

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA DUPLIKASI NOMOR  
REKAM MEDIS DI UPTD PUSKESMAS KALISAT JEMBER**

**LAPORAN MAGANG  
MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER**



Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan

Oleh :

Yanti Febriana (G41220739)

Vigo Arizona (G41222912)

Musdalifahthul Jennah (G41222735)

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI  
POLITEKNIK NEGERI JEMBER**

**2025**

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA DUPLIKASI NOMOR  
REKAM MEDIS DI UPTD PUSKESMAS KALISAT JEMBER**

**LAPORAN MAGANG  
MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER**



Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan

Oleh :

Yanti Febriana (G41220739)

Vigo Arizona (G41222912)

Musdalifahthul Jennah (G41222735)

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI  
POLITEKNIK NEGERI JEMBER**

**2025**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI**  
**POLITEKNIK NEGERI JEMBER**

---

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA DUPLIKASI NOMOR  
REKAM MEDIS DI UPTD PUSKESMAS KALISAT JEMBER**

Telah diuji pada tanggal 07 bulan Agustus tahun 2025

Telah dinyatakan memenuhi syarat

Tim Penguji :

Ketua Penguji,



Andri Permana Wicaksono, S.ST., M.T

NIP. 19870305 202321 1 011

Anggota Penguji,



Efri Tri Ardianto, S.K.M., M.Kes

NIP. 19810213 202421 1 001

Menyetujui,

Koordinator Program Studi

Manajemen Informasi Kesehatan



Dony Setiawan Hendyca Putra, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 19881217 202203 1 003

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yanti Febriana

NIM : G41220739

Sebagai perwakilan kelompok menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa segala pernyataan dalam laporan Magang yang berjudul “Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Di UPT Puskesmas Kalisat Jember” merupakan gagasan dan hasil karya kelompok dengan arahan komisis pembimbing, dan belum pernah diajukan dalam bentuk apapun pada perguruan tinggi manapun.

Semua data dan informasi yang digunakan telah dinyatakan secara jelas dan dapat diperiksa kebenarannya. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan dari penulis telah disebutkan dalam naskah dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir laporan Magang ini.

Jember, 07 Agustus 2025

Yanti Febriana

NIM. G41220739

## HALAMAN PRAKATA

Segala puji syukur penulis hanturkan kepada Allah SWT. yang telah memberikan keselamatan, rahmat dan nikmat-Nya yang begitu banyak sehingga Laporan magang yang berjudul “Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Di UPT Puskesmas Kalisat Jember” dapat terlaksana dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar- besarnya kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kelancaran dan kemudahan dalam pelaksanaan magang di UPT Puskesmas Kalisat Jember.
2. Orang tua saya yang selalu mendoakan dan memberi support dalam Magang dan pembuatan laporan ini.
3. Dony Setiawan, HP, S.Kep.NS, M.Kes selaku Koordinator Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember.
4. Andri Permana Wicaksono, S.ST., M.T yang selalu membimbing dan memberi semangat.
5. Widhanta Tri Kusumawardhana, S. E selaku CI dan Kepala Rekam Medis di UPT Puskesmas Kalisat yang selalu membimbing dan mengarahkan dalam pelaksanaan magang ini.
6. Dosen-dosen dari Politeknik Negeri Jember dan Ibu/Bapak praktisi rekam medis di UPT Puskesmas Kalisat Jember.
7. Seluruh staf dan semua pihak UPT Puskesmas Kalisat yang membantu memberikan data dan informasi yang dibutuhkan dalam Magang ini.
8. Yanti Febriana, Vigo Arizona, dan Musdalifahthul Jennah yang telah bekerja sama dan saling *support* satu sama lain dalam proses penyusunan laporan magang ini.

9. Teman-teman seperjuangan Manajemen Informasi Kesehatan 2022.

## RINGKASAN

**Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Duplikasi Rekam Medis di UPTD Puskesmas Kalisat Jember**, Yanti Febriana, Vigo Arizona, Musdalifahthul Jennah, Tahun 2025. Kesehatan, Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Andri Permana Wicaksono, S.ST.,M.T (Pembimbing)

Permasalahan duplikasi nomor rekam medis merupakan isu krusial dalam manajemen informasi kesehatan, karena dapat mengancam integritas data pasien, menimbulkan kesalahan klinis, serta menghambat efektivitas pelayanan kesehatan. Di Puskesmas Kalisat, sebagai fasilitas pelayanan tingkat pertama yang hanya melayani pasien rawat jalan dan UGD, kasus ini masih sering dijumpai dan belum ditangani secara sistematis.

Berdasarkan hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi yang dilakukan selama kegiatan praktik kerja lapangan pada tanggal 7 Juli – 1 Agustus 2025, di Puskesmas Kalisat, didapati banyak terjadi duplikasi nomor rekam medis pasien, dimana hal tersebut akan berdampak pada kesesuaian pelayanan yang akan didapatkan oleh pasien. Peneliti menemukan beberapa permasalahan, diantaranya adalah Kurangnya petugas rekam medis, sistem penomoran yang tidak sesuai standar, kurangnya pemahaman petugas rekam medis, serta tidak sejalanannya praktik di lapangan dengan SOP yang ada.

Penelitian ini bersifat kualitatif dengan pendekatan *FOCUS PDCA* (Find, Organize, Clarify, Understand, Select – Plan, Do, Check, Action), bertujuan untuk menelaah akar penyebab dan memberikan intervensi berbasis perbaikan berkelanjutan. Pengembangan SOP yang mudah dipahami oleh petugas dan sesuai dengan praktik lapangan, serta peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan berkala. Tanpa adanya intervensi struktural dan budaya kerja yang mendukung mutu data, risiko duplikasi akan terus berulang dan berpotensi memperburuk mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

## DAFTAR ISI

|  | Halaman |
|--|---------|
| <b>SURAT PERNYATAAN</b> .....  | iv      |
| <b>HALAMAN PRAKATA</b> .....   | v       |
| <b>RINGKASAN</b> .....   | vii     |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....  | viii    |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....  | xiii    |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....   | xiv     |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....   | xv      |
| <b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....  | 16      |
| <b>1.1 Latar Belakang</b> .....  | 16      |
| <b>1.2 Tujuan dan Manfaat</b> .....  | 19      |
| 1.2.1 Tujuan Umum Magang.....  | 19      |
| 1.2.2 Tujuan Khusus Magang.....  | 19      |
| 1.2.3 Manfaat Magang.....  | 19      |
| <b>1.3 Lokasi dan Waktu Magang</b> .....   | 20      |
| 1.3.1 Lokasi .....   | 20      |
| 1.3. 2 Waktu Magang .....  | 20      |
| <b>1.4 Metode Pelaksanaan</b> .....  | 21      |
| 1.4.1 Metode FOCUS PDCA .....  | 21      |
| 1.4.2 Sumber Data .....  | 24      |
| 1.    Data Primer .....  | 24      |
| 1.4.3 Teknik Pengumpulan data .....  | 24      |
| <b>BAB 2. KEADAAN UMUM PUSKESMAS</b> .....   | 26      |
| <b>2.1 Sejarah Puskesmas</b> .....   | 26      |
| <b>2.2 Struktur Organisasi Puskesmas</b> .....   | 28      |
| 2.2.1 Struktur Organisasi Unit Pelaksana Teknis Daerah<br>(UPTD) Puskesmas Kalisat ..... | 28      |

|  |           |
|--|-----------|
| 2.2.2 Struktur Organisasi Loker dan Rekam Medis di UPTD<br>Puskesmas Kalisat .....   | 30        |
| <b>2.3 Kondisi Lingkungan Puskesmas.....</b>   | <b>31</b> |
| 2.3.1 Keadaan Geografis .....  | 31        |
| 2.3.2 Keadaan Demografi.....   | 32        |
| 2.3.3 Prasarana di Kecamatan Kalisat .....   | 33        |
| <b>BAB 3. KEGIATAN UMUM MAGANG.....</b>  | <b>34</b> |
| <b>3.1 Menganalisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Secara<br/>    Manual Dan/Atau Elektronik Sesuai Prosedur Yang Berlaku....</b>  | <b>34</b> |
| 3.1.1 Sistem Penamaan Pasien .....   | 34        |
| 3.1.2 Sistem Penomoran Pasien.....   | 34        |
| 3.1.3 Sistem Penyimpanan dan Penjajaran.....   | 35        |
| 3.1.4 Melaksanakan Prosedur Pendaftaran Pasien Secara<br>Manual dan/atau Elektronik Sesuai Prosedur yang Berlaku di<br>Unit Rawat Jalan, Unit Gawat Darurat, dan/atau Rawat Inap.. | 35        |
| 3.1.5 Pembuatan Kartu Identitas Berobat.....   | 36        |
| 3.1.6 Melakukan Pengisian Indeks Pasien Secara Manual<br>Dan/ Atau Elektronik Sesuai Prosedur Yang Berlaku.....  | 37        |
| 3.1.7 Melakukan Pengisian Indeks Penyakit Secara Manual<br>Dan/Atau Elektronik Sesuai Prosedur Yang Berlaku.....   | 37        |
| 3.1.8 Melakukan Pengisian Indeks Dokter Secara Manual<br>Dan/Atau Elektronik Sesuai Prosedur Yang Berlaku.....   | 37        |
| 3.1.9 Melakukan Pengisian Indeks Tindakan Secara Manual<br>dan/atau Elektronik Sesuai Prosedur yang Berlaku.....   | 37        |
| 3.1.10 Melakukan Pengisian Indeks Kematian Secara Manual<br>dan/atau Elektronik Sesuai Prosedur yang Berlaku.....  | 37        |
| 3.1.11 Melakukan Kegiatan Penjajaran Rekam Medis Sesuai<br>Prosedur Fasilitas Pelayanan Kesehatan .....  | 38        |

|  |           |
|--|-----------|
| 3.1.12 Melakukan Kegiatan Peminjaman Rekam Medis Sesuai<br>Prosedur Fasilitas Pelayanan Kesehatan .....  | 39        |
| 3.1.13 Menganalisis Kebutuhan PMIK di Unit Rekam Medis<br>dengan Metode ABK-Kes .....  | 40        |
| 3.1.14 Menganalisis Angka Kelengkapan Rekam Medis Secara<br>Manual dan/atau Elektronik .....   | 46        |
| 3.1.15 Menganalisis Angka Kelengkapan <i>Informed Consent</i><br>secara Manual dan/atau Elektronik .....   | 47        |
| 3.1.16 Menganalisis Waktu Penyediaan Rekam Medis Rawat<br>Jalan .....  | 48        |
| 3.1.17 Melakukan Alih Media Rekam Medis.....   | 49        |
| <b>3.2 Menganalisis Kebutuhan Perangkat Lunak TIK (Teknologi<br/>Informasi Dan Komunikasi) Yang Diperlukan Dalam Rangka<br/>Penerapan Sistem Informasi Manajemen (SIM) Di Fasilitas<br/>Pelayanan Kesehatan.....</b> | <b>49</b> |
| 3.2.1 Mengidentifikasi Standar Data Kesehatan (Elemen Data,<br>Data Set, Data Base, Struktur Data Kesehatan) Pada Sistem<br>Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas .....   | 49        |
| 3.2.2 Menggambarkan Topologi Jaringan Komputer Yang<br>Terdapat Pada Unit Rekam Medis Di Puskesmas .....   | 52        |
| 3.2.3 Menganalisis Sistem Mitigasi Dan Keamanan Data<br>Kesehatan Pada RME Di Puskesmas .....  | 52        |
| 3.2.4 Menggambarkan Proses Bisnis RME Dan P-Care Serta<br>Memahami <i>Trouble Shooting</i> Yang Terjadi.....   | 52        |
| <b>3.3 Menggunakan Berbagai Jenis Klasifikasi Klinis, Penyakit<br/>Dan Masalah Kesehatan Lainnya, Serta Prosedur Klinis<br/>Dengan Tepat .....</b>   | <b>54</b> |
| 3.3.1 Melakukan Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit,<br>Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis dengan  |           |

