resume medis merupakan catatan yang berkesinambungan tentang riwayat perjalanan penyakit seseorang meliputi identitas pasien, data pemeriksaan, data pengobatan,

data tindakan serta pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Berdasarkan SK Kebijakan Direktur terkait pengisian resume medis pasien rawat inap dengan No: 04.6.8/ SK/DIR/RSUPS/I/2019, dikatakan bahwa resume medis pasien rawat inap pasien terdiri dari 2 hal yaitu resume medis pasien pulang rawat inap yang diisi oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dan resume medis yang berisikan asuhan keperawatan yang diisi oleh Perawat yang bertanggung jawab saat itu.

Adapun dalam kebijakan ini sesuai dengan apa yang tertuang didalam SPO pengisian resume medis pasien rawat inap DPJP diwajibkan mengisi hanya pada bagian data klinis, sehingga pada sosialisasi pengisian resume medis disepakati pengisian data administrasi dalam rekam medik, dimana salahsatunya adalah resume medis dilakukan oleh perawat jaga ruangan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan dengan metode analisa kuantitatif dan kualitatif, dimana data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan sekunder. Pendekatan kuantitatif menggunakan dua jenis data yaitu data primer dan data sekunder, data sekunder didapat dengan telaah dokumen resume medis yang lengkap dan tidak lengkap pada periode pengamatan Januari sampai dengan April 2020 pada berkas resume medis rawat inap (RM 015) pasien dengan status pembayaran BPJS. Data primer didapatkan menggunakan instrumen penelitian berupa lembar kuisisioner, dimana dilakukan pengamatan atau telaah terkait pengisian resume medis dan pengisian kuisisioner implementasi 5S. Instrumen kuisisioner terlebih dahulu diuji validitas dan reabilitasnya diman dari hasil olah data menggunakan SPSS didapatkan hasil valid dengan nilai r signifikan 5% diatas dari 0,553. Sedangkan uji reabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan konsistensi hasil pengukuran, uji reabilitkas dilakukan setelah seluruh pertanyaan dinyatakan valid dengan menggunakan rumus *Cronbach Alpha*, dengan nilai reabilitas 0,721 mencukupi sehingga kuisisioner dikatakan konsisten.

Lembar kuisisioner implementasi konsep 5S (terlampir) akan diisi sesuai dengan kriteria skoring, dengan pengisian:

TD : 1: Aktivitas tidak dilakukan

SBK: 2: Aktivitas kurang dilakukan (hanya sebagian kecil)

HS : 3: Aktivitas dilakukan cukup baik (hampir semua)

SB : 4: Aktivitas dilakukan sangat baik

Dimana total skoring dimasing-masing komponen S akan dirata-ratakan dengan jumlah pernyataan yang ada, dengan kriteria:

1. Tidak dilakukan jika skor < 4
2. Dilakukan jika skor: 4

Pendekatan kualitatif diperdalam dengan wawancara mendalam terhadap informan dalam penelitian yang ditujukan untuk: 1). Mencari faktor pendukung dan penghambat yang dialami DPJP dalam mengisi resume medis, 2). Untuk menjawab tujuan khusus penelitian terkait upaya perbaikan pengisian resume medis. Adapun kriteria informan penelitian pertama yaitu DPJP, yang dipilih berdasarkan prinsip *appropriateness* dan *adequacy* yang menyatakan persetujuannya menjadi informan dengan masa kerja minimal satu tahun, sehingga mampu memberikan informasi terkait permasalahan dalam pemberian pelayanan

