

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

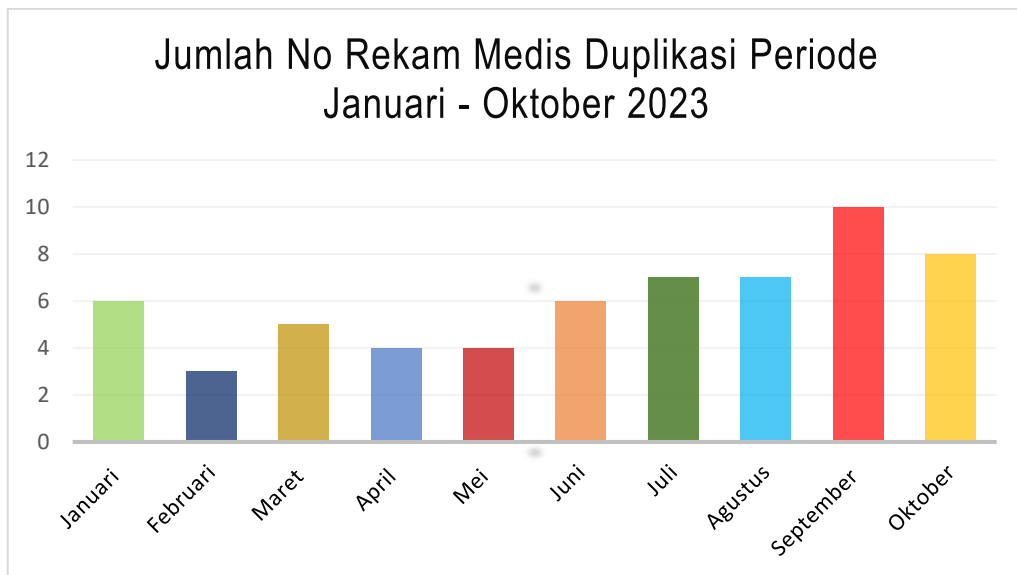
Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan sebuah alat atau tempat yang digunakan dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan baik secara promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat (Presiden RI, 2016). Rumah Sakit merupakan sebuah insitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Presiden RI, 2009). Setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis (Kemenkes RI, 2018).

Rekam medis merupakan sebuah catatan atau dokumen yang memuat data, identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Dalam melakukan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan pengembangan diperlukan pengelolaan setiap unit yang ada di rumah sakit secara efektif dan efisien, keberhasilan mutu pelayanan dapat dimulai dari pasien mendaftar hingga mendapatkan nomor rekam medis. penomoran berperan penting dalam memudahkan pencarian rekam medis saat pasien datang kembali untuk berobat sehingga riwayat pengobatan dan riwayat penyakit pasien akan berkesinambungan (Toding & Wirakusuma, 2021).

Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang merupakan rumah sakit tipe B pendidikan serta status Rumah Sakit tersebut sudah terakreditasi pada SNARS edisi I, sehingga dalam menjalankan pelayanan selalu dilakukan koordnasi pada berbagai sumber daya serta didukung dengan peralatan dan fasilitas yang menunjang mutu pelayanan rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis salah satu yang menjadi penunjang mutu RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang adalah dalam hal penomoran rekam medis, diketahui bahwa sistem penomoran yang digunakan di RSD K.R.M.T Wongsonegoro yaitu *Unit Numbering System* (UNS), dimana pasien

hanya mendapatkan satu nomor rekam medis yang dapat digunakan selama berobat di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tanggal 18 Oktober 2023 dan hasil wawancara dengan petugas pendaftaran pada unit rawat jalan dan petugas di unit SIMRS ditemukan duplikasi nomor rekam medis pada bulan Januari – Oktober 2023 sebagaimana pada gambar 1.1 :



