

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat dua atau tiga yang biasa dikenal dengan Rumah Sakit, memiliki tugas untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selain itu, rumah sakit juga harus mempunyai kemampuan untuk memberikan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik, rekam medik, penunjang medik, dan lain-lain sesuai yang tertera pada Permenkes Nomor 340 tahun 2010 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Seiring dengan peraturan yang ada, unit rekam medik juga diselenggarakan pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan.

Rekam medis sendiri merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Tujuan rekam medis ialah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dengan adanya pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, diharapkan dapat tercipta tertib administrasi rumah sakit. Dikarenakan tertib administrasi rumah sakit merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit itu sendiri. Penyelenggaraan rekam medis berguna sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan, perencanaan perawatan dan pengobatan pasien, sebagai bukti tertulis, bahan analisa, penelitian, dan evaluasi. Untuk kepentingan hukum, penyajian data-data khusus, sebagai dasar perhitungan biaya pelayanan medis dan merupakan sumber ingatan yang perlu didokumentasikan (Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik, 2006).

Salah satu proses penyelenggaraan rekam medis yaitu penomoran rekam medis. Berkas rekam medis pasien disimpan sesuai dengan nomor rekam medis pasien, nomor rekam medis pasien didapatkan pada saat pasien pertama kali

berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan yang berguna sebagai pembeda antara pasien satu dengan pasien yang lain. Terdapat tiga jenis sistem pemberian nomor pasien yaitu pemberian nomor secara seri (*Serial Numbering System*), pemberian nomor secara unit (*Unit Numbering System*), pemberian nomor secara seri unit (*Serial Unit Numbering System*).

RSPAL dr. Ramelan merupakan rumah sakit tipe A dengan motto “satukan tekad berikan layanan T E R B A I K (Terpercaya, Efisien, Ramah, Berkualitas, Akurat, Inovatif, Komunikatif”. Untuk menunjang motto tersebut, penyelenggaraan penomoran rekam medis dilakukan secara *unit numbering system*. Sistem ini memberikan satu nomor rekam medis kepada setiap pasien rawat jalan, rawat inap maupun instalasi gawat darurat pada waktu pertama kali datang berkunjung ke rumah sakit yang berlaku untuk selamanya. Namun dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala, yaitu adanya duplikasi nomor rekam medis. Atau satu pasien memiliki lebih dari satu nomor rekam medis.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti terkait dengan duplikasi nomor rekam medis di RSPAL dr.Ramelan Surabaya didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 1.1 Data Duplikasi Nomor Rekam Medis RSPAL dr. Ramelan Surabaya

No	Bulan	Jumlah Duplikasi	Jumlah Kunjungan	Presentase
1.	September 2021	5	859	0,6%
2.	Oktober 2021	7	902	0,8%
3.	November 2021	12	1047	1,15%
4.	Desember 2021	10	1267	0,8%
5.	Januari 2022	13	1217	1,07%
6.	Februari 2022	13	1212	1,07%
Total		60	6504	5,5%

Sumber: Data primer di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada bulan September 2021 sampai dengan Februari 2022

Pada tabel 1.1 dapat diketahui bahwa duplikasi nomor rekam medis masih terjadi di unit rekam medis. Terdapat 5 duplikasi pada bulan September, meningkat menjadi 7 duplikasi di bulan Oktober dan 12 pada bulan November. Kemudian 10 duplikasi pada bulan desember dan masing-masing 13 duplikasi di

bulan Januari serta Februari. Dan dengan total kejadian duplikasi nomor rekam medis selama bulan September 2021 hingga bulan Februari 2022 sebanyak 60 duplikasi nomor. Dampak dari masalah ini ialah isi rekam medis kurang berkesinambungan, dokter atau petugas kesehatan tidak dapat melihat riwayat pasien terdahulu, penuhnya rak penyimpanan, pasien yang mendapatkan nomor baru lagi bila tidak diketahui sebagai nomor ganda maka nomor rekam medis yang pertama akan ikut sebagai berkas rekam medis inaktif saat dilakukan retensi, dan biaya menjadi meningkat karena penggunaan map serta kertas lebih banyak (Aziz & Sari, 2021).