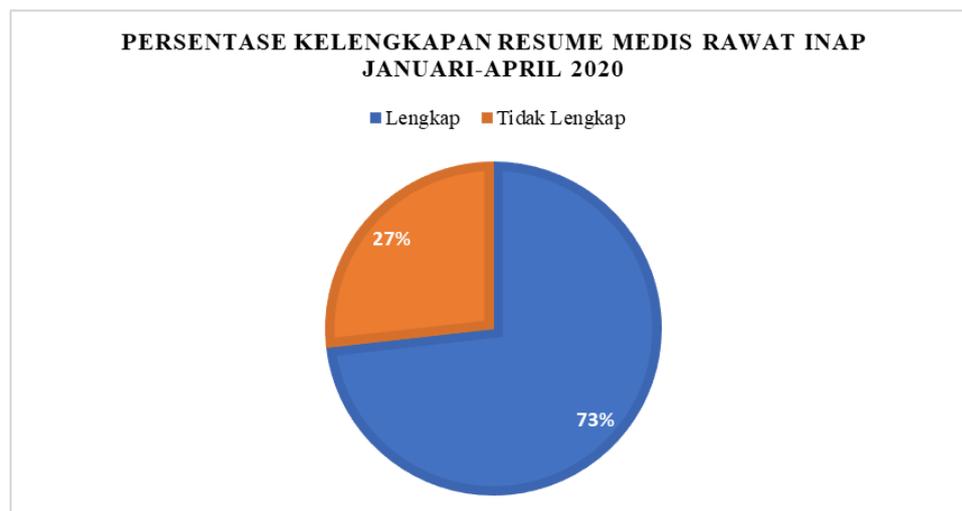
rawat inap terkait dengan mekanisme pengisian kelengkapan resume medis.

Dalam pelaksanaan penelitian telah dilengkapi terlebih dahulu dengan menggunakan surat izin turun lapangan disertai lampiran lolos kaji etik dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (No: KET-241/UN2.F10.D11/PPM00.02/2020) selanjutnya disampaikan ke Direktur RSUD Parama Sidhi sebagai dasar permohonan izin penelitian dan pelampiran surat *Informed Consent* untuk responden penelitian serta informan.

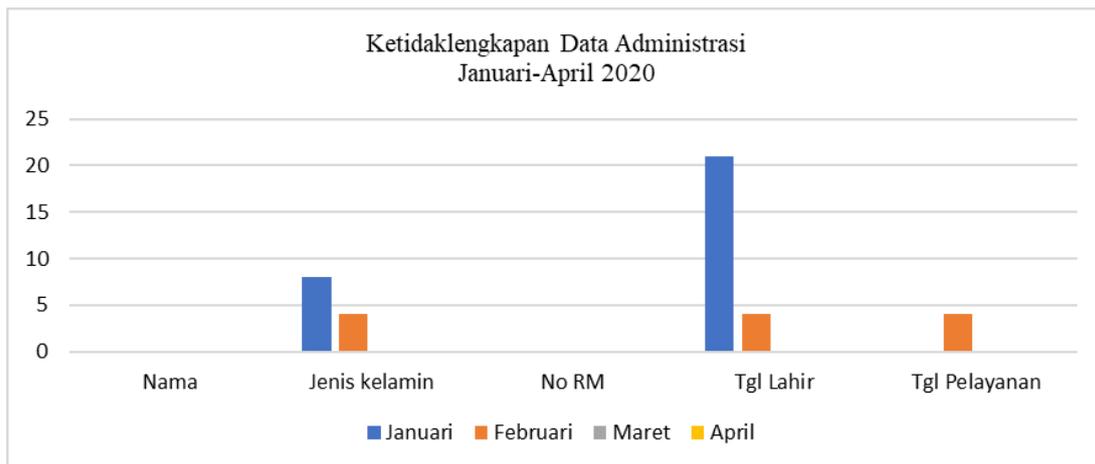
HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada data kelengkapan resume medis rawat inap Januari-April 2020 (tabel 6.1.1), didapatkan gambaran dimana terdapat 73, 20% resume medis keluar rawat inap (RM 15) yang dikatakan lengkap dengan lembar telaah resume medis yang terisi lengkap atau sama dengan 16point terisi dan terdapat 26, 80% resume medis keluar rawat inap (RM 15) yang tidak lengkap atau < 16 point, seperti tertera pada diagram *pie* dibawah ini:

Gambar 2. Gambar Diagram *Pie* Persentase Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap Januari-April 2020



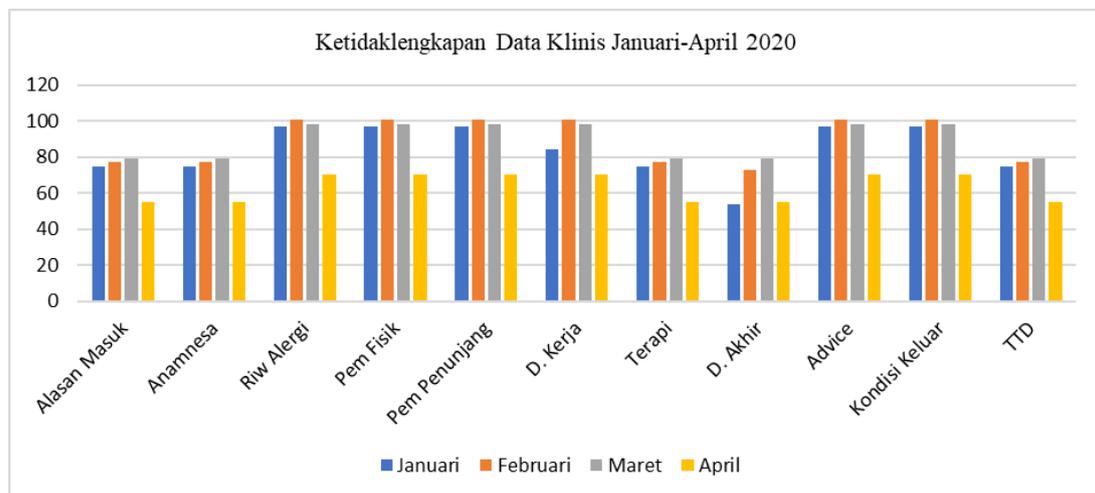
Gambar 3. Grafik Ketidaklengkapan Data Administrasi Pasien Januari-April 2020



Dari hasil pada tabel dan grafik diatas terlihat terdapat ketidaklengkapan data administrasi pasien pada lembar resume medis keluar rawat inap (RM15) pada bulan Januari 2020 dan Februari 2020. Apabila dilihat dari jumlah pasien angka tertinggi terdapat dalam bulan Januari 2020 dan terlihat angka

ketidak lengkapan data administrasi pada beberapa point check list yaitu pada jenis kelamin, tanggal lahir dan tanggal pelayanan pasien.

Gambar 4. Grafik Ketidaklengkapan Data Klinis Januari April 2020



Dari data yang terpapar dalam tabel dan grafik diatas didapatkan point terendah dalam ketidaklengkapan data klinis dalam pengisian resume medis pasien pada point:

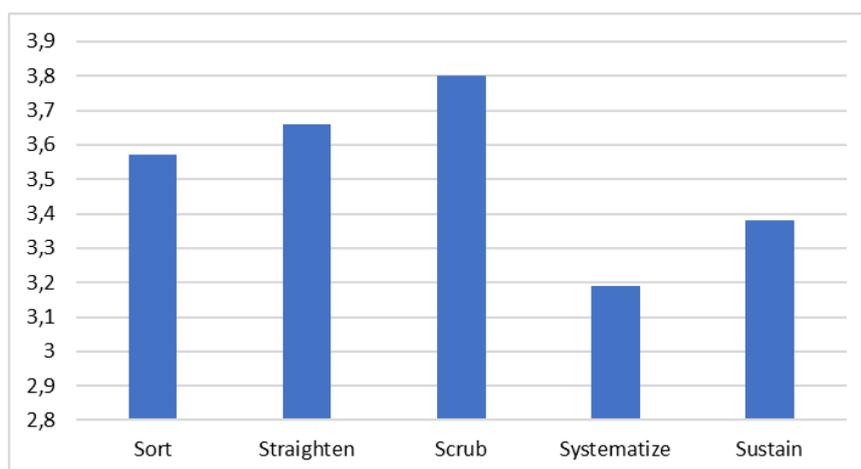
1. Riwayat Alergi
2. Pemeriksaan Fisik
3. Pemeriksaan Penunjang
4. Diagnosa Kerja
5. Advice Dokter
6. Kondisi Keluar Pasien