Gambar 1.1 Grafik data duplikasi nomor rekam medis

Gambar 1.1 menunjukkan dalam kurun waktu 10 bulan yakni pada bulan Januari hingga Oktober 2023 ditemukan 60 kasus no rekam medis yang mengalami duplikasi atau nomor rekam medis ganda. Angka duplikasi nomor rekam medis tertinggi terjadi pada bulan September dengan jumlah kasus sebanyak 10 kasus, sedangkan angka duplikasi nomor rekam medis terendah terjadi pada bulan Februari tahun 2023 dengan jumlah kasus sebanyak 3 kasus. Hal ini tidak sesuai dengan kebijakan sistem penomoran yang ditetapkan di RSD K.R.M.T Wongsonegoro yang menggunakan sistem penomoran *Unit Numbering System* (UNS). Menurut Depkes, (2006), sistem penomoran UNS diberikan pada setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit serta hanya mempunyai satu nomor rekam medis yang juga akan digunakan selamanya untuk ke seluruh pelayanan yang diberikan. Penomoran ganda yang terjadi pada umumnya dikarenakan pada saat proses identifikasi pasien yang dilakukan dengan kurang tepat dan teliti

sehingga mengakibatkan seorang pasien memiliki nomor rekam medis yang lebih dari satu (Rahmawati dkk., 2021).

Peneliti menggunakan metode FOCUS (*Find, Organized, Clarify, Understand* dan *Select*) untuk mengidentifikasi penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang. Pada tahap *understand* diidentifikasi bahwa penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis adalah kesalahan yang terjadi pada proses pendaftaran pasien yaitu, ketika petugas pendaftaran menanyakan apakah pasien tersebut pernah berobat di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang terkadang menjawab “lupa”, “tidak tahu”, hingga menjawab “belum pernah” kasus ini bersamaan dengan pasien yang lupa membawa kartu identitas baik KTP, SIM, KK atau bahkan kartu identitas lainnya, sehingga petugas beranggapan bahwa pasien tersebut belum pernah berkunjung di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang dan membuatkan rekam medis pasien baru dengan nomor rekam medis baru, kasus ini sering terjadi pada kasus *emergency* dimana pasien dengan usia lanjut dan datang sendiri.

Penyebab lain terjadinya duplikasi berdasarkan hasil wawancara dengan petugas pendaftaran, pada Unit Gawat Darurat (UGD) sering terjadi duplikasi nomor rekam medis yaitu ketika seorang pasien datang namun pada proses mendaftar dilakukan oleh kerabat, teman atau saksi mata dikarenakan kondisi pasien yang buruk sehingga kurang mengetahui mengenai identitas pasien seperti tempat tanggal lahir, nama lengkap dan alamat akibatnya petugas akan membuatkan rekam medis baru, namun saat pasien tersebut datang kembali untuk melakukan berobat akan terdeteksi bahwa pasien tersebut mendapatkan lebih dari satu nomor rekam medis untuk satu orang yang sama. Sejalan dengan penelitian Rosita & Apriyani, (2023) ketidakakuratan data pasien megakibatkan petugas akan membuatkan nomor rekam medis yang baru, namun pasien tersebut merupakan pasien lama hal tersebut mengakibatkan terjadinya satu pasien memiliki lebih dari satu nomor rekam medis.

Duplikasi juga terjadi ketika seorang pasien sudah berpindah alamat, tetapi ketika berkunjung untuk berobat kembali, pasien tersebut tidak menginfokan perubahan alamat, sehingga ketika peroses pencarian data yang dilakukan oleh

petugas dapat menyebabkan petugas tersebut tidak melakukan pengecekan hasil pencarian secara teliti. Kejadian duplikasi nomor rekam medis di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang juga disebabkan oleh penerapan SOP tentang penggabungan nomor dan berkas rekam medis yang masih belum menjelaskan secara detail mengenai tata cara penggabungan sehingga masih terjadi *miss* komunikasi mengenai penggunaan nomor rekam medis pada kunjungan berikutnya.

Penyebab lain terjadinya duplikasi nomor rekam medis berdasarkan hasil observasi pada aplikasi SIWONGSO belum terdapat menu monitoring temuan data duplikasi nomor rekam medis sebagaimana pada gambar 1.1



Gambar 1.2 Sub Menu Laporan pada Aplikasi SIWONGSO

Gambar 1.1 pada aplikasi SIWONGSO masih belum terdapat menu untuk mencatat serta monitoring secara otomatis jika ditemukan nomor rekam medis ganda, ketika petugas pendaftaran membutuhkan data duplikasi maka harus meminta rekapan data pada unit SIMRS sehingga saat K.a Instalasi rekam medis akan melakukan evaluasi menjadi terhambat, sejalan dengan penelitian oleh Nuryati dkk., (2020) duplikasi rekam medis elektronik terjadi karena sistem yang sudah dikembangkan dan diterapkan belum memiliki algoritma yang dapat mendeteksi adanya indikasi duplikasi data secara otomatis, ketika dilakukan pencarian dilakukan oleh petugas.