|  |           |
|--|-----------|
| Tepat Menggunakan ICD-10 dan ICD 9 CM serta Elektronik dan / atau Manual pada Rekam Medis Rawat Inap, Rawat Jalan atau Instalasi Gawat Darurat. .... | 54        |
| 3.3.2 Menggunakan Aplikasi P-Care untuk Menginputkan Data Klaim Rekam Medis Rawat Inap, Rawat Jalan atau Instalasi Gawat Darurat .....               | 55        |
| <b>3.4 Menganalisis Statistik Kesehatan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....</b>  | <b>56</b> |
| 3.4.1 Mengumpulkan, Mengolah, Menyajikan, Dan Menganalisis Data Pelayanan Dan Program Kesehatan (Cakupan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama).....   | 56        |
| 3.4.2 Melakukan Pencatatan Dan Pelaporan Melalui Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) .....                                     | 57        |
| <b>BAB 4. KEGIATAN KHUSUS MAGANG.....</b>  | <b>59</b> |
| <b>4.1 Definisi Puskesmas.....</b>   | <b>59</b> |
| <b>4.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas .....</b>  | <b>59</b> |
| <b>4.3 Duplikasi Nomor Rekam Medis .....</b>   | <b>61</b> |
| <b>4.4 Identifikasi Tahap FOCUS Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Di Puskesmas Kalisat Jember .....</b>                                | <b>62</b> |
| 4.4.1 Identifikasi Tahap <i>Find</i> .....   | 62        |
| 4.4.2 Identifikasi Tahap <i>Organize</i> .....   | 63        |
| 4.4.3 Identifikasi Tahap <i>Clarify</i> .....  | 64        |
| 4.4.4 Identifikasi Tahap <i>Understand</i> .....   | 64        |
| 4.4.5 Identifikasi Tahap <i>Select</i> .....   | 67        |
| <b>4.5 Mengidentifikasi Tahap PDCA Untuk Upaya Perbaikan Duplikasi Nomor Rekam Medis Di Puskesmas Kalisat Jember..</b>                               | <b>67</b> |
| 4.5.1 Identifikasi Tahap <i>Plan</i> .....   | 67        |
| 4.5.3 Identifikasi Tahap <i>Check</i> .....  | 69        |
| 4.5.4 Identifikasi Tahap <i>Action</i> .....   | 70        |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b> | <b>71</b> |
| <b>5.1 Kesimpulan.....</b>               | <b>71</b> |
| <b>5.2 Saran .....</b>                   | <b>73</b> |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>              | <b>75</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                     | <b>77</b> |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 3.1 Data Pendaftaran Pasien Rawat Jalan .....                     | 36 |
| Tabel 3.2 Data Penjajaran Rekam Medis .....                             | 38 |
| Tabel 3.3 Data Peminjaman Rekam Medis .....                             | 39 |
| Tabel 3.4 Waktu Kerja Tersedia Petugas Pendaftaran dan Filling .....    | 40 |
| Tabel 3. 5 Kegiatan Pokok Pendaftaran .....                             | 41 |
| Tabel 3.6 Standar Beban Kerja Pendaftaran .....                         | 42 |
| Tabel 3.7 Tugas Penunjang Pendaftaran dan Filling .....                 | 42 |
| Tabel 3.8 Kegiatan Pokok Pendaftaran .....                              | 42 |
| Tabel 3.9 Kebutuhan SDM Filling.....                                    | 43 |
| Tabel 3.10 Standar Tugas Penunjang Petugas Pendaftaran dan Filling..... | 44 |
| Tabel 3.11 Kebutuhan SDM Pendaftaran .....                              | 44 |
| Tabel 3.12 Kebutuhan SDM Filling.....                                   | 45 |
| Tabel 3.13 Data Kelengkapan Rekam Medis.....                            | 46 |
| Tabel 3.14 Data Penyediaan Rekam Medis Rawat Jalan .....                | 48 |
| Tabel 3.15 Data Kode Diagnosa Pada Rekam Medis Rawat Jalan.....         | 54 |
| Tabel 3.16 Data Penggunaan Aplikasi P-Care .....                        | 55 |

## DAFTAR GAMBAR

|   |    |
|---|----|
| Gambar 1.1 Contoh Duplikasi Nomor Rekam Medis.....                              | 17 |
| Gambar 1. 2 Tahapan Metode FOCUS PDCA .....                                     | 21 |
| Gambar 2.3 Puskesmas Kalisat.....   | 26 |
| Gambar 2.4 Struktur Puskesmas Kalisat.....                                      | 28 |
| Gambar 2.5 Struktur Organisasi Loker dan Rekam Medis .....                      | 30 |
| Gambar 2.6 Peta Wilayah Puskesmas Kalisat.....                                  | 31 |
| Gambar 3.7 Contoh KIB yang dulu digunakan.....                                  | 36 |
| Gambar 3.8 Topologi Jaringan Komputer .....                                     | 52 |
| Gambar 3.9 Contoh <i>Trouble Shooting</i> Pada Excel dan Sesi Pada P-Care ..... | 54 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|   |    |
|---|----|
| Lampiran 1 Keterangan Selesai Melaksanakan Magang ..... | 77 |
| Lampiran 2 Daftar Hadir PKL .....                       | 77 |
| Lampiran 3 Dokumentasi Kegiatan Magang .....            | 78 |
| Lampiran 4 Peta Lokasi UPTD Puskesmas Kalisat .....     | 81 |

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

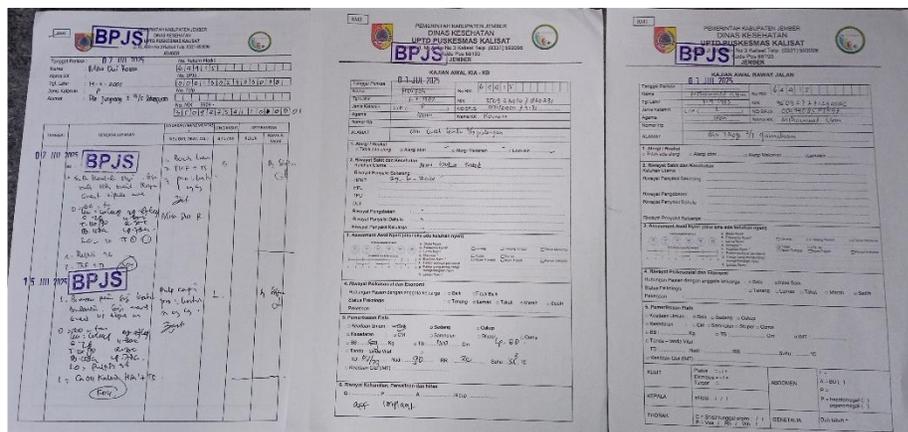
Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang 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.

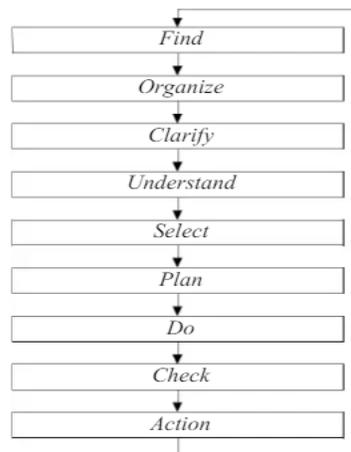
#### 1.3. 2 Waktu Magang

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.

## BAB 2. KEADAAN UMUM PUSKESMAS

### 2.1 Sejarah Puskesmas



Gambar 2.3 Puskesmas Kalisat

Puskesmas Kalisat Jember berdiri pada tahun 1970 sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Lokasi Puskesmas Kalisat Jember berlokasi di Jalan M. Arifin No 3, Desa Kalisat, Kecamatan Kalisat, Kabupaten Jember. Pada saat ini Puskesmas Kalisat Jember dipimpin oleh seorang dokter yaitu dr. Abd. Rouf. Puskesmas Kalisat memiliki beberapa kerja di beberapa wilayah yang terdapat di Kecamatan Kalisat, berikut merupakan wilayah kerja dari Puskesmas Kalisat :

1. Desa Ajung
2. Desa Kalisat
3. Desa Sumber Ketempa
4. Desa Sebanen
5. Desa Plalangan

6. Desa Gambiran
7. Desa Glagahwero
8. Desa Sukoreno
9. Desa Patempuran
10. Desa Sumber Kalong
11. Desa Gambiran
12. Desa Sumber Jeruk

Selain itu Puskesmas Kalisat juga memiliki Visi dan Misi yang mendukung para petugas untuk senantiasa bekerja dengan tujuan mencapai misi yang sama. Berikut merupakan Visi dan Misi dari Puskesmas Kalisat Jember.

a. Visi

Saatnya Sekarang (Wis Wayahe) Membenahi Kesehatan Di Kecamatan Kalisat Dengan Bersinergi, Kolaborasi, Dan Akselerasi Menuju Jember Maju Tahun 2026.

b. Misi

1. Menggerakkan Pembangunan Berwawasan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat
2. Mendorong Kemandirian Hidup Sehat Bagi Perorangan, Keluarga, Dan Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat
3. Memelihara Dan Meningkatkan Mutu Pemerataan Dan Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat
4. Memelihara Dan Meningkatkan Kesehatan Perorangan, Keluarga, Masyarakat Beserta Lingkungannya

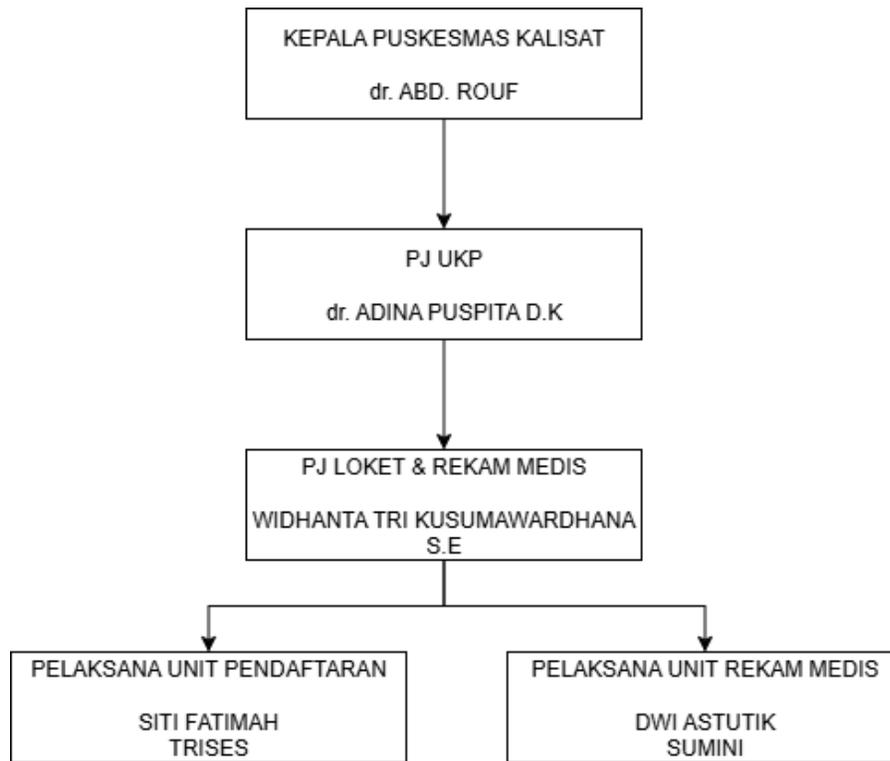


Untuk pelaksanaan kegiatan pelayanan, struktur ini membagi tugas ke dalam beberapa penanggung jawab utama, di antaranya: Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat yang dipimpin oleh Feniya Agustina, A.Md. Keb; Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) Kefarmasian dan Laboratorium yang dijabat oleh dr. Adha Puspita D. K.; Penanggung Jawab Jaringan dan Jejaring Puskesmas oleh Dodik Dhamara, A.Md. Farm.; Penanggung Jawab Sarana, Prasarana dan Peralatan oleh Ns. Barri Hidayat, S. Kep; serta Penanggung Jawab Mutu Puskesmas oleh Devi Galuh, A.Md. Kep.

Setiap penanggung jawab membawahi beberapa koordinator yang menangani sub-unit tertentu. Sebagai contoh, UKM dibagi menjadi UKM Esensial dan UKM Pengembangan, masing-masing dikoordinasi oleh Feniya Agustina, A.Md. Keb dan Intan Dwi Hanting., A.Md. Kep. Unit-unit ini mencakup berbagai layanan seperti pelayanan promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan gigi dan mulut, pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan gizi, hingga pelayanan kesehatan lansia. Untuk UKP, kegiatan difokuskan pada pelayanan medis di Puskesmas dan Jejaring, seperti Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling.

Selanjutnya, sistem rujukan, pencatatan, dan pelaporan data juga ditangani oleh tim yang terstruktur, termasuk pelayanan pendaftaran dan rekam medis oleh Novela Hianita K.S., S. KM dan penanggung jawab sistem informasi kesehatan. Kegiatan mutu dan akreditasi juga mendapat perhatian khusus dengan adanya Tim Mutu yang beranggotakan beberapa tenaga kesehatan dari berbagai latar belakang disiplin ilmu. Struktur ini dirancang secara terpadu untuk mendukung fungsi manajerial, administrasi, pelayanan, serta pengendalian mutu dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kalisat secara optimal dan berkelanjutan.

## 2.2.2 Struktur Organisasi Loker dan Rekam Medis di UPTD Puskesmas Kalisat



Gambar 2.5 Struktur Organisasi Loker dan Rekam Medis

Struktur organisasi Puskesmas Kalisat menunjukkan alur koordinasi yang jelas dalam pelaksanaan tugas dan tanggung jawab masing-masing unit. Pimpinan tertinggi di Puskesmas Kalisat adalah dr. Abd. Rouf selaku Kepala Puskesmas. Di bawah kepemimpinannya, terdapat Penanggung Jawab Usaha Kesehatan Perorangan (PJ UKP) yang dijabat oleh dr. Adina Puspita D.K. Selanjutnya, pengelolaan loket dan rekam medis dikoordinasikan oleh Widhanta Tri Kusumawardhana, S.E. sebagai Penanggung Jawab Loket & Rekam Medis. Dalam struktur tersebut, terdapat dua pelaksana unit di bawah koordinasi PJ Loket & Rekam Medis, yaitu ibu Siti Fatimah dan ibu Trises sebagai Pelaksana Unit Pendaftaran, dan ibu Dwi Astutik serta ibu Sumini sebagai Pelaksana Unit Rekam Medis.

