

# **BAB 1. PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU No 44 Tahun, 2009). RSUP Sanglah merupakan rumah sakit Tipe A Pendidikan dan menjadi pusat rujukan nasional untuk wilayah Indonesia Bagian Timur. Salah satu pelayanan kesehatan di rumah sakit yang sangat penting dan dibutuhkan adalah rekam medis. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Menurut Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008).

Dalam menjaga mutu pelayanan rumah sakit diperlukan pengelolaan setiap unit rumah sakit yang efektif dan efisien. Keberhasilan pelayanan ini salah satunya dapat dilihat dari nomor rekam medis dan sistem penomorannya. Sistem Penomoran merupakan pemberian nomor rekam medis untuk pasien saat berobat ke RSUP Sanglah Denpasar. Tujuannya adalah untuk membedakan rekam medis pasien yang satu dengan lainnya. Pembuatan nomor rekam medis pasien dilakukan pada saat pasien pertama kali datang berkunjung untuk mendapatkan pelayanan.

Sistem penomoran yang digunakan di RSUP Sanglah adalah UNS (*Unit Numbering System*) dimana sistem ini hanya memberikan satu nomor rekam medis kepada pasien yang akan digunakan untuk selamanya. Apabila sistem penomoran tidak dikelola dengan baik maka akan terjadi duplikasi nomor rekam medis atau nomor rekam medis ganda. Duplikasi nomor rekam medis atau nomor rekam medis ganda adalah pemberian nomor rekam medis yang lebih dari satu kepada satu pasien, sehingga satu pasien memiliki dua atau lebih nomor rekam

medis. Nomor rekam medis ganda yang terjadi pada umumnya disebabkan oleh proses identifikasi data pasien pada proses registrasi yang kurang tepat.

Berdasarkan hasil observasi pada tanggal 17 Februari - 09 Maret 2022 di bagian registrasi poliklinik dan IRD (Instalasi Rawat Darurat) masih ditemukan pasien yang memiliki nomor rekam medis ganda.

Tabel 1.1 Data Kasus Terjadinya Nomor Rekam Medis Ganda

No	Tanggal	Jumlah Kasus Duplikasi
		Nomor RM
1.	22 Februari 2022	4
2.	23 Februari 2022	2
3.	25 Februari 2022	5
4.	01 Maret 2022	7
5.	04 Maret 2022	1
6.	09 Maret 2022	1
<b>Total</b>		<b>20</b>

*Sumber: Data Hasil Observasi Duplikasi No. RM*

Dari tabel 1.1 diatas dapat disimpulkan bahwa pada 17 Februari - 09 Maret 2022 terdapat kasus nomor rekam medis ganda sebanyak 20 kasus. Dari data kasus duplikasi nomor rekam medis pasien di RSUP Sanglah yang ditemukan, faktor penyebab terjadinya nomor rekam medis ganda yaitu pasien yang datang berkunjung ketika ditanya oleh petugas registrasi terkadang menjawab “lupa”, “belum pernah”, atau “tidak tahu”. Hal ini menyebabkan petugas registrasi beranggapan bahwa pasien memang belum pernah berkunjung di RSUP Sanglah sehingga petugas langsung melakukan registrasi pasien baru. Penyebab yang kedua yaitu ditemukan pasien yang tidak membawa kartu identitas berobat (KIB) atau biasa disebut Kartu Sanglah, tidak membawa identitas (KTP/KK/Passpor/KIA/KITAS) sehingga terkadang petugas registrasi kesulitan untuk mengidentifikasi identitas pasien. Penyebab yang ketiga yaitu belum adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) yang jelas terkait dengan penanganan kasus nomor rekam medis ganda.

Dalam pedoman pelayanan instalasi rekam medis rumah sakit umum pusat sanglah denpasar 2018 hanya dijelaskan apabila terjadi kekeliruan dimana seorang penderita diberikan lagi nomor yang baru, padahal ia telah mempunyai nomor, kekeliruan ini dapat diperbaiki dengan membatalkan nomor baru dan tetap menyimpan rekam medisnya pada nomor lama, dan pada SPO Pelayanan Rekam Medis terkait penomoran rekam medis hanya dijelaskan bahwa apabila ada pasien mempunyai 2 nomor atau lebih maka nomor yang dipakai nomor yang paling kecil dan nomor yang lain ditarik. Penanganan kasus nomor rekam medis ganda hanya sebatas penggabungan berkas rekam medis dan penghapusan data rekam medis di SIMARS, namun data nomor lain yang tidak digunakan masih dapat diakses.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti mengambil judul “Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Nomor Rekam Medis Ganda di Instalasi Rekam Medis RSUP Sanglah Denpasar”. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor penyebab terjadinya nomor rekam medis ganda dengan menggunakan metode *FOCUS PDCA* di RSUP Sanglah, agar dapat membantu meminimalisir terjadinya kasus nomor rekam medis ganda.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum PKL**

Menganalisis faktor penyebab terjadinya nomor rekam medis ganda di Instalasi Rekam Medis RSUP Sanglah Denpasar dengan menggunakan metode *FOCUS PDCA*.