Dampak terjadinya duplikasi nomor rekam medis yang di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang yaitu riwayat penyakit satu pasien dengan nomor

yang berbeda akan terputus artinya kunjungan pasien tidak berkesinambungan. Selain itu, dampak terjadi duplikasi nomor rekam medis dapat mengakibatkan kesalahan dalam melakukan tindakan medis karena diagnosa dan tindakan terakhir buka merupakan catatan terakhir pasien itu sendiri sehingga sangat rentan mengalami kesalahan dalam melakukan tindakan dan dokter kesulitan melihat riwayat pasien terdahulu. Menurut Erawantini dkk., (2022) duplikasi nomor rekam medis akan terjadi masalah pada kesinambungan isi rekam medis apabila berkas tersebut digabungkan dengan berkas yang sebelumnya akan memutuskan informasi yang terdapat pada pelayanan yang diberikan kepada pasien yang mengakibatkan data pasien menjadi tidak terstruktur dan menyulitkan dokter dalam memberikan diagnosis dan terapi selanjutnya pada pasien, dikarenakan hal ini terkait dengan mutu pelayanan. Pada tahap *select* peneliti ingin melakukan pengembangan SOP penanganan kasus duplikasi no rekam medis dan membuat menu pencatatan dan pelaporan kasus duplikasi nomor rekam medis guna menangani kasus duplikasi di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

Kegiatan pengelolaan rekam medis dan mutu pelayanan agar dapat terlaksana dengan baik maka diperlukan alur prosedur kerja yang efektif, sehingga membutuhkan proses identifikasi dan upaya perbaikan yang tepat serta dapat mencapai sebuah tujuan organisasi yang efektif. Sebagai upaya dilakukannya analisa perbaikan sebuah proses yang dapat dilakukan secara berkesinambungan yang terdiri dari *Find, Organize, Clarify, Understand, Select, Plan, Do, Check, Action* (FOCUS-PDCA) (Liu *et al.*, 2022). Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti ingin melakukan penelitian terkait faktor penyebab terjadinya duplikasi menggunakan metode FOCUS (*Find, Organized, Clarify, Understand, Select*), serta melakukan upaya perbaikan dengan menggunakan PDCA (*Plan, Do, Check, Action*) di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1. Tujuan Umum Penelitian PKL

Menganalisis faktor penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis menggunakan metode FOCUS PDCA di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.

1.2.2. Tujuan Khusus Penelitian PKL

- a. Mengidentifikasi tahap FOCUS penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.
- b. Mengidentifikasi tahap PDCA upaya perbaiki duplikasi nomor rekam medis RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang

1.2.2 Manfaat PKL

a. Bagi Peneliti

- 1) Menambah pengalaman dan membandingkan antara teori dengan keadaan di lapangan.
- 2) Menambah wawasan serta pengetahuan tentang pelayanan kesehatan tingkat lanjut khususnya permasalahan terkait duplikasi nomor rekam medis menggunakan metode FOCUS PDCA di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil laporan ini diharapkan menjadi bahan referensi dan bahan untuk kegiatan pembelajaran di Politeknik Negeri Jember, khususnya program studi Manajemen Informasi Kesehatan.

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil laporan diharapkan sebagai bahan masukan serta pertimbangan petugas rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya dalam mengatasi permasalahan duplikasi nomor rekam medis di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.

1.3 Lokasi dan Waktu Magang

No. 1, Jl. Fatmawati, Mangunharjo, Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah 50272. Pelaksanaan Praktek Kerja Lapang dilaksanakan selama 3 bulan pada tanggal 18 September – 11 Desember 2023.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Metode FOCUS PDCA

Metode kegiatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode FOCUS PDCA. Metode FOCUS PDCA yang ditemukan oleh Walter Shewhart dan disempurnakan oleh Edwards Deming merupakan proses identifikasi dan mendefinisikan dengan jelas proses atau masalah tertentu yang perlu diperbaiki