## 2.3 Kondisi Lingkungan Puskesmas

### 2.3.1 Keadaan Geografis

- Luas Wilayah : 53,48 km<sup>2</sup>
- Wilayah Dataran Rendah : 96,94%
- Wilayah Dataran Tinggi : 3,06%
- Jumlah desa/kelurahan : 12 desa
- Yang dapat dijangkau roda 2 : 12 desa
- Yang dapat dijangkau roda 4 : 12 desa



Gambar 2.6 Peta Wilayah Puskesmas Kalisat

Puskesmas Kalisat terletak di Jalan M. Arifin No.3, Desa Kalisat, Kecamatan Kalisat, Kabupaten Jember. Lokasinya cukup strategis karena berada di pusat Kecamatan Kalisat, berdampingan dengan pasar dan Polsek Kalisat, sehingga mudah dijangkau oleh warga dari 12 desa di sekitarnya. Fasilitas di Puskesmas ini mencakup berbagai ruang pelayanan rawat jalan seperti ruang pelayanan umum, ruang gigi, ruang KIA dan KB, ruang farmasi,

ruang TB, ruang kusta, ruang imunisasi, ruang konseling HIV/AIDS, ruang promosi kesehatan, ruang gizi, ruang laktasi, serta ruang MTBS/MTBM.

Selain pelayanan rawat jalan, Puskesmas Kalisat juga menyediakan layanan 24 jam, termasuk Unit Gawat Darurat (UGD), ruang bersalin, ruang perawatan nifas, dan layanan ambulans. Namun, saat ini belum tersedia layanan rawat inap karena letaknya yang berdekatan dengan RSUD Kalisat dan beberapa klinik di wilayah kerja puskesmas tersebut.

Untuk mendukung diagnosa medis, Puskesmas ini memiliki layanan penunjang seperti pemeriksaan ECG dan laboratorium. Di samping itu, juga diselenggarakan berbagai layanan luar gedung, meliputi posyandu balita, posyandu lansia, posbindu, poskestren, puskesmas keliling, serta program UKS, UKGS, UKGMD, kegiatan penyuluhan kesehatan, dan layanan P3K.

Jarak tempuh dari puskesmas ke desa yaitu 1 – 8 km, sedangkan jarak puskesmas ke Kabupaten / Kota yaitu 17 km. Adapun batas – batas wilayah dari Puskesmas Kalisat yaitu :

|                 |                                       |
|-----------------|---------------------------------------|
| Sebelah Utara   | : Kecamatan Sukowono dan Sumber Jambe |
| Sebelah Timur   | : Kecamatan Ledokombo                 |
| Sebelah Selatan | : Kecamatan Mayang Pakusari           |
| Sebelah Barat   | : Kecamatan Arjasa dan Jelbuk         |

### 2.3.2 Keadaan Demografi

Berdasarkan data BPS Kabupaten Jember, jumlah penduduk Kecamatan Kalisat tahun 2023 adalah 80.687 jiwa, penduduk usia 20 – 24 tahun menjadi populasi terbesar dengan jumlah 6.558 jiwa sedangkan penduduk usia 25 - 69 tahun menjadi populasi terkecil dengan jumlah 3.028 jiwa (BPS Kabupaten Jember, 2023). Jumlah kepadatan 1.401 jiwa/ Km<sup>2</sup> dan suku yang tersebar di wilayah Kecamatan Kalisat adalah suku madura dan jawa. Mayoritas penduduk

Kecamatan Kalisat beragama Islam. Penduduk Kecamatan Kalisat juga terdapat penganut agama kristen dan nasrani, hal ini dapat ditinjau dari keberadaan beberapa gereja di Kecamatan Kalisat serta agama-agama lainnya.

### 2.3.3 Prasarana di Kecamatan Kalisat

a. Jumlah desa yang bisa dilalui kendaraan roda 2 pada :

1. Musim hujan : 12 desa
2. Musim Kemarau : 12 desa

b. Jumlah desa yang bisa dilalui kendaraan roda 4 pada :

1. Musim hujan : 7 desa
2. Musim Kemarau : 7 desa
3. Jarak desa ke Puskesmas < 5 km : 9 desa
4. Jarak dari Puskesmas > 5 km : 3 desa
5. Jarak Puskesmas ke ibukota Kabupaten : 12 km

### **BAB 3. KEGIATAN UMUM MAGANG**

#### **3.1 Menganalisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Secara Manual Dan/Atau Elektronik Sesuai Prosedur Yang Berlaku**

##### **3.1.1 Sistem Penamaan Pasien**

Berdasarkan buku pedoman pengelolaan rekam medis, pemberian identitas pasien atau sistem penamaan pasien di Puskesmas Kalisat adalah sebagai berikut (UPTD. Puskesmas, 2023a) :

- a. Penulisan nama sesuai dengan nama di KTP/Kartu Kesehatan/ KK dan nama panggilan.
- b. Apabila ada perbedaan nama antara KTP dan KK dengan kartu kesehatan maka ditulis dua – duanya namun dibubuhi dengan tanda garis miring (/) contoh :

Nama KTP/KK : Rina ariana

Nama pada kartu kesehatan : Rina aryana

Nama pasien pada RM pasien : Rina ariana / Rina ariyana

- c. Penamaan untuk bayi baru lahir yang belum mempunyai nama adalah dengan menggunakan : By. Ny.X
- d. Dalam hal keseragaman penulisan nama pasien, maka digunakan ejaan baru yang disempurnakan dengan menggunakan huruf balok.

##### **3.1.2 Sistem Penomoran Pasien**

Sistem pemberian nomor rekam medis di Puskesmas Kalisat yakni sesuai dengan nomor rekam medis baru dari sistem informasi manajemen puskesmas (SIMPUS). Pemberian nomor dengan cara *unit numbering system*, dengan alur sebagai berikut, pasien datang pertama kali untuk berobat jalan maupun gawat darurat maka akan mendapatkan satu nomor rekam medis yang

akan digunakan selamanya untuk kunjungan – kunjungan berikutnya baik kunjungan rawat jalan maupun gawat darurat. (UPTD. Puskesmas Kalisat,2023b).

### 3.1.3 Sistem Penyimpanan dan Penjajaran

Sistem penyimpanan di Puskesmas Kalisat menggunakan sentralisasi yakni rekam medis disimpan dalam 1 tempat yang sama. Puskesmas Kalisat hanya melayani pasien rawat jalan dan tidak memiliki pelayanan rawat inap sehingga rekam medis hanya untuk pasien rawat jalan dan pasien UGD yang mana rekam medis pasien dijadikan 1 disimpan dalam 1 ruang penyimpanan (UPTD.Puskesmas Kalisat,2023b).

Sistem Penjajaran rekam medis di Puskesmas Kalisat menggunakan *straight numerical filling* (SNF) yakni menjajarkan rekam medis berdasarkan urutan langsung nomor rekam medis pada rak penyimpanan (UPTD.Puskesmas Kalisat,2023b).

### 3.1.4 Melaksanakan Prosedur Pendaftaran Pasien Secara Manual dan/atau Elektronik Sesuai Prosedur yang Berlaku di Unit Rawat Jalan, Unit Gawat Darurat, dan/atau Rawat Inap.

Pertama kali datang, pasien akan diberikan nomor antrian. Lalu, setelah sampai pada nomor urut yang dipegangnya pasien akan diarahkan menuju loket pendaftaran. Di loket, pasien mendaftarkan diri dan dicatat data sosial, serta dibuatkan rekam mediknya oleh petugas sebelum mendapatkan pelayanan pemeriksaan. Selanjutnya, pasien akan diarahkan ke poli yang dituju. Pada proses pendaftaran pasien dipandu dengan prosedur yang jelas dan dilakukan oleh petugas yang kompeten minimal SMA, dengan sikap yang sopan, salam dan senyum. Identitas pasien harus dipastikan minimal dengan dua cara identifikasi, yaitu : nama pasien, tanggal lahir, dan nomor rekam medis. (UPTD. Puskesmas Kalisat,2023b).

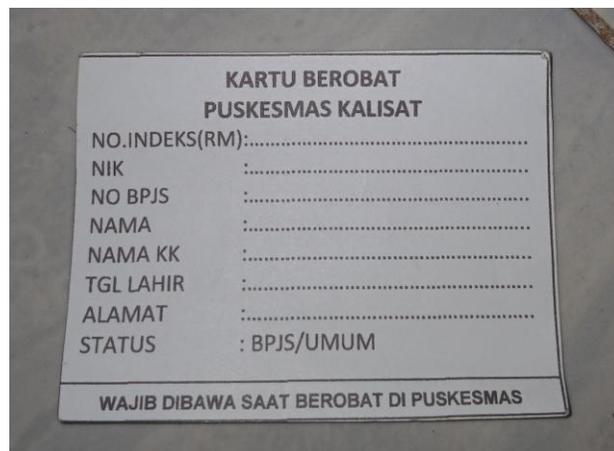
Tabel 3.1 Data Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

| <b>No.</b> | <b>Nama Pasien</b>       | <b>Tanggal Pendaftaran</b> |
|------------|--------------------------|----------------------------|
| 1.         | Bebun H. Nur Azizah      | 08/07/2025                 |
| 2.         | Putri Yuliasari          | 08/07/2025                 |
| 3.         | Dwi Yanti Laeli Septiana | 08/07/2025                 |
| 4.         | Eka Safitri              | 08/07/2025                 |
| 5.         | Sa'adatul Hasanah        | 08/07/2025                 |
| 6.         | Milda Susanti            | 09/07/2025                 |
| 7.         | Fathor Rahman            | 09/07/2025                 |
| 8.         | Fitriani                 | 09/07/2025                 |
| 9.         | Moh Rafel A              | 09/07/2025                 |
| 10.        | Emira Khaerin Nisa       | 10/07/2025                 |

### 3.1.5 Pembuatan Kartu Identitas Berobat

Berdasarkan hasil wawancara, pembuatan kib pasien sudah tidak dilakukan lagi. Hal tersebut dikarenakan pasien banyak yang lupa membawa kartu KIB ataupun menghilangkannya. Dan hal itu berdampak pada pemborosan kertas, karena jika pasien menghilangkan KIB nya akan di buatkan ulang oleh petugas rekam medis. Setelah itu, berganti pada stiker yang berisikan no rm dan nama di tempelkan pada kartu identitas. Namun, hal itu juga tidak membuahkan hasil karena banyak pasien mengelupas stiker tersebut. Akhirnya untuk sekarang tidak ada KIB dan pencarian pasien lama atau baru menggunakan nomor NIK saja.

Gambar 3.7 Contoh KIB yang dulu digunakan



3.1.6 Melakukan Pengisian Indeks Pasien Secara Manual Dan/ Atau Elektronik Sesuai Prosedur Yang Berlaku

Pada Puskesmas Kalisat tidak ada pengisian indeks pasien baik secara manual maupun elektronik. Sehingga peneliti juga tidak memiliki kesempatan untuk mengisi indeks pasien.

3.1.7 Melakukan Pengisian Indeks Penyakit Secara Manual Dan/Atau Elektronik Sesuai Prosedur Yang Berlaku

Pada Puskesmas Kalisat tidak ada pengisian indeks penyakit baik secara manual maupun elektronik. Sehingga peneliti juga tidak memiliki kesempatan untuk mengisi indeks penyakit.

3.1.8 Melakukan Pengisian Indeks Dokter Secara Manual Dan/Atau Elektronik Sesuai Prosedur Yang Berlaku

Pada Puskesmas Kalisat tidak ada pengisian indeks dokter baik secara manual maupun elektronik. Sehingga peneliti juga tidak memiliki kesempatan untuk mengisi indeks dokter.

3.1.9 Melakukan Pengisian Indeks Tindakan Secara Manual dan/atau Elektronik Sesuai Prosedur yang Berlaku

Pada Puskesmas Kalisat tidak ada pengisian indeks tindakan baik secara manual maupun elektronik. Sehingga peneliti juga tidak memiliki kesempatan untuk mengisi indeks tindakan.

3.1.10 Melakukan Pengisian Indeks Kematian Secara Manual dan/atau Elektronik Sesuai Prosedur yang Berlaku

Pada Puskesmas Kalisat tidak ada pengisian indeks kematian baik secara manual maupun elektronik. Sehingga peneliti juga tidak memiliki kesempatan untuk mengisi indeks kematian.

