

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

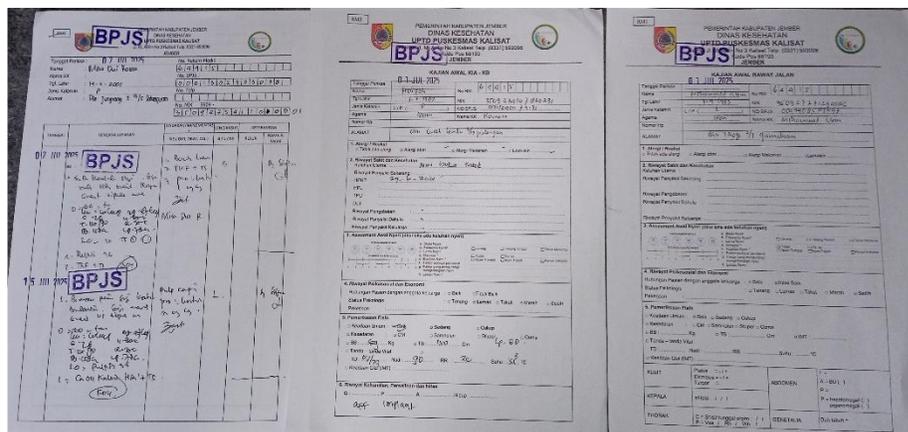
Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah (Menkes RI, 2024).

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Menkes RI, 2022). Dalam melakukan peningkatan mutu pelayanan dan pengembangan maka diperlukan pengelolaan setiap unit yang ada secara efektif dan efisien, keberhasilan mutu pelayanan dapat dimulai dari pasien mendaftar hingga mendapatkan nomor rekam medis. Sistem penomoran adalah pemberian nomor rekam medis untuk pasien saat berobat di Puskesmas (Rahmadanti, 2023). Penomoran berperan penting dalam memudahkan pencarian rekam medis saat pasien datang kembali untuk berobat, sehingga riwayat pengobatan dan riwayat penyakit pasien akan selalu berkesinambungan (Rahmadanti, 2023). Apabila sistem penomoran tidak dikelola dengan baik maka akan terjadi duplikasi nomor rekam medis.

Duplikasi nomor rekam medis adalah suatu nomor rekam medis ganda yang dimiliki pasien maupun satu nomor rekam medis dimiliki oleh beberapa pasien. Duplikasi nomor rekam medis merupakan bentuk dari kinerja petugas rekam medis,

apabila kinerja petugas dalam sistem penomoran kurang baik, maka akan menyebabkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis (Hasibuan, 2016).

Puskesmas Kalisat merupakan puskesmas dengan akreditasi paripurna yang terletak di Kabupaten Jember. Puskesmas Kalisat merupakan puskesmas yang sistem penomorannya masih belum tertata dengan rapi. Kurangnya petugas rekam medis menjadi latar belakang utama penyebab penomoran yang tidak sesuai dengan standar sehingga menyebabkan duplikasi nomor rekam medis. Sistem penomoran yang digunakan pada Puskesmas Kalisat yaitu menggunakan sistem nomor sesuai tanggal berkunjung, sehingga jika ada pasien yang berkunjung akan diberikan nomor rekam medis sesuai dengan tanggal, bulan, dan tahun. Namun hal tersebut tidak berlaku hingga sekarang, sejak saat puskesmas memiliki lulusan perekam medis maka sistem penomoran rekam medis mulai beralih ke angka yang diurutkan hingga saat ini sudah mencapai 64827 untuk penomorannya.



Gambar 1.1 Contoh Duplikasi Nomor Rekam Medis

Pada gambar diatas menunjukkan salah satu bukti adanya duplikasi nomor rekam medis di Puskesmas Kalisat Jember. Hal tersebut tidak sesuai dengan *Standart Operating Procedure (SOP)* di Puskesmas Kalisat yang menyatakan bahwa penyimpanan rekam medis rawat jalan dan UGD menggunakan 1 nomor. Apabila hal tersebut terus menerus dibiarkan maka akan berdampak kepada petugas

dan pasien yang akan menerima pelayanan tidak sesuai dengan resume medis sebelumnya. Duplikasi nomor rekam medis di Puskesmas Kalisat Jember juga seringkali ditemui selama observasi magang, per hari dapat ditemukan lebih dari 33 berkas yang memiliki nomor ganda. Jika disimpulkan terjadinya duplikasi dalam satu bulan bisa mencapai >990 berkas yang memiliki nomor ganda, sehingga kasus duplikasi nomor rekam medis sangat rentan terjadi di Puskesmas Kalisat Jember.