(American College of Cardiology, 2013). Sejalan dengan penelitian Liu *et al.*, (2022) FOCUS PDCA dapat digunakan untuk meningkatkan efisiensi manajemen melalui 9 langkah peningkatan kualitas diantaranya F(*Find*), O(*Organize*), C(*Clarify*), U(*Understand*), S(*Select*), P(*Plan*), D(*Do*) , C(*Check*) dan A(*Action*). Tujuan dari penerapan FOCUS PDCA adalah untuk mengetahui gambaran singkat tentang komponen dari proses peningkatan mutu kinerja serta diterapkan untuk menganalisis penyebab, mengembangkan langkah-langkah perbaikan, dan membandingkan tingkat sebelum dan sesudah penerapan model FOCUS PDCA (Huang *et al.*, 2023). Sebagaimana alur pelaksanaan FOCUS PDCA pada gambar 1.3



Gambar 1.3 Tahapan Metode FOCUS PDCA

Tahapan Metode FOCUS PDCA menurut *Hospital corporation of America* dalam Chen *et al.*, (2022) di atas dapat dijabarkan sebagai berikut :

a. F (*Find*)

Menemukan/mengidentifikasi merupakan kegiatan mencari proses yang perlu perbaikan Chen *et al.*, (2022). 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 (Jin *et al.*, 2021).

b. 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 (Liu *et al.*, 2022).

c. 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 (Chen *et al.*, 2022).

d. U (*Understand*)

Memahami penyebab variasi atau kesenjangan permasalahan. Tim akan mengukur proses dan mempelajari penyebab variasi atau 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 (Gerard & Arnold, 1996).

e. S (*Select*)

Memilih proses perbaikan yang potensial. Menentukan tindakan yang perlu diambil untuk meningkatkan proses (harus didukung oleh bukti yang terdokumentasi) (Alshahrani & Alsulaibaikh, 2015).

f. 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 (Qisti Fauza, 2018).

g. *D (Do)*

Melaksanakan rencana yang telah disusun. Jika pelaksanaan rencana tersebut membutuhkan keterlibatan staf lain di luar anepota tim perlu terlebih dahulu diselenggarakan orientasi, sehingga staf pelaksanaan tersebut dapat memahami dengan lengkap rencana yang akan dilaksanakan (Arifin dkk., 2021).

h. *C (Check)*

Proses dilakukan dalam tahap ini ialah memeriksa secara berkala memeriksa kemajuan dan hasil yang dicapai dan pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan (Pinerdi dkk., 2020).

i. *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.

1.4.2 Jenis Data

a. *Data Primer*

Data primer merupakan data yang didapatkan secara langsung oleh peneliti yang dilakukan dengan cara observasi atau pengamatan secara langsung, melakukan wawancara secara langsung terhadap informan, dan dokumentasi.

b. *Data Sekunder*

Data sekunder adalah sumber data yang tidak diberikan secara langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2008) *dalam* (Pratiwi, 2017). Data sekunder dalam laporan ini adalah data sekunder yang diperoleh dari RSD K.R.M.T Wongsonegoro yaitu data penomoran ganda yang didapatkan pada tahun 2023 dan *Standard Operating Procedure* (SOP). Data sekunder digunakan untuk mendukung informasi dari data primer yang telah diperoleh yaitu dari bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu, buku dan lain sebagainya.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan kegiatan tanya jawab terhadap peneliti dan narasumber yang berhubungan maupun bertanggung jawab terkait hal yang diteliti. Wawancara dilakukan bertujuan untuk memperoleh informasi secara langsung dan memperoleh data yang benar. Wawancara dilakukan secara terstruktur, sehingga sebelumnya peneliti telah menyiapkan instrumen wawancara, sehingga peneliti dapat menanyakan pertanyaan yang telah dibuat.

b. Observasi

Observasi merupakan pengamatan secara langsung terhadap suatu subjek maupun objek dengan tujuan untuk dapat merasakan dan memahami suatu kegiatan, tingkah laku, pengetahuan dan gagasan yang sudah diketahui sebelumnya. Kegiatan ini dimaksudkan untuk mendapatkan suatu informasi yang dibutuhkan dalam penelitian yaitu melakukan pengamatan mengenai waktu petugas rekam medis rawat jalan dalam menjalankan tugas berdasarkan alur yang ada dan keadaan sesungguhnya.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan kegiatan pengumpulan data, pemilahan, pengolahan dan penyimpanan informasi di bidang pengetahuan, pemberian atau pengumpulan bukti dari keterangan seperti gambar, kutipan dan lain sebagainya. Dokumentasi dilakukan bertujuan untuk menjadi alat bukti dan data akurat. Dalam penelitian ini data dokumentasi berupa rekaman suara dan foto kegiatan.