3.1.11 Melakukan Kegiatan Penjajaran Rekam Medis Sesuai Prosedur Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Tabel 3.2 Data Penjajaran Rekam Medis

| No. | Nomor Rekam Medis | Keterangan |
|-----|-------------------|------------|
| 1.  | 17023             | 7/7/2025   |
| 2.  | 14408             | 7/7/2025   |
| 3.  | 48707             | 7/7/2025   |
| 4.  | 17209             | 7/7/2025   |
| 5.  | 3410              | 7/7/2025   |
| 6.  | 10168             | 7/7/2025   |
| 7.  | 42492             | 7/7/2025   |
| 8.  | 21125             | 7/7/2025   |
| 9.  | 45801             | 7/7/2025   |
| 10. | 7676              | 7/7/2025   |
| 11. | 45114             | 7/7/2025   |
| 12. | 9567              | 7/7/2025   |
| 13. | 47709             | 7/7/2025   |
| 14. | 48766             | 7/7/2025   |
| 15. | 48767             | 7/7/2025   |
| 16. | 64678             | 7/7/2025   |
| 17. | 64674             | 7/7/2025   |
| 18. | 47519             | 7/7/2025   |
| 19. | 59123             | 7/7/2025   |
| 20. | 64675             | 7/7/2025   |
| 21. | 64676             | 7/7/2025   |
| 22. | 64027             | 7/7/2025   |
| 23. | 64028             | 7/7/2025   |
| 24. | 44028             | 7/7/2025   |
| 25. | 44766             | 7/7/2025   |
| 26. | 11651             | 7/7/2025   |
| 27. | 10915             | 7/7/2025   |
| 28. | 64679             | 7/7/2025   |
| 29. | 8781              | 7/7/2025   |
| 30. | 8775              | 7/7/2025   |

Sumber : Data Primer Puskesmas Kalisat

3.1.12 Melakukan Kegiatan Peminjaman Rekam Medis Sesuai Prosedur Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Tabel 3.3 Data Peminjaman Rekam Medis

| <b>No.</b> | <b>Nomor Rekam Medis</b> | <b>Keterangan</b> |
|------------|--------------------------|-------------------|
| 1.         | 48803                    | 21/7/2025         |
| 2.         | 48804                    | 21/7/2025         |
| 3.         | 48501                    | 21/7/2025         |
| 4.         | 58167                    | 21/7/2025         |
| 5.         | 48805                    | 21/7/2025         |
| 6.         | 48806                    | 21/7/2025         |
| 7.         | 43210                    | 21/7/2025         |
| 8.         | 588                      | 21/7/2025         |
| 9.         | 42492                    | 21/7/2025         |
| 10.        | 48807                    | 21/7/2025         |
| 11.        | 8028                     | 21/7/2025         |
| 12.        | 7669                     | 21/7/2025         |
| 13.        | 941                      | 21/7/2025         |
| 14.        | 22829                    | 21/7/2025         |
| 15.        | 57234                    | 21/7/2025         |
| 16.        | 63536                    | 21/7/2025         |
| 17.        | 21047                    | 21/7/2025         |
| 18.        | 43403                    | 21/7/2025         |
| 19.        | 63222                    | 21/7/2025         |
| 20.        | 1496                     | 21/7/2025         |
| 21.        | 42157                    | 21/7/2025         |
| 22.        | 64682                    | 21/7/2025         |
| 23.        | 64683                    | 21/7/2025         |
| 24.        | 63684                    | 21/7/2025         |
| 25.        | 64685                    | 21/7/2025         |
| 26.        | 59708                    | 21/7/2025         |
| 27.        | 52790                    | 21/7/2025         |
| 28.        | 64505                    | 21/7/2025         |
| 29.        | 60338                    | 21/7/2025         |
| 30.        | 64686                    | 21/7/2025         |

*Sumber : Data Primer Puskesmas Kalisat*

### 3.1.13 Menganalisis Kebutuhan PMIK di Unit Rekam Medis dengan Metode ABK-Kes

Metode ABK Kes adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap SDM pada tiap fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini digunakan untuk menghitung kebutuhan semua jenis SDM. Berdasarkan PPSDM Kemenkes 2017, langkah – langkah metode ABK Kesehatan sebagai berikut :

- a. Menetapkan Fasyankes dan jenis SDM. Untuk menetapkan Jenis SDM dapat mengacu pada :
  1. Daftar pengelompokan dan jenis SDM.
  2. Daftar nama jabatan fungsional tertentu.
- b. Menetapkan waktu tersedia

Tabel 3.4 Waktu Kerja Tersedia Petugas Pendaftaran dan Filling

| <b>WKT = (A – (B +C+D+E)) x F</b>                 |                       |   |
|---|-----------------------|---|
| <b>Keterangan</b>                                 | <b>Jumlah</b>         | <b>Penjelasan</b>   |
| A = Jumlah hari kerja dalam setahun               | 260                   | Hari kerja untuk 5 hari kerja kalender 2025   |
| B = Cuti tahunan                                  | 7                     | Ketidakhadiran digantikan oleh petugas lain   |
| C = Sosialisasi dalam setahun                     | 12                    |   |
| D = Hari libur nasional dalam setahun             | 27                    | Hari libur nasional 2025  |
| E = Ketidakhadiran dalam setahun                  | 0                     | Sudah termasuk dalam cuti tahunan   |
| F = Jam kerja dalam 1 hari dalam menit            | 390                   | Jam kerja satu hari selama 7 jam dikurangi ishoma selama 30 menit<br>(6,5 x 60 menit) |
| G = Jam Kerja Efektif (JKE)                       | 28,125                | 75 % x 37, 5 Jam  |
| Waktu Kerja (dalam 1 hari) = G / 5 = 28,125 / 5 = | <b>5.625 jam / th</b> |   |
| Waktu kerja tersedia (WKT)                        |                       |   |
| = A – (B + C + D + E) x F                         |                       |   |
| = 260 – ( 7 + 12 +27+ 0 ) X 390                   |                       |   |

| <b>WKT = (A – (B +C+D+E)) x F</b>             |               |                   |
|---|---------------|-------------------|
| <b>Keterangan</b>                             | <b>Jumlah</b> | <b>Penjelasan</b> |
| <b>= 214 x 390 = 83.460 (menit/ th)</b>       |               |                   |
| <b>Atau 1.391 per tahun</b>                   |               |                   |
| <i>Sumber : Data Primer Puskesmas Kalisat</i> |               |                   |

**c. Menetapkan komponen beban kerja**

Tabel 3. 5 Kegiatan Pokok Pendaftaran

| <b>NO</b> | <b>Kegiatan Pokok</b>  | <b>Waktu (menit)</b> |
|-----------|--|----------------------|
| 1.        | Mendaftarkan pasien baru atau lama baik rawat inap maupun rawat jalan  | 1                    |
| 2.        | Mencari rekam medis yang diminta Menginput informasi pasien ke dalam spreadsheets. Ini mencakup data pribadi, riwayat medis, asuransi kesehatan (jika ada), dan informasi kontak | 5                    |
| 3.        | Memeriksa dan memverifikasi informasi asuransi pasien untuk pasien BPJS pada aplikasi P-CARE   | 3                    |
| 4.        | Memastikan bahwa semua prosedur pendaftaran mengikuti standar dan regulasi yang berlaku, termasuk privasi dan keamanan data pasien.  | 1                    |
| 5.        | Memastikan bahwa semua prosedur pendaftaran mengikuti standar dan regulasi yang berlaku, termasuk privasi dan keamanan data pasien.  | 1                    |

*Sumber : Data Primer Puskesmas Kalisat*

Tabel 3.6 Standar Beban Kerja Pendaftaran

| NO | Kegiatan Pokok   | Waktu (menit) |
|----|--|---------------|
| 1. | Menyediakan tracer sesuai dengan permintaan rekam Medis  | 1             |
| 2. | Mencari rekam medis yang diminta   | 3             |
| 3. | Mengamsembling rekam medis yang sudah dikembalikan dari poli sebelum dimasukkan ke rak penyimpanan | 1             |
| 4. | Mengembalikan rekam medis yang sudah diassembling ke rak penyimpanan                               | 2             |

Sumber : Data Primer Puskesmas Kalisat

Tabel 3.7 Tugas Penunjang Pendaftaran dan *Filling*

| No | Tugas Penunjang                | Waktu         | Waktu Kegiatan (menit / tahun) |
|----|--------------------------------|---------------|--------------------------------|
| 1. | Rapat Koordinasi rutin bulanan | 2 Jam / bulan | 1440                           |

Sumber : Data Primer Puskesmas Kalisat

#### d. Menghitung Standar Beban Kerja

Tabel 3.8 Kegiatan Pokok Pendaftaran

| No | Kegiatan Pokok   | WAKTU (menit) | WKT    | SBK    |
|----|--|---------------|--------|--------|
| 1. | Mendaftarkan pasien baru atau lama baik rawat inap maupun rawat jalan  | 1             | 83.460 | 83.460 |
| 2. | Mencari rekam medis yang diminta Menginput informasi pasien ke dalam spreadsheets. Ini mencakup data pribadi, riwayat medis, asuransi kesehatan (jika ada), dan informasi kontak | 5             | 83.460 | 16.692 |

| <b>No</b> | <b>Kegiatan Pokok</b>   | <b>WAKTU<br/>(menit)</b> | <b>WKT</b> | <b>SBK</b> |
|-----------|---|--------------------------|------------|------------|
| 3.        | Memeriksa dan memverifikasi informasi asuransi pasien untuk pasien BPJS pada aplikasi P-CARE  | 3                        | 83.460     | 27.820     |
| 4.        | Memastikan bahwa semua prosedur pendaftaran mengikuti standar dan regulasi yang berlaku, termasuk privasi dan keamanan data pasien. | 1                        | 83.460     | 83.460     |
| 5.        | Memastikan bahwa semua prosedur pendaftaran mengikuti standar dan regulasi yang berlaku, termasuk privasi dan keamanan data pasien. | 1                        | 83.460     | 83.460     |

*Sumber : Data Primer Puskesmas Kalisat*

Tabel 3.9 Kebutuhan SDM *Filling*

| <b>No</b> | <b>Kegiatan Pokok</b>  | <b>WAKTU<br/>(menit)</b> | <b>WKT</b> | <b>SBK</b> |
|-----------|--|--------------------------|------------|------------|
| 1.        | Menyediakan tracer sesuai dengan permintaan rekam Medis  | 1                        | 83.460     | 83.460     |
| 2.        | Mencari rekam medis yang diminta   | 3                        | 83.460     | 27.820     |
| 3.        | Mengamsembling rekam medis yang sudah dikembalikan dari poli sebelum dimasukkan ke rak penyimpanan | 1                        | 83.460     | 83.460     |
| 4.        | Mengembalikan rekam medis yang sudah diassembling ke rak penyimpanan                               | 2                        | 83.460     | 41.730     |

*Sumber : Data Primer Puskesmas Kalisat*

Tabel 3.10 Standar Tugas Penunjang Petugas Pendaftaran dan *Filling*

| No  | Tugas Penunjang                | Waktu         | Waktu Kegiatan (menit / tahun) | WKT    | FTP (%)  |
|---|--------------------------------|---------------|--------------------------------|--------|----------|
| 1.  | Rapat Koordinasi rutin bulanan | 2 Jam / bulan | 1440                           | 83.460 | 0,017 %  |
| <b>Total Faktor Tugas Penunjang (FTP)</b> |                                |               |                                |        | 0,017%   |
| <b>STP = (1 / 1 – FTP /100)</b>           |                                |               |                                |        | 1,000017 |

*Sumber : Data Primer Puskesmas Kalisat*

Tabel 3.11 Kebutuhan SDM Pendaftaran

| No | Kegiatan Pokok   | Capaian (per tahun) | SBK    | Kebutuhan SDM |
|----|--|---------------------|--------|---------------|
| 1. | Mendaftarkan pasien baru atau lama baik rawat inap maupun rawat jalan  | 31961               | 83.460 | 0,3829499161  |
| 2. | Mencari rekam medis yang diminta Menginput informasi pasien ke dalam spreadsheets. Ini mencakup data pribadi, riwayat medis, asuransi kesehatan (jika ada), dan informasi kontak | 31961               | 16.692 | 1,9147495806  |
| 3. | Memeriksa dan memverifikasi informasi asuransi pasien untuk pasien BPJS pada aplikasi P-CARE   | 31961               | 27.820 | 1,1488497484  |

| No   | Kegiatan Pokok  | Capaian (per tahun) | SBK    | Kebutuhan SDM |
|--|---|---------------------|--------|---------------|
| 4.   | Memastikan bahwa semua prosedur pendaftaran mengikuti standar dan regulasi yang berlaku, termasuk privasi dan keamanan data pasien. | 31961               | 83.460 | 0,3829499161  |
| 5.   | Memastikan bahwa semua prosedur pendaftaran mengikuti standar dan regulasi yang berlaku, termasuk privasi dan keamanan data pasien. | 31961               | 83.460 | 0,3829499161  |
| <b>Jumlah Kebutuhan Tenaga Tugas Pokok (JKT) =</b> |   |                     |        | 4,2124490773  |
| <b>STP =</b>                                       |   |                     |        | 1,000017      |
| <b>Total Kebutuhan SDM (JKT x STP ) =</b>          |   |                     |        | 4,2125206889  |
| <b>Dibulatkan menjadi =</b>                        |   |                     |        | 5             |

Sumber : Data Primer Puskesmas Kalisat

Tabel 3.12 Kebutuhan SDM *Filling*

| No | Kegiatan Pokok   | Capaian (per tahun) | SBK    | Kebutuhan SDM |
|----|--|---------------------|--------|---------------|
| 1. | Menyediakan tracer sesuai dengan permintaan rekam Medis      | 31961               | 83.460 | 0,3829499161  |
| 2. | Mencari rekam medis yang diminta                             | 31961               | 27.820 | 1,1488497484  |
| 3. | Mengamsembling rekam medis yang sudah dikembalikan dari poli | 31961               | 83.460 | 0,3829499161  |

| No   | Kegiatan Pokok   | Capaian (per tahun) | SBK    | Kebutuhan SDM |
|--|--|---------------------|--------|---------------|
|  | sebelum dimasukkan ke rak penyimpanan                                |                     |        |               |
| 4.   | Mengembalikan rekam medis yang sudah diassembling ke rak penyimpanan | 31961               | 41.730 | 0,7658998323  |
| <b>Jumlah Kebutuhan Tenaga Tugas Pokok (JKT) =</b> |  |                     |        | 2,6806494129  |
| <b>STP =</b>                                       |  |                     |        | 1,000017      |
| <b>Total Kebutuhan SDM (JKT x STP) =</b>           |  |                     |        | 2,6806949839  |
| <b>Dibulatkan menjadi =</b>                        |  |                     |        | 3             |