Peneliti menggunakan metode FOCUS (*Find, Organized, Clarify, Understand, Select*) untuk mengidentifikasi penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis di Puskesmas Kalisat Jember. Pada tahap *Understand* diidentifikasi bahwa penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis adalah kurangnya tenaga perekam medis dari awal sehingga sistem penomoran dilakukan tidak sesuai dengan standar, selain itu kesalahan yang terjadi juga terkait dengan *miss communication* antara petugas pelayanan dengan petugas rekam medis. Jika berkas tidak ditemukan maka berkas akan dibuatkan nomor rekam medis yang baru, padahal sebenarnya nomor rekam medis tersebut telah digunakan oleh pasien yang lain. Puskesmas Kalisat juga tidak memiliki sistem yang bisa mengidentifikasi terjadinya duplikasi nomor sehingga sekalipun terjadi duplikasi seringkali petugas tidak menyadari hal tersebut.

Dampak terjadinya duplikasi nomor rekam medis yang ada di Puskesmas Kalisat yaitu dapat mengakibatkan kesalahan dalam melakukan tindakan medis karena diagnosa dan tindakan terakhir bukan merupakan catatan terakhir pasien itu sendiri sehingga sangat rentan mengalami kesalahan dalam melakukan tindakan dan dokter juga akan kesulitan melihat riwayat pasien terdahulu sehingga data pasien menjadi tidak terstruktur dan akan sangat rentan dalam memberikan diagnosis dan terapi kepada pasien.

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk menganalisis Faktor Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Di Puskesmas Kalisat

Jember dengan menggunakan metode FOCUS (*Find, Organized, Clarify, Understand, Select*) serta dengan melakukan upaya perbaikan dengan menggunakan PDCA (*Plan, Do, Check, Action*) di Puskesmas Kalisat Jember.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Magang Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer bertujuan untuk memberikan pengalaman nyata kepada mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu dan keterampilan di bidang rekam medis serta manajemen informasi kesehatan, melalui keterlibatan langsung dalam kegiatan pencatatan, pengolahan, penyimpanan, serta pemanfaatan data dan dokumen rekam medis di puskesmas.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Mengidentifikasi tahap FOCUS penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis di UPTD Puskesmas Kalisat.
2. Melaksanakan tahap perencanaan (*Plan*) upaya perbaikan duplikasi nomor rekam medis di UPTD Puskesmas Kalisat.
3. Menerapkan perencanaan (*Do*) yang telah dibuat mengenai duplikasi nomor rekam medis di UPTD Puskesmas Kalisat.
4. Melakukan pemeriksaan (*Check*) terhadap penerapan yang dilakukan mengenai duplikasi nomor rekam medis di UPTD Puskesmas Kalisat.
5. Memberikan upaya rekomendasi (*Action*) terhadap hasil penerapan yang telah dilakukan mengenai duplikasi nomor rekam medis di UPTD Puskesmas Kalisat.

1.2.3 Manfaat Magang

1. Bagi Penulis
 - a) Menambah pengalaman dan membandingkan antara teori dengan keadaan di lapangan.

b) Menambah wawasan serta pengetahuan tentang pelayanan kesehatan tingkat lanjut khususnya permasalahan terkait duplikasi nomor rekam medis menggunakan metode FOCUS PDCA di UPTD Puskesmas Kalisat.

2. Bagi Puskesmas Kalisat

Hasil laporan diharapkan sebagai bahan masukan serta pertimbangan petugas rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya dalam mengatasi permasalahan duplikasi nomor rekam medis di UPTD Puskesmas Kalisat dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rekam medis.

3. 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.

1.3 Lokasi dan Waktu Magang

1.3.1 Lokasi

Kegiatan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan pada pelayanan kesehatan primer dilaksanakan di Puskesmas Kalisat. Puskesmas Kalisat beralamat di Jl M.Arifin No.3, Krajan II, Kalisat, Kec. Kalisat, Kabupaten Jember, Jawa Timur.

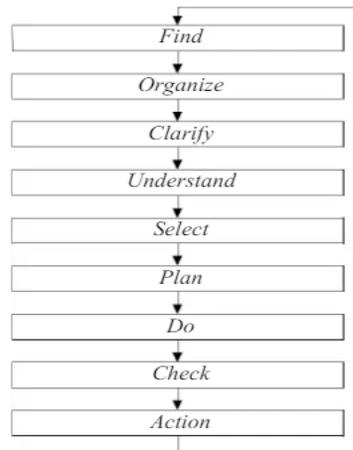
1.3. 2 Waktu Magang

Magang pengelolaan sistem rekam medis dan informasi kesehatan pada pelayanan kesehatan primer Puskesmas Kalisat, dilaksanakan mulai dari tanggal 07 Juli – 02 Agustus 2025.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Metode FOCUS PDCA

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode FOCUS PDCA. Metode FOCUS PDCA dapat digunakan untuk meningkatkan efisiensi manajemen melalui 9 langkah peningkatan kualitas antara lain identifikasi tahapan F (*find*), O (*Organized*), C (*clarify*), U (*understand*), S (*select*), P (*plan*), D (*do*), C (*check*), A (*Action*). Tujuan dari penerapan FOCUS PDCA adalah untuk mengetahui gambaran singkat tentang komponen dari proses Peningkatan mutu kinerja serta ditetapkan untuk menganalisis penyebab, mengembangkan langkah – langkah perbaikan, dan membandingkan tingkat sebelum dan sesudah penerapan model FOCUS PDCA pada gambar 1.2