1. Alasan Masuk
2. Anamnesa Pasien
3. Terapi Pasien
4. Diagnosa Akhir
5. Tanda Tangan DPJP

Sedangkan urutan kedua yang terendah/ lebih banyak terisi dalam pengisian data klinis resume medis terdapat pada beberapa point dibawah ini:

Prinsip 5S pada metode *Kaizen* (Masaaki, 2012) ditujukan untuk menciptakan lingkungan kerja yang nyaman, dengan tujuan menemukan kendala untuk ditekan dan mengadakan perbaikan untuk kepuasan konsumen Data kuisisoner implementasi 5S (*Sort, Straigten, Scrub, Systematize, Sustain*) sesuai dengan lampiran telah dilakukan kepada 21 responden DPJP, dimana didapat kan hasil:

Gambar 5. Grafik Nilai Mean Komponen S pada Implementasi 5S



Berdasarkan grafik (Gambar 6.2.1) diatas didapatkan gambaran nilai mean masing-masing komponen S dalam implementasi kuisioner dengan hasil *Sort* sebesar 3,57, *Straighten* sebesar 3,66, *Scrub* sebesar 3,81, *Systematize* sebesar 3,19 dan *Sustain* sebesar 3,38.

Dari data kuantitatif pengisian kuisioner komponen *Sort* (S1) dilakukan sebanyak 12 responden atau 57,1%. Pada pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam kepada beberapa DPJP saat pengisian kuisioner terkait kelengkapan pengisian resume medis sebagian besar menyatakan “biasanya saya berusaha mengisi lengkap namun terkadang waktu tidak cukup atau saya terburu-buru harus melakukan tindakan operasi atau kondisi lebih emergensi sehingga tertinggal dan tidak terisi”.

Hasil perhitungan data kuantitatif pada komponen *Straighten* (S2) dilakukan sebanyak 14 responden atau 66,7%. Dari data ini didapatkan gambaran bahwa DPJP selaku pengisi kelengkapan mendapatkan kemudahan dimana beliau mendapatkan berkas yang perlu dilengkapi telah ditandai dan di labelling sesuai dengan ketidak lengkapannya dan secara administrasi telah dipastikan bahwa berkas yang didapatkan oleh DPJP adalah berkas pasien yang telah mendapatkan perawatan.

Pada data kuantitatif hasil pengisian kuisioner didapatkan nilai frekuensi *Scrub* (S3) dilakukan sebesar 17 responden atau sebesar 81%. Pada komponen *Scrub* (S3) DPJP diminta untuk memastikan kecacatan dengan memastikan pengisian data sesuai dengan informasi yang terdapat dalam keseluruhan berkas resume medis dalam hal ini sesuai dengan SPO terkait kelengkapan data klinis dan tanda tangan.

Data kuantitatif pada pengisian kuisioner komponen *Systematize* (S4) didapatkan sebanyak 4 responden atau 19% melakukan hal ini secara berkelanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa mekanisme evaluasi antara DPJP dan unit rekam medis perlu dilakukan dan diperbaiki, melalui pendekatan kualitatif melalui wawancara pada petugas rekam medis menyatakan bahwa “*evaluasi terkait kelengkapan berkas masih sulit dilakukan dikarenakan keterbatasan waktu untuk memenuhi kebutuhan pelayanan yang sedang berjalan dengan memastikan kebutuhan kelengkapan resume medis yang belum terpenuhi*”. Hal yang sama pun dinyatakan oleh DPJP dimana dikatakan bahwa “*penyerahan berkas yang tidak lengkap tidak diberikan setiap hari sehingga terkadang terkesan menumpuk*”.