*Sumber : Data Primer Puskesmas Kalisat*

### 3.1.14 Menganalisis Angka Kelengkapan Rekam Medis Secara Manual dan/atau Elektronik

Tabel 3.13 Data Kelengkapan Rekam Medis

| No. | Nomor Rekam Medis | Keterangan |
|-----|-------------------|------------|
| 1.  | 64768             | lengkap    |
| 2.  | 64769             | lengkap    |
| 3.  | 61086             | lengkap    |
| 4.  | 21477             | lengkap    |
| 5.  | 64170             | lengkap    |
| 6.  | 64770             | lengkap    |
| 7.  | 64122             | lengkap    |
| 8.  | 50806             | lengkap    |
| 9.  | 2626              | lengkap    |
| 10. | 52562             | lengkap    |
| 11. | 44522             | lengkap    |
| 12. | 1666              | lengkap    |
| 13. | 58386             | lengkap    |
| 14. | 48229             | lengkap    |
| 15. | 58968             | lengkap    |
| 16. | 59123             | lengkap    |
| 17. | 64752             | lengkap    |

| No. | Nomor Rekam Medis | Keterangan                    |
|-----|-------------------|-------------------------------|
| 18. | 10915             | lengkap                       |
| 19. | 52575             | lengkap                       |
| 20. | 64771             | lengkap                       |
| 21. | 53007             | lengkap                       |
| 22. | 64868             | lengkap                       |
| 23. | 61924             | lengkap                       |
| 24. | 61339             | lengkap                       |
| 25. | 64850             | lengkap                       |
| 26. | 61346             | lengkap                       |
| 27. | 1868              | lengkap                       |
| 28. | 64663             | tidak lengkap (tidak ada ttd) |
| 29. | 61910             | lengkap                       |
| 30. | 64505             | lengkap                       |

Sumber : Data Primer Puskesmas Kalisat

Maka dapat disimpulkan angka kelengkapan rekam medis =  $29/30 \times 100\% = 96,67\%$  .

### 3.1.15 Menganalisis Angka Kelengkapan *Informed Consent* secara Manual dan/atau Elektronik

Di Puskesmas Kalisat tidak tersedia formulir informed consent karena sebagian besar tindakan medis yang dilakukan bersifat non-invasif, rutin, dan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan dasar. Persetujuan dari pasien umumnya diberikan secara lisan saat datang untuk berobat. Sementara itu, penggunaan informed consent tertulis hanya diterapkan pada tindakan medis yang berisiko tinggi. Namun, tindakan tersebut tidak dilakukan di Puskesmas, karena pasien dengan kondisi gawat darurat atau yang memerlukan tindakan berisiko tinggi akan langsung dirujuk ke rumah sakit. Oleh karena itu, peneliti tidak dapat melakukan analisis terhadap kelengkapan informed consent, baik secara manual maupun elektronik.

### 3.1.16 Menganalisis Waktu Penyediaan Rekam Medis Rawat Jalan

Tabel 3.14 Data Penyediaan Rekam Medis Rawat Jalan

| No. | Nomor Rekam Medis | Waktu Penyediaan |
|-----|-------------------|------------------|
| 1.  | 17023             | 4                |
| 2.  | 14408             | 5                |
| 3.  | 48707             | 4                |
| 4.  | 17209             | 3                |
| 5.  | 3410              | 4                |
| 6.  | 10168             | 4                |
| 7.  | 42492             | 5                |
| 8.  | 21125             | 4                |
| 9.  | 45801             | 4                |
| 10. | 7676              | 3                |
| 11. | 45114             | 4                |
| 12. | 9567              | 5                |
| 13. | 47709             | 3                |
| 14. | 48766             | 4                |
| 15. | 48767             | 4                |
| 16. | 64678             | 5                |
| 17. | 64674             | 4                |
| 18. | 47519             | 3                |
| 19. | 59123             | 4                |
| 20. | 64675             | 5                |
| 21. | 64676             | 4                |
| 22. | 64027             | 3                |

| No.                           | Nomor Rekam Medis | Waktu Penyediaan |
|-------------------------------|-------------------|------------------|
| 23.                           | 64028             | 4                |
| 24.                           | 44028             | 4                |
| 25.                           | 44766             | 3                |
| 26.                           | 11651             | 4                |
| 27.                           | 10915             | 5                |
| 28.                           | 64679             | 4                |
| 29.                           | 8781              | 4                |
| 30.                           | 8775              | 4                |
| <b>Total Waktu Penyediaan</b> |                   | <b>4</b>         |

*Sumber : Data Primer Puskesmas Kalisat*

### 3.1.17 Melakukan Alih Media Rekam Medis

Pada Puskesmas Kalisat Jember untuk alih media masih dilakukan secara bertahap dan hanya dilakukan di bagian pendaftaran. Yaitu memasukkan data – data elektronik ke sistem puskesmas yang dibuat oleh Dinas Kesehatan. Namun, tidak semua data pelayanan dimasukkan ke SIMPUS hal itu dikarenakan banyak *trouble* dari sistemnya sendiri, serta belum terlaksananya RME juga turut menjadi penyebab. Hal ini berakibat pada penulis yang hanya melakukan beberapa alih media rekam medis saja.

## **3.2 Menganalisis Kebutuhan Perangkat Lunak TIK (Teknologi Informasi Dan Komunikasi) Yang Diperlukan Dalam Rangka Penerapan Sistem Informasi Manajemen (SIM) Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

### 3.2.1 Mengidentifikasi Standar Data Kesehatan (Elemen Data, Data Set, Data Base, Struktur Data Kesehatan) Pada Sistem Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas

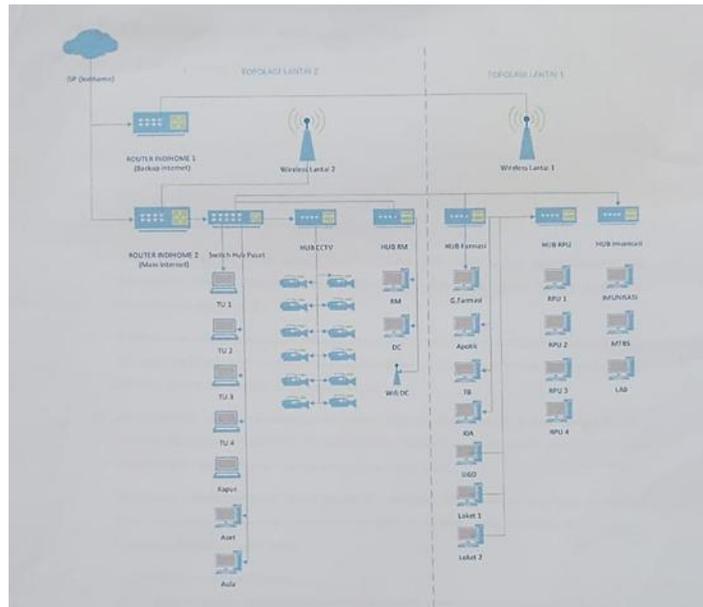
Tabel 3.2.1 Metadata Pelayanan Kesehatan

| No  | Elemen                                  | Data Set    |
|-----|---|-------------|
| 1.  | Tanggal Kunjungan                       | Date        |
| 2.  | Nama                                    | Alpabetik   |
| 3.  | No RM                                   | Numerik     |
| 4.  | Tanggal lahir                           | Date        |
| 5.  | Nama KK (penanggung jawab)              | Alpabetik   |
| 6.  | Alamat                                  | Alpanumerik |
| 7.  | Pekerjaan                               | Alpabetik   |
|     | Pembayaran                              |             |
| 8.  | 1) Jkueren (Mampu/tidak mampu, Pekerja) | Simbol      |
|     | 2) BPJS (Mandiri, PBID/PBPU)            |             |
|     | 3) Umum (KTP Luar Jember)               |             |
|     | Poli Klinik                             |             |
| 9.  | 1) RPU                                  | Alpanumerik |
|     | 2) KIA                                  |             |
|     | 3) GIGI                                 |             |
|     | 4) UGD                                  |             |
|     | 5) TB                                   |             |
|     | 6) KHUSUS                               |             |
|     | 7) MTBS                                 |             |
| 10. | No BPJS                                 | Numerik     |
| 11. | NIK                                     | Numerik     |
| 12. | Prolanis                                | Alpabetik   |

| <b>No</b> | <b>Elemen</b> | <b>Data Set</b> |
|-----------|---------------|-----------------|
| 13.       | No. HP        | Numerik         |
| 14.       | Lain Faskes   | Alpabetik       |
| 15.       | Keterangan RM | Alpabetik       |

*Sumber : Data Primer Puskesmas Kalisat*

### 3.2.2 Menggambarkan Topologi Jaringan Komputer Yang Terdapat Pada Unit Rekam Medis Di Puskesmas



Gambar 3.8 Topologi Jaringan Komputer

### 3.2.3 Menganalisis Sistem Mitigasi Dan Keamanan Data Kesehatan Pada RME Di Puskesmas

Puskesmas Kalisat tidak menggunakan SIMPUS sejak tahun 2018 karena SIMPUS sempat mengalami *trouble* yang mengakibatkan proses analisis yang diharapkan tidak dapat dilakukan. Sehingga sejak saat itu hingga sekarang Puskesmas Kalisat hanya menggunakan Excel, P-Care, dan SIMKES saja untuk melayani pasien.

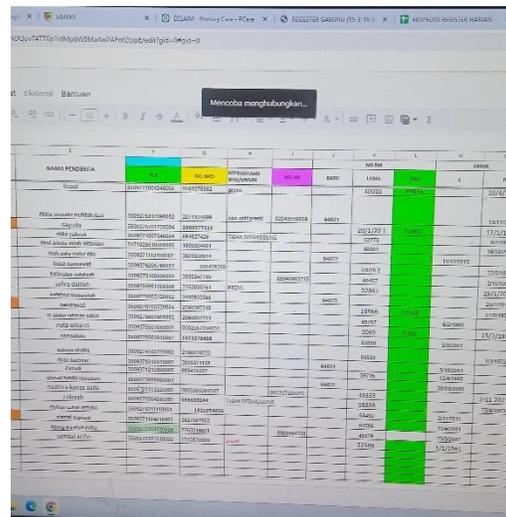
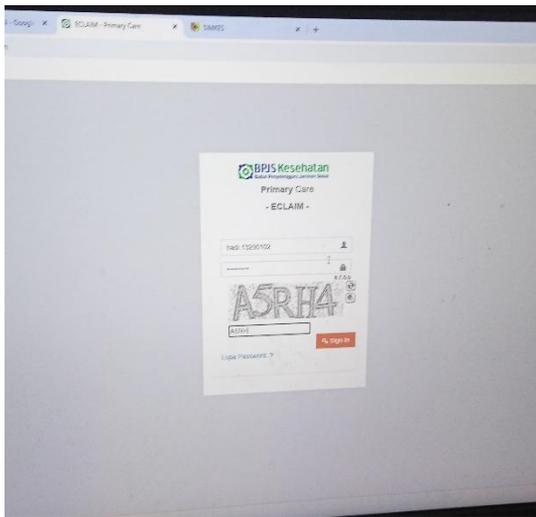
### 3.2.4 Menggambarkan Proses Bisnis RME Dan P-Care Serta Memahami *Trouble Shooting* Yang Terjadi

Proses bisnis P-Care yakni :

1. Mengunjungi situs resmi BPJS Kesehatan <http://pcare.bpjs-kesehatan.go.id/>
2. Login dengan username dan password petugas.

3. Akses halaman utama Primary Care BPJS Kesehatan yang berisikan indeks mengenai pasien.
4. Memilih menu pelayanan dan mengakses fasilitas dari BPJS Kesehatan.
5. Akses salah satu dari dua pilihan menu pendaftaran dan pelayanan.
6. Proses pendaftaran dilakukan dengan mengisi nomor BPJS peserta kemudian klik “cari”. Jika pasien merupakan pasien faskes tempat Anda bekerja, maka identitas pasien tersebut akan muncul secara otomatis.
7. Melengkapi bidang yang kosong mulai dari : Jenis kunjungan, Keluhan pemeriksaan fisik, Tekanan darah, dll.
8. Klik simpan. Selanjutnya kembali ke entri data, pilih pelayanan. Kemudian mengisi kolom-kolom yang kosong, seperti kolom terapi dan diagnosis. Lalu, klik simpan. Tahap entri data untuk pasien BPJS Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) pun selesai.
9. Akses menu pelayanan untuk melihat data pasien berobat ke faskes 1 yang meliputi kegiatan, jumlah kunjungan, jenis kunjungan, sampai sepuluh penyakit terbanyak.
10. Memilih menu Tool untuk mengubah password Primary Care BPJS Kesehatan dan masuk ke LUPIS BPJS untuk melihat serta mengedit jumlah pekerja faskes tingkat pertama.
11. Klik logo akun yang berada di sebelah kiri untuk melihat data administrasi dan melakukan log out untuk keluar dari aplikasi Primary Care BPJS Kesehatan jika sudah selesai digunakan.