Sesuai hasil observasi selama praktek kerja lapang di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Ditemukan bahwa sudah terdapat pedoman pemberian nomor rekam medis, dimana dalam pedoman tersebut dijelaskan bahwa setiap petugas loket pendaftaran pasien rawat jalan dan instalasi gawat darurat. Harus selalu mengecek apakah seorang pasien sudah pernah berkunjung ke RSPAL dr. Ramelan Surabaya atau belum, karena proses pengidentifikasian ini berguna untuk mengetahui apakah pasien tersebut sudah memiliki nomor rekam medis atau harus diberikan nomor rekam medis baru. Dalam pelaksanaannya, setiap petugas sudah melakukan identifikasi pasien dengan menggunakan nama pasien, tanggal lahir, alamat dan NRP/NIK/No. BPJS/NIP. Jika pasien teridentifikasi sebagai pasien baru, maka petugas akan melakukan input data pasien di SIMRS dan nomor rekam medis akan tampil secara otomatis di layar komputer.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas, terdapat pasien yang kurang bisa diajak bekerja sama pada saat ditanya mengenai kartu berobat ataupun riwayat kunjungan dan pengobatan. Tidak jarang juga SIMRS mengalami *error* atau lemot dalam memunculkan data-data pasien yang sudah lama tidak berkunjung. Sehingga membuat proses identifikasi terhambat dan petugas berinisiatif untuk mendaftarkan saja pasien tersebut, agar waktu tunggu pasien tidak lama. Hal tersebutlah yang menyebabkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis. Kondisi ini apabila terus berlanjut maka akan menurunkan mutu pelayanan kesehatan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya khususnya mutu rekam medis. Maka

dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Identifikasi Faktor Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis di RSPAL dr. Ramelan Surabaya” dengan menggunakan 5 unsur manajemen yaitu (*Man, Money, Method, Material, Machine*).

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Tujuan umum dari penelitian ini ialah mengidentifikasi faktor penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan penomoran rekam medis di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
- b. Mengidentifikasi faktor penyebab duplikasi nomor rekam medis berdasarkan unsur *Man* di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
- c. Mengidentifikasi faktor penyebab duplikasi nomor rekam medis berdasarkan unsur *Money* di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
- d. Mengidentifikasi faktor penyebab duplikasi nomor rekam medis berdasarkan unsur *Method* di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
- e. Mengidentifikasi faktor penyebab duplikasi nomor rekam medis berdasarkan unsur *Material* di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
- f. Mengidentifikasi faktor penyebab duplikasi nomor rekam medis berdasarkan unsur *Machine* di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.2.3 Manfaat PKL

1.2.3.1 *Bagi Rumah Sakit*

Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi atau solusi penyelesaian terhadap permasalahan di manajemen unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.2.3.2 *Bagi Politeknik Negeri Jember*

Hasil laporan ini diharapkan bisa menjadi bahan referensi dan bahan pembelajaran di Politeknik Negeri Jember, khususnya program studi manajemen informasi kesehatan.

1.2.3.3 *Bagi Peneliti*

- a. Dapat menambah kreatifitas berfikir yang cermat dan teliti serta menguji kemampuan penulis dalam penerapan ilmu di lapangan kerja.
- b. Membantu penulis dalam penerapan ilmu yang telah didapat pada waktu kuliah serta melatih untuk menerapkan ilmu secara terarah dan terkonsep dengan baik.
- c. Sebagai salah satu persyaratan dalam mencapai gelar Sarjana Terapan Kesehatan dan menyelesaikan pendidikan di Politeknik Negeri Jember.

1.3 Lokasi dan Waktu

Kegiatan PKL ini dilaksanakan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang beralamatkan di Jl. Gadung No.1, Jagir, Kec. Wonokromo, Kota Surabaya, Jawa Timur. Dilaksanakan selama 11 minggu dari tanggal 10 Januari sampai dengan 25 Maret 2022.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh oleh peneliti secara langsung secara observasi atau pengamatan langsung, dan wawancara dengan rekaman suara.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui perantara. Data yang diperoleh atau dikumpulkan dari sumber-sumber yang telah ada, yang berguna untuk mendukung informasi dari data primer. Didapatkan dari literatur, pustaka, penelitian terdahulu, buku dan lain sebagainya berbentuk penelitian ataupun jurnal. Data sekunder yang diperoleh dari RSPAL dr. Ramelan ialah data penomoran ganda dari bulan September 2021 hingga Februari 2022.

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Merupakan sebuah pengamatan secara langsung terhadap suatu subjek maupun objek yang bertujuan untuk mengerti atau memahami suatu kegiatan, tingkah laku, pengetahuan dan gagasan yang sebelumnya sudah diketahui. Kegiatan ini dilakukan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian.

b. Wawancara

Merupakan kegiatan tanya jawab antara peneliti dan narasumber yang berhubungan dengan hal yang diteliti. Wawancara dilakukan secara terstruktur, dimana peneliti terlebih dahulu menyiapkan instrumen wawancara yang kemudian ditanyakan kepada petugas. Pada laporan praktek kerja lapang ini peneliti melakukan wawancara dengan 1 (satu) petugas unit instalasi gawat darurat, 1 (satu) petugas pendaftaran unit rawat jalan pasien baru, dan 1 (satu) petugas teknologi informatika atau *computer service*.