Dan pada data kuantitatif komponen *Sustain* (S5) didapatkan hasil yaitu nilai tidak dilakukan sebanyak 13 responden atau 61,9% dan dilakukan sebanyak 8 responden atau 38,1%. Hal ini terlihat bahwa ada beberapa berkas yang dibantu dalam pengisiannya dengan keabsahan tetap dilakukan oleh DPJP yang melakukan pelayanan, namun belum tertuang dalam SPO ataupun kebijakan lain sehingga kelengkapan resume medis masih tidak lengkap terisi saat pasien dipulangkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil telaah resume medis keluar (RM15) pasien rawat inap terhitung sejak periode Januari sampai dengan April 2020 sebanyak 1362 berkas resume medis didapatkan angka kelengkapan sempurna sebesar 73,20% dan data resume medis tidak lengkap sebesar 26,80%.

Dari hasil telaah berkas resume medis didapatkan dan pengisian kuisioner implementasi 5S dalam kelengkapan pengisian resume medis, didapatkan:

1. Pada telaah berkas resume medis rawat inap data ketidaklengkapan terkait data administrasi terdapat pada data pengisian tanggal lahir pasien sebesar 1,8% tidak terisi. Hal ini bisa disebabkan karena pada formulir resume medis masih tertulis tanggal lahir/ usia pasien dengan kolom yang tersedia lebih memudahkan untuk mengisi usia pasien dari pada mengisi tanggal lahir pasien.
2. Pada telaah berkas resume medis data klinis distribusi, frekuensi ketidak lengkapan pengisian data klinis terkecil terdapat pada pengisian data klinis Diagnosa Akhir pasien sebesar 19,2 %. Hal ini mungkin terjadi karena DPJP memahami bahwa dalam mekanisme pembayaran BPJS penentuan kode diagnosa berdasarkan diagnosa akhir pelayanan sehingga DPJP hanya melakukan pengisian pemastian diagnosa akhir pasien.
3. Pada telaah berkas resume medis data ketidaklengkapan pengisian pada data klinis terkait pengisian Diagnosa kerja atau diagnosa awal pasien sebesar 26% hal ini bisa disebabkan oleh beberapa hal diantaranya: 1)DPJP merasa diagnosa kerja telah tertuang dalam formulir resume masuk-keluar pasien rawat inap (RM 01), 2) Sesuai dengan kepentingan pengkodean dalam berkas klaim BPJS DPJP paham bahwa yang digunakan adalah diagnosa akhir pasien sehingga DPJP lebih mengutamakan pengisian diagnosa akhir untuk kepentingan tersebut, dan 3) Diagnosa kerja yang ditegaskan diawal perawatan pasien sama dengan diagnosa akhir pasien perawatan sehingga DPJP merasa tidak perlu melakukan pengisian berulang.
4. Pada hasil kuisioner implementasi 5S didapatkan data mean masing- masing komponen S dalam konsep 5S berupa: *Sort* sebesar 3,57, implemntasi *Straighten*/ penataan sebesar 3,66, implementasi *Scrub* sebesar 3,80, *Systematize* sebesar 3,19 dan *Sustain* 3,38.
5. Dari data implementasi konsep 5S didapatkan angka implementasi komponen *Sort* (S1) didapatkan sebanyak 9 DPJP masih terkendala dalam melakukan aktivitas ini sebesar 42,9%, hal ini disebabkan akibat waktu yang tidak cukup sehingga resume medis tidak terisi dengan lengkap.
6. Pada implementasi komponen *Straighten* (S2) didapatkan sebanyak 14 DPJP melakukan aktivitas ini atau sebesar 66,7% dimana implementasi pada komponen S2 ditujukan untuk memberikan gambaran urutan serta prioritas pengisian berkas sehingga berkas yang dilengkapi telah sesuai dengan catatan serta labelling warna dan pemastian secara administrasi dalam hal ini waktu pelayanan dapat terpenuhi dengan baik.
7. Pada implementasi komponen *Scrub* (S3) memeberikan angka perlakuan yang cukup tinggi yaitu dilakukan oleh 17 DPJP sebesar 81%, dimana komponen *Scrub* (S3) merupakan rangkaian selanjutnya dari komponen *Sort* (S1) dan *Straighten* (S2). Pemastian kecacatan pengisian dilakukan sesuai dengan proses berkelanjutan yang ada pada komponen sebelumnya.
8. Nilai implementasi *Systematize* (S4) masih didominasi dengan kegiatan yang tidak dilakukan sebesar 81 %, hal ini menyatakan bahwa evaluasi serta peningkatan komunikasi diperlukan untuk memperbaiki serta memastikan kelengkapan pengisian resume medis rawat inap.
9. Nilai implementasi komponen *Sustain* (S5) sebesar 38.1%, hal ini menyatakan bahwa perlu dilakukan evaluasi secara berkelanjutan terhadap kendala yang dihadapi dilapangan salah satunya dengan kebijakan pendelegasian pengisian resume medis rawat inap.