Berdasarkan observasi yang dilakukan dengan petugas pelayanan pengguna P-Care tidak banyak kendala yang dihadapi, hanya saja terkadang ketika akan menggunakan P-Care situs terdapat kendala “pending” atau “sesi” sehingga harus menunggu beberapa waktu lagi, hal ini terjadi dikarenakan banyak petugas yang mengakses P-Care di waktu yang bersamaan. Namun diluar kendala tersebut sejauh ini aman tidak ditemuka *trouble sooting* yang terlalu serius.



Gambar 3.9 Contoh *Trouble Shooting* Pada Excel dan Sesi Pada P-Care

### 3.3 Menggunakan Berbagai Jenis Klasifikasi Klinis, Penyakit Dan Masalah Kesehatan Lainnya, Serta Prosedur Klinis Dengan Tepat

3.3.1 Melakukan Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit, Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis dengan Tepat Menggunakan ICD-10 dan ICD 9 CM serta Elektronik dan / atau Manual pada Rekam Medis Rawat Inap, Rawat Jalan atau Instalasi Gawat Darurat.

Tabel 3.15 Data Kode Diagnosa Pada Rekam Medis Rawat Jalan

| No. | No. Rekam Medis | Diagnosa                 | Kode  | Keterangan |
|-----|-----------------|--------------------------|-------|------------|
| 1   | 1703            | Headache                 | R51   | 18/07/2025 |
| 2   | 14408           | Myalgia                  | M79.1 | 18/07/2025 |
| 3   | 48707           | Gastritis and duodenitis | K29   | 18/07/2025 |
| 4   | 17209           | Cough                    | R05   | 18/07/2025 |
| 5   | 3410            | Gout                     | M10   | 22/07/2025 |
| 6   | 10168           | Gastritis, unspecified   | K29.7 | 22/07/2025 |
| 7   | 42492           | Dental Caries            | K02   | 22/07/2025 |

| No. | No. Rekam Medis | Diagnosa                 | Kode  | Keterangan |
|-----|-----------------|--------------------------|-------|------------|
| 8   | 21125           | Schizophrenia            | F20   | 25/07/2025 |
| 9   | 7676            | Congestive heart failure | I50.0 | 25/07/2025 |
| 10  | 9567            | Conjunctivitis           | H10   | 25/07/2025 |

*Sumber : Data Primer Puskesmas Kalisat*

### 3.3.2 Menggunakan Aplikasi P-Care untuk Menginputkan Data Klaim Rekam Medis Rawat Inap, Rawat Jalan atau Instalasi Gawat Darurat

Tabel 3.16 Data Penggunaan Aplikasi P-Care

| No. | No. BPJS      | Keterangan |
|-----|---------------|------------|
| 1   | 224975xxxxxxx | 21/07/2025 |
| 2   | 694986xxxxxxx | 21/07/2025 |
| 3   | 375665xxxxxxx | 21/07/2025 |
| 4   | 694476xxxxxxx | 21/07/2025 |
| 5   | 284339xxxxxxx | 21/07/2025 |
| 6   | 280537xxxxxxx | 21/07/2025 |
| 7   | 110389xxxxxxx | 21/07/2025 |
| 8   | 340852xxxxxxx | 21/07/2025 |
| 9   | 695523xxxxxxx | 21/07/2025 |
| 10  | 156126xxxxxxx | 21/07/2025 |
| 11  | 694770xxxxxxx | 21/07/2025 |
| 12  | 340863xxxxxxx | 21/07/2025 |
| 13  | 694307xxxxxxx | 21/07/2025 |
| 14  | 215708xxxxxxx | 21/07/2025 |
| 15  | 695516xxxxxxx | 21/07/2025 |

| No. | No. BPJS      | Keterangan |
|-----|---------------|------------|
| 16  | 154298xxxxxxx | 21/07/2025 |
| 17  | 174512xxxxxxx | 21/07/2025 |
| 18  | 280534xxxxxxx | 21/07/2025 |
| 19  | 693863xxxxxxx | 21/07/2025 |
| 20  | 363495xxxxxxx | 21/07/2025 |
| 21  | 114692xxxxxxx | 21/07/2025 |
| 22  | 202287xxxxxxx | 21/07/2025 |
| 23  | 376004xxxxxxx | 21/07/2025 |
| 24  | 695562xxxxxxx | 21/07/2025 |
| 25  | 154042xxxxxxx | 21/07/2025 |
| 26  | 104009xxxxxxx | 21/07/2025 |
| 27  | 284337xxxxxxx | 21/07/2025 |
| 28  | 114127xxxxxxx | 21/07/2025 |
| 29  | 123004xxxxxxx | 21/07/2025 |
| 30. | 343223xxxxxxx | 21/07/2025 |

*Sumber : Data Primer Puskesmas Kalisat*

### **3.4 Menganalisis Statistik Kesehatan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

#### **3.4.1 Mengumpulkan, Mengolah, Menyajikan, Dan Menganalisis Data Pelayanan Dan Program Kesehatan (Cakupan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama)**

Cakupan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang diselenggarakan di Puskesmas Kalisat berupa pelayanan promotif dan preventif meliputi :

- a. Pelayanan poli umum
- b. Pelayanan poli KIA
- c. Pelayanan poli gigi
- d. Pelayanan poli mtbs/gizi anak

- e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- f. UKS
- g. PTM
- h. Prolanis
- i. TB
- j. dan HIV

Selain itu, pada puskesmas Kalisat juga terselenggara pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis oleh tenaga kesehatan ahli seperti dokter umum, dokter gigi, ahli gizi, serta ahli farmasi. Puskesmas kalisat juga dapat melayani pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium.

Kegiatan mengumpulkan, mengolah, menyajikan, dan menganalisis data pelayanan dan program kesehatan (cakupan pelayanan kesehatan tingkat pertama) tidak dilakukan karena tidak termasuk ke dalam ruang lingkup tupoksi unit rekam medis di Puskesmas Kalisat. Penanggung jawab dari tugas tersebut adalah koordinator sistem informasi kesehatan (SIK).

#### 3.4.2 Melakukan Pencatatan Dan Pelaporan Melalui Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP)

Pencatatan dan pelaporan melalui Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) yang meliputi :

##### **a. Laporan Bulanan Program (LB1 - LB4)**

Laporan bulanan merupakan pelaporan yang memuat data kesakitan LB1 (ICD 10), laporan pemakaian dan lembar permintaan obat termasuk ke dalam (LB2), data gizi, KIA, imunisasi, dan pengamatan penyakit menular termasuk dalam (LB3), serta data mengenai kegiatan puskesmas termasuk ke dalam (LB4).

##### **b. Laporan Tahunan (LT1 – LT3)**

Laporan tahunan memuat tentang data dasar puskesmas yang termasuk ke dalam (LT1), data kepegawaian puskesmas termasuk ke dalam (LT2), dan data ketersediaan dan permintaan peralatan puskesmas termasuk ke dalam (LT3).

**c. Laporan Sentinel**

Laporan sentinel dapat berupa pelaporan mengenai penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (LB1S), data KIA, Gizi, ISPA, dan penyakit akibat kerja (LB2S).

Prosedur pencatatan dan pelaporan melalui Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) mulai dari tingkat puskesmas dilaksanakan dengan cara kolektif data dari tiap unit pada PJ program, kemudian PJ program akan menginputkan data pelaporan dalam *spreadsheet* yang telah disediakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebagai sarana Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) dari wilayah Jember.

Kegiatan pencatatan dan pelaporan melalui Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) ini tidak dapat dilakukan karena terkait dengan pelaporan di *handle* oleh bagian tersendiri diluar bagian unit rekam medis.

## **BAB 4. KEGIATAN KHUSUS MAGANG**

### **4.1 Definisi Puskesmas**

Fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia salah satunya adalah Puskesmas. Pengertian puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azrul Azwar, 1996 dalam Dinata, 2018).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) juga diartikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Menkes RI, 2019).

### **4.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas**

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang :

- a. memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
- b. mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu;
- c. hidup dalam lingkungan sehat; dan
- d. memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Menkes RI, 2019).

Pelaksanaan tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya., puskesmas menyelenggarakan beberapa fungsi yaitu :

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Fungsi penyelenggaraan Puskesmas berwenang dalam penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya antara lain:

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas;
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan; dan
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Sedangkan fungsi puskesmas dalam penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya adalah:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara
- b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
- c. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat
- d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja
- e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerjasama inter dan antar profesi
- f. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan
- h. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- i. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan
- j. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Menkes RI, 2019).

#### **4.3 Duplikasi Nomor Rekam Medis**

Duplikasi merupakan penggandaan dari suatu berkas rekam medis baik identitas sosial maupun catatan medis yang terdapat pada berkas rekam medis pasien di suatu fasilitas pelayanan kesehatan (Wahmuji, 2008 dalam Kholifah, 2020). Duplikasi rekam medik merupakan satu nomor rekam medis yang dimiliki oleh beberapa pasien atau satu pasien memiliki lebih dari satu berkas rekam medik atau nomor rekam medik. Duplikasi nomor rekam medik akan mempengaruhi

sistem pengambilan kembali dokumen rekam medik (Irhami, 2017). Dampak yang ditimbulkan sangat berpengaruh dalam proses pengobatan pasien karena mempersulit dokter dalam mengetahui riwayat penyakit pasien terdahulu jika pernah mendapatkan pelayanan di rumah sakit tersebut selain itu membuat petugas filing menjadi kesulitan dalam proses penjajaran berkas rekam medis (Kholifah, 2020). Duplikasi penomoran yang terjadi pada umumnya disebabkan oleh proses identifikasi yang kurang tepat sehingga menyebabkan seorang pasien mendapat lebih dari satu nomor rekam medis (Ali et al., 2020).

#### **4.4 Identifikasi Tahap FOCUS Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Di Puskesmas Kalisat Jember**

##### **4.4.1 Identifikasi Tahap *Find***

Tahap *find* merupakan tahapan dalam menentukan atau mengidentifikasi sebuah masalah yang perlu adanya proses perbaikan. Sistem penomoran yang diterapkan di UPTD Puskesmas Kalisat masih belum sesuai dengan standar yang berlaku, misalnya *Unit Numbering System* yang dimana setiap pasien hanya mendapat satu nomor rekam medis yang akan digunakan selama pasien tersebut melakukan pengobatan di UPTD Puskesmas Kalisat Jember. Dengan adanya hal tersebut mengakibatkan banyak berkas yang terduplikasi, satu nomor rekam medis bisa menjadi 2 berkas atau 3 berkas bahkan lebih dengan pasien yang berbeda. Hal ini akan berdampak kepada pelayanan yang tidak dapat dilakukan secara berkesinambungan akibat dari rekam medis yang terbagi.

Kasus duplikasi nomor rekam medis yang ditemukan selama observasi di Puskesmas tidak bisa dihitung berapa pastinya bahkan petugas rekam medis pun tidak mencatat berapa banyak berkas yang nomor rekam medis nya lebih dari satu, sehingga peneliti kesulitan untuk merekap keseluruhan berkas yang terduplikasi nomor rekam medis nya. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan selama proses Praktik Kerja Lapangan kasus duplikasi akan berdampak

pada kesalahan dalam melakukan tindakan dikarenakan diagnosa atau tindakan terakhir yang tertera pada rekam medis yang digunakan oleh pasien berbeda dan didukung dengan hasil wawancara dengan petugas rekam medis sebagai berikut :

*"jika nanti petugas salah memberikan berkas rekam medis pada saat pelayanan, maka akan berpengaruh pada proses pengobatan, tapi sejauh ini selalu di crosscheck dua kali untuk mengantisipasi agar masalah ini tidak terjadi lagi."*

*Informan 1*

Hasil dari wawancara diatas menjelaskan bahwa terjadinya duplikasi nomor rekam medis akan berdampak kepada pelayanan yang akan diberikan kepada pasien. Kesalahan pemberian pelayanan ini juga akan berdampak kepada diagnosis dan catatan medis

#### 4.4.2 Identifikasi Tahap *Organize*

Tahap *organize* adalah tahap mengorganisasikan pihak yang terlibat dalam penyelesaian masalah yang telah diidentifikasi pada tahap *find* (Fauzy et al., 2021). Dalam hal ini dilakukan koordinasi dengan kepala rekam medis, 2 petugas rekam medis, dan 1 petugas pelayanan untuk koordinasi apabila terjadi duplikasi nomor rekam medis.

- a. Kepala instalasi rekam medis di UPTD Puskesmas Kalisat Jember sebagai penanggung jawab mengkoordinir dan memonitoring terhadap petugas rekam medis yang terlibat dalam proses identifikasi pasien, terutama di bagian pelayanan serta dapat mengambil keputusan ketika terjadi masalah duplikasi nomor rekam medis.
- b. Petugas pelayanan atau pendaftaran dan petugas rekam medis harus membuat aturan berupa SOP untuk menangani jika terdapat duplikasi nomor rekam medis serta harus saling menjaga koordinasi agar meminimalisir terjadinya duplikasi nomor rekam medis.

- c. Petugas rekam medis bertanggung jawab atas berkas dan aturan penomoran rekam medis yang akan digunakan, jika terdapat berkas yang nomor rekam medis nya sama maka segera ambil tindakan untuk memberikan kode bahwa nomor tersebut telah digunakan.
- d. Tim IT UPTD Puskesmas Kalisat di kemudian hari jika sudah menggunakan SIMPUS secara menyeluruh wajib memonitoring dan bertanggung jawab memberikan sebuah kode atau warning jika akan terjadi duplikasi nomor rekam medis, sehingga petugas akan lebih mengetahui jika nomor tersebut telah digunakan.