Gambar 1. 2 Tahapan Metode FOCUS PDCA

Tahapan Metode FOCUS PDCA menurut *Hospital corporation of America* dalam *chen et al*, (2022) diatas dapat dijabarkan sebagai berikut :

a. F (*Find*)

Mengidentifikasi bermakna mencari dan mengenali proses yang perlu diperbaiki (Chen et al.,2022). Hal ini mencakup penentuan proses serta komponen yang terlibat didalamnya. Selain itu, perlu dicatat manfaat yang bisa diperoleh jika proses tersebut diperbaiki. Proses ini juga harus dipahami

apakah sudah sesuai dengan kebijakan dan prioritas Rumah Sakit (Jin et al.,2021).

b. O (*Organize*)

Memilih tim yang memiliki pemahaman mendalam tentang proses yang akan diperbaiki. Menentukan jumlah anggota tim yang ideal, dengan melibatkan perwakilan dari berbagai bagian dalam organisasi. Setelah anggota terpilih, tim dipersiapkan untuk menyusun dan 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 faktor penyebab terjadinya variasi atau ketidaksesuaian dalam suatu permasalahan. Tim akan melakukan pengukuran terhadap proses yang ada dan menelusuri penyebab terjadinya variasi atau kesenjangan tersebut. Setelah itu, tim akan menyusun rencana pengumpulan data (indikator) dengan memanfaatkan informasi yang spesifik mengenai masalah dalam proses , guna menciptakan gambaran proses yang dapat diukur dan dikendalikan (Gerard & Arnold, 1996).

e. S (*Select*)

Menentukan proses yang memiliki potensi untuk diperbaiki, serta menetapkan langkah – langkah yang perlu dilakukan untuk Meningkatkan proses tersebut. Setiap tindakan yang direncanakan harus didasarkan pada bukti yang terdokumentasi (Alsharani & Alsulaibaiikh,2015).

f. *P (Plan)*

Perencanaan adalah proses merumuskan langkah-langkah penyelesaian masalah ke dalam komponen-komponen rencana yang lengkap, saling berkaitan, dan terintegrasi. Rencana ini kemudian digunakan sebagai panduan dalam pelaksanaan penyelesaian masalah. Tujuan akhir dari perencanaan ini adalah terbentuknya rencana kerja untuk mengatasi permasalahan mutu yang akan dilaksanakan (Qisti Fauza, 2018).

g. *D (Do)*

Melaksanakan rencana yang telah dirancang sebelumnya. Apabila pelaksanaan rencana melibatkan staf di luar anggota tim, maka perlu diadakan orientasi terlebih dahulu. Hal ini bertujuan agar staf yang terlibat memahami secara menyeluruh isi dan tujuan dari rencana yang akan dijalankan (Arifin et al., 2021).

h. *C (Check)*

Pada tahap ini, proses yang dilakukan adalah melakukan pemeriksaan secara berkala terhadap kemajuan serta hasil yang telah dicapai, sekaligus mengevaluasi pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya (Pinerdi et al., 2020).

i. *A (Action)*

Tahap akhir yang dilakukan adalah memperbaiki rencana kerja. Penyempurnaan dilakukan terhadap rencana yang telah ada, atau bila diperlukan, dipertimbangkan alternatif penyelesaian masalah yang lain. Setelah diperbaiki, rencana kerja tersebut dilaksanakan kembali. Penting untuk terus memantau perkembangan serta hasil yang dicapai, lalu menyesuaikan tindakan berikutnya berdasarkan hasil dan kemajuan tersebut.

1.4.2 Sumber Data

1. Data Primer

Data yang didapat dan dikumpulkan oleh peneliti. Data primer dalam penelitian ini yaitu hasil wawancara, observasi dan dokumentasi. Data yang didapat dari hasil wawancara kepada petugas petugas rekam medis dan loket.

2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil pengumpulan sumber lain atau pihak lain. Data sekunder diperoleh dari tempat penelitian yaitu berkas medis yang diidentifikasi, serta studi dokumentasi yang diperoleh dari jurnal, skripsi dan laporan praktik kerja lapang yang berhubungan dan internet yang dapat menjadi referensi dari penelitian ini untuk mendukung keperluan dari data primer.

1.4.3 Teknik Pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode pengumpulan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan informasi secara lisan dengan informasi dengan bercakap cakap dan bertatap muka secara langsung. Kegiatan wawancara dilakukan secara terstruktur kepada responden.

b. Observasi

Observasi adalah 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 ini yaitu melakukan pengamatan terkait duplikasi nomor rekam medis berdasarkan keadaan sesungguhnya di Puskesmas Kalisat.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan kegiatan pengumpulan data, pemeliharaan, 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 foto kegiatan.