

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas Pelayanan Kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.6 Tahun 2013 adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Dimana Fasilitas pelayanan kesehatan dibagi menjadi Fasilitas Kesehatan tingkat pertama, kedua, dan ketiga. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yakni Rumah Sakit(Depkes RI, 2013).

Rumah Sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki klasifikasi berdasarkan kemampuan dan fasilitas pelayanan.Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.340 tentang klasifikasi Rumah sakit menjelaskan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat(Depkes RI 2010).Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan setiap instalasi / unit di Rumah Sakit bekerjasama dan saling berkaitan sebagai upaya pelayanan yang maksimal sehingga pasien dapat ditangani dengan baik. Sarana pelayanan di rumah sakit juga harus mendukung terlaksananya pelayanan kesehatan dimana setiap rumah sakit memiliki sarana Pelayanan penunjang non medik diantaranya adalah Rekam Medis.

Rekam Medis, adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pada prinsipnya isi rekam medis adalah milik pasien, sedangkan berkas rekam medis adalah milik rumah sakit atau institusi kesehatan. Berkas rekam medis pasien rawat inap itu merupakan milik sarana pelayanan kesehatan yang harus disimpan sekurang – kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung sejak tanggal terakhir pasien berobat. Untuk tujuan itu maka setiap institusi pelayanan kesehatan khususnya dibentuk unit rekam medis yang bertugas menyelenggarakan pengolahan serta menyimpan Rekam Medis(Depkes RI 2008).

Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di Rumah Sakit (Depkes RI 2007). Semua pasien yang sakit dapat masuk ke unit rawat inap melalui tempat pendaftaran dengan pengecualian pasien tersebut membutuhkan penanganan tenaga medis secara *urgent* sehingga langsung mendapatkan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat oleh petugas kemudian keluarga pasien bisa melakukan pendaftaran setelah pelayanan Instalasi Gawat Darurat jika pasien tersebut masih membutuhkan pengobatan berkelanjutan dengan melakukan Rawat Inap.

Prosedur penerimaan rawat inap dinamakan TPPRI (Admitting Office). Fungsi utamanya adalah menerima pasien untuk dirawat di Rumah Sakit (Depkes RI 2006). Pada saat pasien mendaftar di loket pendaftaran, petugas melakukan pencatatan identitas pasien yang akan dirawat dengan meminta kartu identitas pasien (baru) dan jika pasien masih tidak memiliki kartu identitas (anak) memakai kartu identitas dari orang tua. Apabila pasien pernah datang atau berobat di Rumah Sakit tersebut maka langsung ditanyakan kartu berobat pasien (lama) sebelumnya. Dalam melakukan prosedur pelayanan petugas melakukan beberapa pencatatan dalam membuat kartu identitas pasien diantaranya nama lengkap pasien, jenis kelamin pasien, nomor rekam medis pasien, dan identitas sosial yang diperlukan pada formulir Rekam Medis.

Salah satu proses pencatatan pada rekam medis yaitu penomoran berkas rekam medis. Penyimpanan berkas rekam medis pada setiap pelayanan kesehatan disimpan berdasarkan nomor pasien. Nomor berkas Rekam Medis pasien adalah nomor Rekam Medis pasien pada saat masuk Rumah Sakit (Admission Patient Number) (Depkes RI, 2006). Penyimpanan secara alfabet menurut nama – nama pasien lebih menyulitkan dan memungkinkan terjadinya kesalahan dibandingkan dengan penyimpanan berdasarkan nomor pasien. Pada sistem penomoran Rumah sakit menentukan jenis penomoran yang digunakan pada sistem penyimpanan berkas rekam medis. Ada 3 (tiga) jenis penomoran *serial, unit* dan *serial-unit numbering*, sistem penomoran manapun yang dipakai setiap rekam medis baru harus mendapat

nomor yang urut berdasarkan kronologis dan nomor tersebut dapat digunakan dalam proses pemberian kesehatan terkait di rumah sakit tersebut.

Dari hasil studi pendahuluan pada tanggal 22 November 2016 dengan mewawancara kepala unit rekam medis RSUD Dr.Haryoto Lumajang setiap pasien yang datang ke rumah sakit untuk melakukan pengobatan mendapatkan nomor rekam medis baru pada setiap kali pertama kunjungan dan dicarikan berkas pasien lama untuk kunjungan lama yakni menggunakan *Unit Numbering System* . Hal ini dikarenakan standart operasional prosedur yang telah ditetapkan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Haryoto Lumajang, dan juga di jelaskan bahwa penyimpanan berkas rekam medis pasien di RSUD Dr.Haryoto Lumajang masih desentralisasi yakni antara penyimpanan berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap masih terpisah. Masalah yang masih sering dihadapi yaitu adanya duplikasi nomor berkas rekam medis. Bahkan pernah ditemukan berkas rekam medis rawat inap dengan 1 nama pasien mempunyai lebih dari 1 nomor rekam medis yang berbeda. Pada saat melakukan kegiatan penelitian pendahuluan Peneliti mendapatkan data dari petugas *indexs* nomor pasien yang mengalami duplikasi 1 nama tapi memiliki lebih dari 1 nomor rekam medis berdasarkan hasil observasi. Dengan demikian dari duplikasi berkas rekam medis tersebut menimbulkan dampak diantaranya dari segi fungsi yaitu kronologis penyakit pasien yang tidak berkelanjutan, menurunnya mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, menjadikan masalah disaat berkas dibutuhkan untuk proses legalitas (alat bukti hukum), dan pembuatan surat kematian. Sedangkan dari segi fisik rak filling menjadi cepat penuh, pemborosan anggaran berkas rekam medis dan membuat petugas menjadi bingung pada saat melakukan proses filling.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti tentang pemasalahan duplikasi berkas rekam medis di Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang ,didapat data jumlah dokumen rekam medis duplikasi sebagai berikut :