#### 4.4.3 Identifikasi Tahap *Clarify*

Tahap *clarify* merupakan tahap dalam mengidentifikasi peraturan yang mendasari dari permasalahan terjadinya duplikasi nomor rekam medis, permasalahan yang terjadi dapat dilakukan dengan melakukan pengecekan ulang ke dalam peraturan yang telah ada, misalnya SOP (Standar Operasional Prosedur) atau Pedoman Pengelolaan Rekam Medis mengenai penanganan kasus duplikasi nomor rekam medis.

Berdasarkan observasi ditemukan bahwa Pedoman Pengelolaan Rekam Medis tentang penomoran rekam medis diatur dalam “*Pedoman Pengelolaan Rekam Medis UPTD Puskesmas Kalisat Jember Tahun 2023*” yaitu menggunakan *Unit Numbering System* (UNS) yang dimana dalam sistem penomoran ini, pasien yang pertama kali berkunjung akan diberikan nomor rekam medis baru dan akan digunakan saat kunjungan pasien berikutnya baik untuk rawat jalan, gawat darurat, maupun vaksinasi. Formulir kunjungan pasien akan tersimpan di dalam satu berkas dengan satu nomor pasien.

#### 4.4.4 Identifikasi Tahap *Understand*

Tahap *understand* merupakan tahap dalam memahami penyebab variasi atau kesenjangan masalah (Trindent, 2023). Permasalahan yang ditemukan

bermula ketika kami selaku mahasiswa magang akan mengeluarkan berkas dari dalam rak untuk didistribusikan ke masing – masing poli sesuai dengan tujuan pemeriksaan pasien, penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis yaitu kesalahan yang terjadi pada proses pelayanan atau pendaftaran pasien, kesalahan yang kedua adalah belum maksimalnya penerapan rekam medis elektronik sehingga ketika pasien mendaftar di bagian pelayanan tidak ada notifikasi jika nomor rekam medis tersebut telah digunakan, serta kesalahan yang ketiga adalah ketika petugas menanyakan kepada pasien apakah sudah pernah berkunjung ke puskesmas sebelumnya atau tidak banyak pasien yang menjawab “belum pernah” atau “lupa” sehingga petugas menyimpulkan bahwa pasien belum pernah berkunjung dan petugas akan mendaftarkan pasien dengan nomor rekam medis yang baru.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas pendaftaran dan petugas rekam medis didapatkan hasil dan penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis yaitu sebagai berikut :

*Kadang kalau lagi mendaftarkan pasien, ternyata itu pasien lama tapi lupa dan terlewat tidak diganti ke kunjungan lama, otomatis dikasih nomor baru lagi*

*Informan 1*

*Kadang berkas nya hilang atau belum kembali atau keslip, kalau sudah lama mencari tidak ketemu ya langsung dibuatkan formulir baru yang sementara dengan nomor baru kadang.*

*Informan 2*

SIMPUS yang sempat dipakai pada tahun 2018 juga sudah tidak digunakan lagi semenjak banyak trouble sehingga nomor rekam medis tidak dapat muncul otomatis dan menyebabkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis. Sebelum adanya SIMPUS sistem penomorannya masih belum menggunakan *Unit Numbering System*, penomoran dilakukan dengan siapa yang berkunjung pertama akan diberikan nomor 1 dan seterusnya hingga pada saat map berkas mulai rusak penomoran diganti menjadi tanggal kunjungan pasien. Hal tersebut juga menjadi salah satu penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis.

Standar Operasional Prosedur atau Pedoman Pengelolaan Rekam Medis juga belum menjelaskan secara detail tentang mekanisme bagaimana prosedur dalam mengatasi jika terjadi duplikasi nomor rekam medis. Namun meskipun belum ada tindak lanjut terkait prosedur ketika terjadi duplikasi nomor rekam medis namun berdasarkan wawancara terdapat beberapa langkah yang petugas lakukan yakni sebagai berikut :

*Biasanya kami crosscheck 2 kali ketika terdapat nomor yang sama tapi dengan pasien yang berbeda, pada saat mau memasukkan tracer petugas biasanya melihat nomor rekam medis dan namanya sehingga itu bisa meminimalisir kesalahan pemberian pelayanan oleh dokter.*

*Informan 2*

Petugas juga tidak selalu bekerja atau memberikan pelayanan dengan selalu melihat SOP yang ada karena pasien di Puskesmas Kalisat lumayan banyak sehingga petugas memberikan layanan sesuai dengan standar pelayanan yang ada. SOP hanya disosialisasikan pada saat awal terbentuknya SOP namun petugas punya jalan keluar sendiri untuk mengatasi jika terjadi kasus duplikasi nomor rekam medis, yaitu dengan melakukan *crosscheck* dua kali sebelum berkas benar – benar didistribusikan ke poli.

#### 4.4.5 Identifikasi Tahap *Select*

Tahap *select* merupakan tahap dalam memilih proses perbaikan, memilih beberapa alternatif untuk memecahkan masalah tersebut. Pada tahap ini peneliti mengidentifikasi dan memilih perbaikan yang akan dilaksanakan. Pada hasil diskusi yang telah dilakukan oleh peneliti maka ditemukan alternatif perbaikan untuk mengatasi masalah duplikasi nomor rekam medis berupa pengembangan pada SOP yang menambahkan prosedur jika terjadi duplikasi nomor rekam medis dan untuk solusi yang kedua adalah jika nantinya Puskesmas telah menggunakan sistem secara menyeluruh maka diharapkan sistem tersebut dapat mendeteksi nomor rekam medis yang telah digunakan sehingga akan muncul “*warning*” pada saat nomor tersebut akan digunakan lagi.

### **4.5 Mengidentifikasi Tahap PDCA Untuk Upaya Perbaikan Duplikasi Nomor Rekam Medis Di Puskesmas Kalisat Jember**

#### 4.5.1 Identifikasi Tahap *Plan*

Tahap *plan* merupakan bagian dari upaya perbaikan yang bertujuan untuk mengurangi terjadinya duplikasi nomor rekam medis. Solusi alternatif yang direncanakan adalah pengembangan standar operasional prosedur (SOP) terkait penanganan kasus duplikasi nomor dan dokumen rekam medis. Penyusunan SOP ini dimaksudkan untuk memberikan panduan yang jelas dalam menangani apabila terdapat temuan nomor rekam medis ganda. Proses penyusunan dilakukan melalui diskusi dan konsultasi dengan kepala rekam medis, petugas rekam medis, dan petugas loket, agar SOP yang dihasilkan sesuai dengan kondisi lapangan dan dapat diterapkan secara efektif.

#### 4.5.2 Identifikasi Tahap *Do*

Tahap *do* adalah pelaksanaan yang telah disusun atau direncanakan pada tahap *plan* (Qisti Fauza, 2018). Tahap *do* untuk alternatif yaitu adalah pembuatan SOP penanganan duplikasi nomor rekam medis dengan cara merancang draft

SOP penanganan kasus duplikasi nomor rekam medis. Draft yang disusun adalah sebagai berikut :

- a. Petugas melakukan identifikasi kepada pasien berdasarkan identitas yang dimiliki seperti KTP/KK/SIM/Paspor pada data pendaftaran yang didapat saat pasien mendaftarkan diri.
- b. Melakukan *cross check* ditemukan nomor rekam medis lebih dari satu dengan satu pasien yang sama dan pastikan bahwa nomor ganda tersebut milik satu orang yang sama.
- c. Catat nomor rekam medis yang memiliki nomor ganda
- d. Hubungi koordinator *filling*
- e. Hubungkan nama dan nomor rekam medis yang akan di hapus atau digabungkan
- f. Petugas koordinator unit *filling* akan menentukan nomor rekam medis pasien yang akan digabungkan atau dihapus dan nomor rekam medis yang digunakan merupakan rekam medis yang aktif serta terdapat riwayat pemeriksaan.
- g. Syarat – syarat yang harus diperhatikan oleh petugas *filling* dalam melakukan penggabungan nomor rekam medis dan dokumen rekam medis yang akan digunakan untuk kunjungan selanjutnya adalah :

➔ Nomor rekam medis yang dipakai untuk kunjungan selanjutnya adalah nomor rekam medis dengan jumlah kunjungan paling banyak, sedangkan apabila jumlah kunjungannya sama, maka nomor rekam medis yang dipakai berikutnya adalah nomor rekam medis lama. Hal itu berlaku di Puskesmas Kalisat karena di Puskesmas Kalisat hanya menerapkan pemeriksaan rawat jalan.

- h. Lakukan *cross check* ulang data tersebut benar milik pasien yang sama atau tidak.
- i. Satukan rekam medis dalam satu folder atau map. Namun, jika dikemudian hari sudah menggunakan sistem atau rme secara full , maka satukan data tersebut kedalam satu identitas dan satu nomor rekam medis sesuai aturan penggabungannya.
- j. Hapus salah satu nomor rekam medis yang sudah tidak digunakan.
- k. Konfirmasi kepada petugas loket untuk nomor rekam medis yang harus digunakan pada kunjungan selanjutnya.

#### 4.5.3 Identifikasi Tahap *Check*

Tahap *check* adalah memeriksa kembali upaya perbaikan yang telah dilakukan. Pada tahap check didapatkan hasil setelah melakukan perbaikan untuk mengurangi angka kejadian duplikasi nomor rekam medis, serta petugas yang melakukan prosedur apabila mendapati duplikasi nomor rekam medis agar dilakukan penggabungan nomor dan dokumen rekam medis sesuai ketentuan yang akan tertulis nantinya pada SOP.

Tahap *check* untuk solusi alternatif yaitu pembuatan SOP penanganan kasus duplikasi nomor rekam medis di Puskesmas Kalisat, dilakukan dengan cara mengonsultasikan draf SOP yang disusun pada tahap do kepada kepala instalasi rekam medis. Hal ini sesuai dengan pendapat Bustami (2011) yang menyatakan bahwa evaluasi perlu dilakukan untuk mengetahui apakah kegiatan sudah berjalan dengan baik atau belum. Hasil dari tahap ini menunjukkan bahwa semua pihak terkait menyetujui isi draf SOP dan mendukung untuk dilanjutkan ke tahap penyusunan SOP secara lengkap.

#### 4.5.4 Identifikasi Tahap *Action*

Tahap *action* merupakan tahap berupa hasil yang didapatkan setelah melakukan pemeriksaan pada tahap *check* dianggap mampu mencapai target yang telah ditetapkan (H.setiawan & supriadi, 2021), dalam hal ini alternatif solusi yang diberikan telah diterima dan mampu diterapkan untuk mencegah terjadinya duplikasi nomor rekam medis.

Pada kasus ini, tahap *action* untuk solusi alternatifnya adalah mengajukan pengembangan SOP penanganan kasus duplikasi nomor rekam medis kepada kepala rekam medis.

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil observasi terkait “Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Di UPTD Puskesmas Kalisat Jember” menggunakan Metode FOCUS PDCA maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1) *Find*

Tahap *find* digunakan untuk menentukan atau mengidentifikasi sebuah masalah yang perlu adanya proses perbaikan atau tindak lanjut. Penomoran rekam medis di UPTD Puskesmas Kalisat Jember belum berjalan sesuai dengan standar, hal ini menyebabkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis, dimana satu nomor dapat dimiliki oleh lebih dari satu pasien. Kondisi ini menimbulkan risiko serius terhadap keberlangsungan pelayanan medis, termasuk kemungkinan kesalahan diagnosis dan tindakan medis karena informasi rekam medis yang tidak akurat. Oleh karena itu, diperlukan perbaikan sistem penomoran rekam medis guna menjamin akurasi dan integritas data pasien.

2) *Organize*

Pada tahap *organize* UPTD Puskesmas Kalisat Jember berupaya membentuk koordinasi yang efektif antar pihak terkait untuk mengatasi permasalahan duplikasi nomor rekam medis. Dengan adanya kolaborasi dan pembagian peran yang terstruktur ini diharapkan permasalahan terkait dengan duplikasi nomor rekam medis dapat diminimalisir secara efektif dan sistematis.

3) *Clarify*

Pada tahap *clarify* dilakukan peninjauan terhadap regulasi yang menjadi dasar penomoran rekam medis guna memahami akar permasalahan terjadinya

duplikasi nomor rekam medis. Setelah ditemukan letak permasalahannya bahwa tidak sesuai dengan standar yang ada, namun kasus duplikasi masih terjadi, yang mengindikasikan adanya ketidaksesuaian antara praktik di lapangan dan penerapan standar yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi dan penguatan penerapan regulasi agar pelaksanaan sistem penomoran dapat berjalan sesuai dengan ketentuan.

#### 4) *Understand*

Pada tahap *understand* ini bertujuan untuk menggali penyebab utama dari terjadinya duplikasi nomor rekam medis. Berdasarkan observasi dan wawancara, ditemukan bahwa duplikasi terjadi akibat beberapa faktor. Penyebab lainnya juga adalah belum adanya prosedur baku yang secara rinci mengatur penanganan kasus duplikasi dalam SOP, serta praktik pelayanan yang tidak selalu mengacu pada SOP karena tingginya kunjungan pasien. Namun, terlepas dari beberapa kesalahan yang ada petugas berupaya secara inisiatif untuk melakukan *crosscheck* dua kali sebagai langkah antisipatif untuk mencegah kesalahan dalam pemberian layanan sehingga upaya manual yang dilakukan oleh petugas akan menjadi langkah sementara untuk meminimalisir dampak kesalahan.