Rekomendasi

Dari hasil penelitian melalui telaah berkas resume medis pasien rawat inap serta implementasi 5S dalam mekanisme kelengkapan resume medis diperlukan beberapa perbaikan dalam upaya meningkatkan kualitas kelengkapan resume medis diantaranya:

1. Pada pengisian data administrasi yang diperlukan kesepakatan bersama terkait pengisian tanggal lahir atau usia pasien dalam resume medis pasien rawat inap. Hal ini dikarenakan pada formulir resume medis terdapat kerancuan dimana pada SPO resume medis rawat inap berisikan tanggal lahir pasien namun kolom yang tersedia lebih memungkinkan pengisian usia pasien, salah satu upaya perbaikan dapat dengan cara mengusulkan *electronic medical record*.
2. Komponen implementasi *Scrub* merupakan komponen terbesar yang dilakukan dan diimplementasikan dalam upaya perbaikan pengisian resume medis sebesar 81%. Beberapa upaya perbaikan perlu dilakukan

- terhadap implementasi ini diantaranya adalah:
- 1). Melakukan implementasi penandaan kecacatan pada saat pasien masih dalam perawatan,
 - 2). Melakukan pemilihan label yang memiliki daya rekat yang baik dan mudah terlihat dan ditemukan sehingga pengisian dan pemastian kecacatan dalam kelengkapan pengisian resume medis dapat sesuai dengan SPO yang ada.
3. Berdasarkan implementasi *Straighthen* yang telah berjalan sebesar 66,7% evaluasi yang diperlukan adalah melakukan penataan dan penyusunan berkas sesuai dengan DPJP dan meningkatkan komunikasi rencana pemulangan pasien.
 4. Dari hasil telaah resume medis terkait data klinis didapatkan data ketidaklengkapan berkisar 19% sampai dengan 26%. Hal ini pun didukung dengan hasil data implementasi terkait *Systematize (S4)* dan *Sustain (S5)* dimana diberikan gambaran hasil implementasi yang masih rendah oleh karena itu perlu segera dilakukan evaluasi dengan melakukan rapat evaluasi kerja dengan membahas permasalahan yang ada dengan meningkatkan komunikasi efektif dan menentukan prioritas masalah serta upaya perbaikan.
 5. Melakukan *focus group discussion* terkait permasalahan yang dihadapi oleh DPJP serta mencari prioritas masalah yang dihadapi dengan merencanakan upaya perbaikan yang dapat dilakukan dalam waktu dekat.
 6. Melakukan sosialisasi terkait kebijakan yang ditetapkan untuk upaya perbaikan pengisian resume medis kepada unit kerja dan juga DPJP terkait, sehingga perbaikan pengisian resume medis dapat dilakukan dengan kondisi yang nyaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Indonesia. (2008). Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit (*patient safety*), (Edisi ke-2). Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia.
- Fatkhurrohman, A., & Subawa, S. (2016). Penerapan Kaizen Dalam Meningkatkan Efisiensi Dan Kualitas Produk Pada Bagian Banbury PT Bridgestone Tire Indonesia. *Jurnal Administrasi Kantor*, 4(1), 14 - 31. Retrieved from <http://ejournal-binainsani.ac.id/index.php/JAKBI/article/view/12>