### **1.2.2 Tujuan Khusus PKL**

1. Mengidentifikasi tahap *FOCUS* pada prosedur penomoran rekam medis pasien.
2. Melaksanakan tahap perencanaan (*PLAN*) dalam penomoran rekam medis pasien.
3. Menerapkan perencanaan (*DO*) yang telah dibuat mengenai penomoran rekam medis pasien.

4. Melakukan pemeriksaan (*CHECK*) terhadap penerapan yang dilakukan mengenai penomoran rekam medis pasien.
5. Memberikan upaya rekomendasi (*ACTION*) terhadap hasil penerapan yang telah dilakukan mengenai penomoran rekam medis pasien.

### 1.2.3 Manfaat PKL

1. Bagi Rumah Sakit
  - a. Sebagai masukan bagi rumah sakit dalam merancang dan membuat kebijakan mengenai penanganan kasus duplikasi nomor rekam medis (nomor rekam medis ganda).
  - b. Sebagai bahan evaluasi untuk RSUP Sanglah Denpasar khususnya pada Instalasi Rekam Medis.
  - c. Membantu meningkatkan mutu pelayanan di Instalasi Rekam Medis.
2. Bagi Politeknik Negeri Jember
  - a. Menambah referensi untuk bahan ajar di lingkungan kampus Politeknik Negeri Jember.
  - b. Sebagai bukti otentik bahwa mahasiswa Politeknik Negeri Jember sudah melaksanakan kegiatan PKL.
3. Bagi Peneliti
  - 1) Mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari di bangku perkuliahan.
  - 2) Mengembangkan kemampuan atau potensi diri.
  - 3) Mendapatkan pengalaman kerja untuk menjadi tenaga profesional di bidang rekam medis.
  - 4) Memberikan pengetahuan dan mengembangkan penelitian selanjutnya yang lebih mendalam terkait tentang duplikasi nomor rekam medis (nomor rekam medis ganda).

### **1.3 Lokasi dan Waktu**

#### **1.3.1 Lokasi Pelaksanaan**

Praktek kerja lapang ini dilaksanakan di RSUP Sanglah Denpasar. Kegiatan dilaksanakan di bagian registrasi pasien rawat jalan, registrasi pasien instalasi rawat darurat (IRD), RSUP Sanglah Denpasar.

#### **1.3.2 Waktu Pelaksanaan**

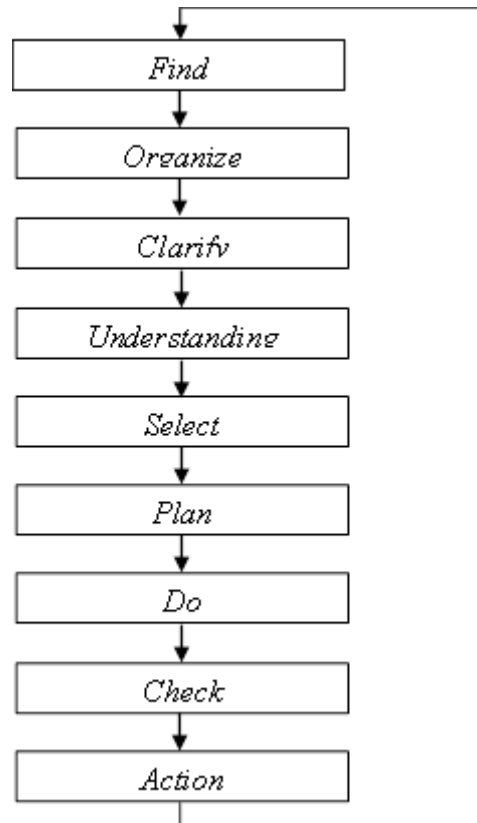
Waktu kegiatan dilakukan selama 3 bulan yaitu mulai tanggal 10 Januari 2022 – 25 Maret 2022.

### **1.4 Metode Pelaksanaan**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan subjek penelitian meliputi Kepala Instalasi Rekam Medis, Penanggungjawab Administrasi dan Umum Instalasi Rekam medis, Penanggungjawab Pelayanan Rekam Medis, Petugas registrasi instalasi rawat darurat, Petugas registrasi rawat jalan. 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*.

#### **1.4.1 Alur Pelaksanaan**

Berikut alur pelaksanaan *FOCUS PDCA* yang dapat dilihat pada gambar 1.1 berikut.



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 berpengalaman 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.