Tabel 1.1 Data jumlah dokumen rekam medis duplikasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Haryoto Lumajang.

Nama	Nomor Berkas	Jumlah Duplikasi
Sofiana Jenny	25.53.97 / 25.76.65	2
Revaldo	19.06.69/06.95.49/06.97.03	3
Jihan Nur Zakariya	24.14.89/21.77.92	2
Al Faqih	25.28.56/26.00.81	2
Sunar	25.48.79/26.12.37	2
Al Imron	02.63.10/01.12.96	2
Alfi Andika	24.44.33/23.63.13	2
Reva Meisinta	19.20.54/23.79.62	2

Keterangan : Data diambil berdasarkan observasi pada filling dan data indexs SIM RS berkas rekam medis rawat inap secara acak.

Sumber : Data base indexing unit rekam medis RSUD Dr.Haryoto Lumajang (22 November 2016)

Dari data tersebut menunjukan bahwa duplikasi nomor rekam medis masih terjadi di unit rekam medis. Terdapat 8 berkas rekam medis yang di pilih secara acak oleh peneliti menunjukan bahwa 7 berkas mengalami nomor duplikasi masing - masing sebanyak 2 duplikasi dan 1 berkas mengalami berkas duplikasi sebanyak 3 berkas. Observasi tersebut dilakukan peneliti dengan pemilihan secara acak di dalam database dan rak filling unit rekam medis. Dari hasil survey pendahuluan tersebut peneliti mengidentifikasi masalah yang ada yaitu duplikasi nomor berkas rekam medis. Berikut hasil dokumentasi salah satu contoh berkas terduplicasi.



Gambar 1.1 Contoh Duplikasi berkas Rekam Medis

Dengan menggunakan metode fishbone peneliti memcarci akar permasalahan yang muncul dengan melakukan wawancara terhadap informan , setelah beberapa masalah tersebut diketahui maka di skoring dengan menggunakan meode CARL (*Capability, Accessibility, Readness, Leverage*) dimana setiap masalah dilakukan skoring kemudian di kalikan untuk memperoleh rangking tertinggi sebagai prioritas penyebab masalah.

Berdasarkan uraian tersebut maka untuk menghindari duplikasi nomor rekam medis penulis akan melakukan analisis faktor dan prioritas penyebab masalah duplikaasi nomor berkas rekam medis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, penulis merumuskan yaitu analisis faktor penyebab duplikasi dan prioritas penyebab masalah nomor rekam medis rawat inap pasien di Rumah Sakit Umum Dr.Haryoto Lumajang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor dan prioritas penyebab masalah duplikasi nomor rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Dr.Haryoto Lumajang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor *Man* penyebab duplikasi nomor berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Dr.Haryoto Lumajang.
- b. Mengidentifikasi faktor *Methods* penyebab duplikasi nomor berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Dr.Haryoto Lumajang.
- c. Mengidentifikasi faktor *Materil* penyebab duplikasi nomor berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Dr.Haryoto Lumajang.
- d. Mengidentifikasi faktor *Machine* penyebab duplikasi nomor berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Dr.Haryoto Lumajang

- e. Mengidentifikasi faktor *Money* penyebab duplikasi nomor berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Dr.Haryoto Lumajang.
- f. Mengidentifikasi prioritas penyebab masalah duplikasi nomor berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Dr.Haryoto Lumajang dengan menggunakan metode CARL.

1.4 Manfaat

Manfaat dari pembuatan tugas akhir ini adalah:

- 1. Manfaat bagi penulis
 - Dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam proses penomoran berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit.
- 2. Manfaat bagi institusi Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Haryoto Lumajang
 - Membantu Rumah Sakit dalam mengevaluasi proses penomoran berkas rekam medis rawat inap dirumah sakit.
- 3. Manfaat bagi Politeknik Negeri Jember
 - Sebagai pengetahuan dalam pengembangan dan penelitian lebih lanjut mengenai faktor penyebab duplikasi nomor rekam medis di rumah sakit.