- Grabam, M. 2011. "Kaizen and Continues Improvement".
- Hatta, Gemala R. (2010). Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan (edisi revisi). Jakarta: Universitas Indonesia.
- Imai, Masaaki. "Gemba Kaizen: 2nd Edition, A Commonsense Approach to a Continues Improvement Strategy". Kaizen Institute, NewYork (2012).
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- Ngandono, Teguh Sri (2018). Penerapan Kaizen pada Line Trimming Untuk Meningkatkan Jumlah Produksi Kaca Pengaman. *Operation Excellence*, Vol. 10, No2, 2018. 197-208.
- Paramita, P. D. (2012). PENERAPAN KAIZEN DALAM PERUSAHAAN. *Dinamika Sains*, 10(23).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.
- Reza, Muhammad,dkk (2019). Penerapan 5S (Seiri,Seiton, Seiso, Seiketsu, Shitsuke) Pada Area KerjaSebagai Upaya Peningkatan Produktivitas Kerja. *Journal of Engineering Industry*. Vol 4, No.2, September 2019:72-81.
- Wibowo MPH, Prof, Dr, dr, Adik. (2014). Metodologi penelitian praktis bidang kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers.

LAMPIRAN

Lembar Kuisiener Implementasi Konsep 5S

Implentasi	Kode	Kegiatan	Skoring			
			TD	SBK	HS	SB
<i>Sort</i>	S1.1	DPJP mengetahui tatacara pengisian resume medis dikatakan lengkap				
	S1.2	DPJP mengerti bahwa resume medis yang harus dilengkapi				
	S1.3	Setiap berkas yang ditujukan telah terkelompok berdasarkan DPJP dan tercantum jumlah berkas yang akan dilengkapi				
<i>Straighten</i>	S2.1	Resume medis yang telah dipilah berdasarkan bulan layanan akan di pisahkan berdasarkan DPJP yang dituju				
	S2.2	Resume medis yang tidak lengkap akan di labeling warna sehingga mudah untuk ditemukan dan diisi oleh DPJP				
	S2.3	DPJP akan membaca catatan khusus di bagian depan rekam medik untuk mempermudah dalam mengisi kelengkapan resume medis tersebut				
<i>Scrub</i>	S3.1	DPJP mengisi sesuai dengan catatan serta labeling yang telah sesuai				
	S3.2	DPJP memastikan pengisian resume medis sesuai dengan data yang ada dalam rekam medik				
	S3.3	DPJP memastikan jumlah berkas yang diisi sesuai dengan data yang tercatat di data pencatatan berkas				
<i>Systematize</i>	S4.1	DPJP paham atas prinsip kelengkapan resume medis sesuai dengan kriteria yang ada				
	S4.2	DPJP akan memberikan konfirmasi ulang apabila ada ketidak sesuaian				
	S4.3	Adanya konfirmasi serta evaluasi terkait kelengkapan resume medis kepada DPJP terkait jumlah ketidak lengkapan resume medis				
<i>Sustain</i>	S5.1	DPJP melakukan pengisian resume medis sesuai dengan prosedur yang berlaku (SOP)				
	S5.2	Adanya komunikasi terkait hambatan ataupun permasalahan yang mengganggu dalam proses pengisian yang dikomunikasikan antar unit rekam medik dengan DPJP				
		Total Skor				