#### 5) *Select*

Pada tahap *select* telah dipilih dua alternatif solusi utama untuk diterapkan dalam upaya perbaikan.. Pengembangan SOP dipilih sebagai alternatif utama untuk menambahkan prosedur khusus penanganan duplikasi nomor rekam medis. Upaya perbaikan yang kedua dapat memanfaatkan sistem informasi secara menyeluruh yang mampu mendeteksi otomatis dan memberikan peringatan (*warning*) saat terjadi input nomor rekam medis yang sama. Kedua alternatif atau solusi ini dipilih karena dinilai paling realistis dan efektif untuk mencegah duplikasi nomor rekam medis ke depannya.

#### 6) *Plan, do, check, action*

Upaya perbaikan dalam mengatasi permasalahan duplikasi nomor rekam medis di Puskesmas Kalisat dilakukan melalui penerapan siklus PDCA yang dimulai dengan tahap perencanaan berupa penyusunan SOP penanganan kasus duplikasi dan pengoptimalan sistem informasi SIMPUS. Pelaksanaan dilakukan dengan merancang draf SOP yang melibatkan identifikasi pasien, verifikasi data, penggabungan dokumen, serta penetapan nomor rekam medis aktif. Evaluasi menunjukkan bahwa semua pihak terkait menyetujui dan mendukung draf SOP yang telah disusun.

Hasil akhir dari proses ini menunjukkan bahwa solusi yang dirancang dapat diterapkan secara efektif untuk meminimalisir terjadinya duplikasi nomor rekam medis, serta meningkatkan kualitas pelayanan administrasi di Puskesmas Kalisat.

### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan, maka saran yang dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi UPTD Puskesmas Kalisat Jember sebagai berikut :

1. Sebaiknya UPTD Puskesmas Kalisat diharapkan dapat memperbarui dan menerapkan SOP mengenai prosedur pencegahan apabila terjadi duplikasi nomor rekam medis, dan selalu melakukan sosialisasi atau monitoring untuk terus menjadikan SOP sebagai acuan dalam pelayanan.
2. Sebaiknya UPTD Puskesmas Kalisat dapat membuat sistem tersendiri untuk mempermudah dalam proses pelayanan dan meminimalisir kesalahan terjadinya duplikasi nomor rekam medis karena sudah terdapat sistem *detect* jika terdapat kesamaan dalam penginputan nomor.
3. Sebaiknya UPTD Puskesmas Kalisat rutin melakukan monitoring dan merekap nomor rekam medis yang telah digunakan jika masih manual tidak

menggunakan sistem. Namun , jika sudah menerapkan RME, puskesmas kalisat dapat melakukan audit data pasien secara berkala untuk mendeteksi nomor rekam medis ganda dan melakukan perbaikan data sebelum menimbulkan dampak pada pelayanan kesehatan.

4. Sebaiknya UPTD Puskesmas Kalisat melakukan pemeliharaan, pelatihan, dan sosialisasi sistem jika nanti sudah beralih menggunakan sistem secara menyeluruh untuk mencegah terjadinya duplikasi nomor rekam medis lagi.
5. Sebaiknya UPTD Puskesmas Kalisat dapat melakukan pemeliharaan dan perbaikan sistem secara berkala jika sudah menggunakan sistem secara menyeluruh untuk menghindari adanya *trouble* dalam proses pelayanan.
6. Sebaiknya UPTD Puskesmas Kalisat mengintegrasikan sistem RME dengan aplikasi lainnya , seperti P-care , SIMKES, dll. Sehingga data pasien dapat tersinkronisasi secara otomatis dan meminimalkan risiko pencatatan ganda.
7. Sebaiknya UPTD Puskesmas Kalisat membuat prosedur pencadangan (*backup*) dan pemulihan data untuk memastikan data tetap aman dan dapat diakses meskipun terjadi gangguan atau kerusakan pada sistem RME.

## DAFTAR PUSTAKA

- Fauzy, R. F., Febridiko, E., & Hardi Purba, H. (2021). PDCA, Review, Institution, Effic Implementasi Metode PDCA di Berbagai Organisasi : Kajian Literatur. *Journal of Industrial and Engineering System*, 2(1), 21–28. <https://doi.org/10.31599/jies.v2i1.460>
- Hasibuan, A. S. (2016). Faktor–faktor yang menyebabkan terjadinya duplikasi penomoran berkas rekam medis rumah sakit umum imelda pekerja indonesia medan tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*,
- Menkes RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. [www.peraturan.go.id](http://www.peraturan.go.id)
- Menkes RI. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 19 TAHUN 2024 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan Masyarakat. Table 10*, 4–6.
- Rahmadanti, A. S. (2023). Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Menggunakan Metode FOCUS PDCA Di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang. *Aleph*, 87(1,2), 149–200. <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167638/341506.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/8314/LOEBLEIN%2C> LUCINEIA CARLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://antigo.mdr.gov.br/saneamento/proees
- E. Setiawan, R. Wijayanti, A. Deharja et al. (2020). Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember. *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 165-173

- S. Isniah, H. Hardi Purba, F. Debora. (2020). Método de planificación y verificación de acciones (PDCA): revisión de la literatura y temas de investigación. *Jurnal Sistem dan Manajemen Industri*. 72-81
- P. Swamidass. (2000). Plan-Do-Check Act (Pdca). *Encyclopedia of Production and Manufacturing Management*. 523-523
- P. Rachman. (2020). Implementasi Plan-Do-Check-Act (Pdca) Berbasis Key Performance Indicators (Kpi): Studi Kasus Di Smp-Sma Integral Ar-Rohmah Dau Malang. *AL-TANZIM: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*. 14-27

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Keterangan Selesai Melaksanakan Magang



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN  
UPTD. PUSKESMAS KALISAT  
Jl. M. Arifin No 3 Kalisat Telp. (0331) 593066

#### SURAT KETERANGAN

Nomor : 440/1714/311.39/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. ABD ROUF  
NIP : 19700410 200212 1 004  
Pangkat/Gol Ruang : Pembina Utama Muda / IVc  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Kalisat

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

1. Nama : Yanti Febriana  
NIM : G41220739  
2. Nama : Vigo Arizona  
NIM : G41222912  
3. Nama : Musdalifahthul Jennah  
NIM : G41222735  
PROGRAM STUDI : Manajemen Informasi Kesehatan  
UNIVERSITAS : Politeknik Negeri Jember

Bahwa Mahasiswa di atas telah selesai melakukan Magang di UPTD. Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember mulai Tanggal 07 Juli 2025 sampai dengan 02 Agustus 2025. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : JEMBER  
Pada tanggal : 04 Agustus 2025

KEPALA UPTD PUSKESMAS KALISAT  
KABUPATEN JEMBER

dr. ABD ROUF  
NIP. 19700410 200212 1 004

### Lampiran 2 Daftar Hadir PKL



DAFTAR HADIR MAHASISWA PKL  
PUSKESMAS KALISAT JEMBER  
MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN TAHUN 2025



| No | Nama                  | NIM       | Minggu ke-1         |                      |                    |                     |                      |
|----|-----------------------|-----------|---------------------|----------------------|--------------------|---------------------|----------------------|
|    |                       |           | Senin<br>07/07/2025 | Selasa<br>08/07/2025 | Rabu<br>09/07/2025 | Kamis<br>10/07/2025 | Jum'at<br>11/07/2025 |
| 1  | Yanti Febriana        | G41220739 |                     |                      |                    |                     |                      |
| 2  | Vigo Arizona          | G41222912 |                     |                      |                    |                     |                      |
| 3  | Musdalifahthul Jennah | G41222735 |                     |                      |                    |                     |                      |

| No | Nama                  | NIM       | Minggu ke-2         |                      |                    |                     |                      |
|----|-----------------------|-----------|---------------------|----------------------|--------------------|---------------------|----------------------|
|    |                       |           | Senin<br>14/07/2025 | Selasa<br>15/07/2025 | Rabu<br>16/07/2025 | Kamis<br>17/07/2025 | Jum'at<br>18/07/2025 |
| 1  | Yanti Febriana        | G41220739 |                     |                      |                    |                     |                      |
| 2  | Vigo Arizona          | G41222912 |                     |                      |                    |                     |                      |
| 3  | Musdalifahthul Jennah | G41222735 |                     |                      |                    |                     |                      |

Clinical Instructure

Widhanta Tri Kusumawardhana, S.E



DAFTAR HADIR MAHASISWA PKL  
PUSKESMAS KALISAT JEMBER  
MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN TAHUN 2025



| No | Nama                  | NIM       | Minggu ke-3         |                      |                    |                     |                      |
|----|-----------------------|-----------|---------------------|----------------------|--------------------|---------------------|----------------------|
|    |                       |           | Senin<br>21/07/2025 | Selasa<br>22/07/2025 | Rabu<br>23/07/2025 | Kamis<br>24/07/2025 | Jum'at<br>25/07/2025 |
| 1  | Yanti Febriana        | G41220739 |                     |                      |                    |                     |                      |
| 2  | Vigo Arizona          | G41222912 |                     |                      |                    |                     |                      |
| 3  | Musdalifahthul Jennah | G41222735 |                     |                      |                    |                     |                      |

| No | Nama                  | NIM       | Minggu ke-4         |                      |                    |                     |                      |
|----|-----------------------|-----------|---------------------|----------------------|--------------------|---------------------|----------------------|
|    |                       |           | Senin<br>28/07/2025 | Selasa<br>29/07/2025 | Rabu<br>30/07/2025 | Kamis<br>31/07/2025 | Jum'at<br>01/08/2025 |
| 1  | Yanti Febriana        | G41220739 |                     |                      |                    |                     |                      |
| 2  | Vigo Arizona          | G41222912 |                     |                      |                    |                     |                      |
| 3  | Musdalifahthul Jennah | G41222735 |                     |                      |                    |                     |                      |

Clinical Instructure

Widhanta Tri Kusumawardhana, S.E

Lampiran 3 Dokumentasi Kegiatan Magang

|  |   |
|--|---|
|  <p>Ket. Kegiatan Supervisi Dosen Pembimbing</p>      |  <p>Ket. Kegiatan Pembuatan Surat Sehat dan Sakit</p>       |
|  <p>Ket. Kegiatan Pendaftaran Pasien Rawat Jalan</p> |  <p>Ket. Kegiatan Penjajaran dan Penyimpanan Berkas RM</p> |
|  <p>Ket. Kegiatan Pendistribusian Berkas RM</p>     |  <p>Ket. Kegiatan Pendistribusian Berkas RM</p>           |



Ket. Kegiatan Penulisan PKG Berkas RM



Ket. Kegiatan Pengecekan Berkas RM



Ket. Kegiatan Pengecekan Berkas Sebelum Didistribusikan Ke Poli



Ket. Kegiatan Wawancara Dengan Petugas RM Dan Petugas Pendaftaran

Ket. Bukti Berkas Duplikasi Nomor RM

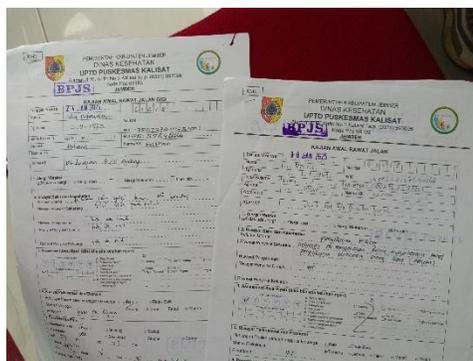
Ket. Bukti Berkas Duplikasi Nomor RM



Ket. Bukti Berkas Duplikasi Nomor RM



Ket. Bukti Berkas Duplikasi Nomor RM



Ket. Bukti Berkas Duplikasi Nomor RM



Ket. Bukti Berkas Duplikasi Nomor RM



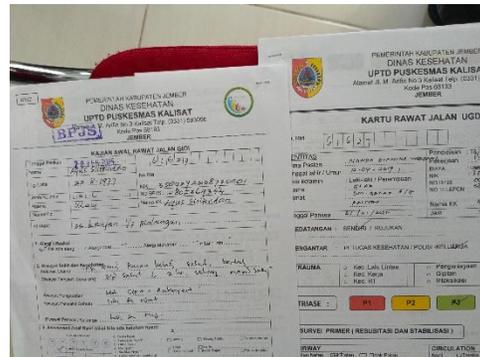
Ket. Bukti Berkas Duplikasi Nomor RM



Ket. Bukti Berkas Duplikasi Nomor RM



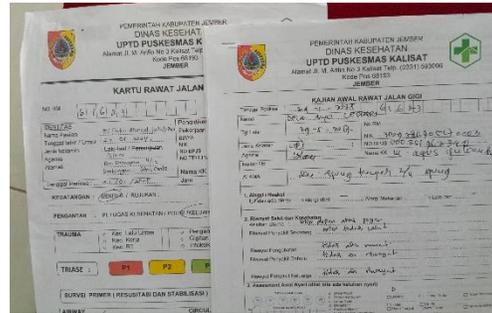
Ket. Bukti Berkas Duplikasi Nomor RM



Ket. Bukti Berkas Duplikasi Nomor RM



Ket. Bukti Berkas Duplikasi Nomor RM



Ket. Bukti Berkas Duplikasi Nomor RM

Lampiran 4 Peta Lokasi UPTD Puskesmas Kalisat

