
**EVALUASI SISTEM PENOMORAN REKAM MEDIS MENGGUNAKAN
METODE FOCUS PDCA DI RSUP SANGLAH**

Sedyo Pinerdi¹, Atma Deharja², Ervina Rachmawati³
Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia^{1,2,3}
e-mail: sedyopinerdi4@gmail.com

Abstrak

Duplikasi nomor rekam medis selama bulan Februari 2020 di RSUP Sanglah adalah sebanyak 7 kasus, hal tersebut disebabkan oleh kesalahan petugas dalam mendaftarkan pasien di SIMARS dan penanganan kasus duplikasi yang belum maksimal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi sistem penomoran rekam medis pasien menggunakan metode FOCUS PDCA di RSUP Sanglah. Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dan wawancara. Tahap analisis data dalam penelitian ini antara lain identifikasi tahapan *find, organized, clarify, understand, select, plan, do, check, dan action*. Hasil dari penelitian ini adalah kasus duplikasi terjadi karena pasien yang kurang kooperatif saat ditanyai petugas, pasien tidak mendaftar sendiri, petugas kurang teliti, sistem autentifikasi menu pencarian pasien tidak terintegrasi, belum adanya regulasi tentang penanganan kasus duplikasi nomor rekam medis, dan penanganan kasus duplikasi hanya sebatas penggabungan berkas rekam medis. Solusi yang dipilih untuk menyelesaikan masalah adalah pengembangan menu registrasi SIMARS, pembuatan SOP penanganan kasus duplikasi nomor rekam medis RSUP Sanglah, dan pembuatan menu pencatatan dan pelaporan kasus duplikasi nomor rekam medis dalam E-PASTI. Perencanaan yang dilakukan adalah analisis kebutuhan petugas pendaftaran ruang gawat darurat, diskusi tentang desain SOP untuk menangani kasus duplikat rekam medis, dan menganalisis kebutuhan staf untuk pengembangan E-PASTI yang dihasilkan. Tindak lanjut yang dilakukan adalah berupa pengajuan saran kepada bidang TI untuk melakukan pengembangan SIMARS pada menu pencarian pendaftaran pasien, mengajukan pengesahan SOP penanganan kasus duplikasi nomor rekam medis kepada kepala rekam medis, dan melakukan implementasi menu pencatatan dan pelaporan kasus duplikasi nomor rekam medis.

Kata Kunci: duplikasi, nomor, rekam medis, RSUP Sanglah.

Abstract

The duplication of medical record numbers during February 2020 at Sanglah Hospital reaches 7 cases, it is caused by the mistake of the officer register patients at SIMARS and the handling of duplicate cases that does not optimal. The purpose of this study was evaluated the patient's medical record numbering system used the FOCUS PDCA method at Sanglah Hospital. This type of the study is qualitative. The data collecting method used in this study were observation and interviews. The data analysis stage in this research included an investigation stage to find, organized, clarify, understand, select, plan, do, check, dan action. The results of this study were duplicate cases that occur because patients were uncooperative when discussed with officers, patient did not register, officers were not thorough, authentication systems for patient search menu was not integrated, the absence of regulations regarding the handling of cases of duplicate medical record numbers, and duplicate case reporting only limited to merge medical record files. The solutions chosen to solve the problem were developing SIMARS registration menu, making SOP for handling duplicate cases of Sanglah Hospital medical records, and making menu recording and reporting of duplicate medical record number cases in E-PASTI. The planning done is an analys of the needs of emergency room registration officers, discussion of SOP design for handling duplicate medical record number cases, and analys the staff's needs for the development of E-PASTI that results. The next stage is to give an advice in the IT field to develop SIMARS in the patient registration search menu, request SOP authorization for the handling of duplicate medical record number cases for the head of the medical record, and implement the menu recording and reporting of duplicate medical record number case cases.

Keywords: duplication, number, medical record, Sanglah Hospital

1. Pendahuluan

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban menyelenggarakan rekam medis (Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik

Indonesia, 2009). Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Setiap pasien memiliki nomor rekam medis. Nomor rekam medis berperan penting dalam memudahkan pencaharian berkas rekam medis, apabila pasien kemudian datang kembali berobat di sarana – sarana pelayanan kesehatan, oleh karena itu rekam medis hanya di berikan satu pasien (Gultom and Pakpahan, 2019).

RSUP Sanglah sebagai rumah sakit tipe A memiliki pelayanan kesehatan terlengkap di Bali. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis di bagian pendaftaran diketahui sistem penomoran yang digunakan di RSUP Sanglah yaitu unit numbering system dimana pasien yang berkunjung ke rumah sakit tersebut hanya memiliki satu nomor rekam medis yang digunakan untuk selamanya berobat. Survey pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 4-29 Februari 2020 didapatkan laporan terjadinya kasus duplikasi nomor rekam medis selama bulan februari adalah sebagai berikut.

Tabel 1.1 Data Kasus Duplikasi Bulan Februari 2020.

No	Tanggal	No. REKAM MEDIS 1	No. REKAM MEDIS 2
1.	4 Februari 2020	13000681	19019855
2.	17 Februari 2020	18020607	20006656
3.	17 Februari 2020	19050280	20008132
4.	17 Februari 2020	20003500	20007318
5.	17 Februari 2020	18045474	20007347
6.	24 Februari 2020	18007644	18010412
7.	24 Februari 2020	19045812	20009753

Sumber : Laporan Kasus Duplikasi Nomor Rekam medis, 2020.

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa pada bulan Februari terjadi 7 kasus, yang dibagi menjadi sebanyak 1 kasus pada tanggal 4 Februari, 17 Februari 2020 sebanyak 4 kasus, dan 24 Februari 2020 sebanyak 2 kasus. Kasus kasus yang dilaporkan adalah saat pasien berkunjung kemudian menunjukkan kartu berobatnya ternyata memiliki 2 kartu berobat sehingga petugas menemukan 2 berkas berbeda di rak filling. rekam medis yang terbagi bagi.

Duplikasi nomor rekam medis di RSUP SANGLAH disebabkan oleh beberapa hal, yaitu Pasien saat ditanyai oleh petugas apakah pernah berkunjung ke RSUP SANGLAH sebelumnya terkadang menjawab “lupa”, “tidak tau”, atau bahkan “belum pernah”. Hal ini mengakibatkan petugas beranggapan bahwa pasien memang benar belum pernah berkunjung ke RSUP SANGLAH sehingga petugas langsung membuat berkas pasien baru. Kasus ini sering terjadi pada kasus emergency yang dimana pasien sudah berusia lanjut dan datang sendiri. Pasien sering tidak membawa kartu identitas baik KTP, SIM, KK, atau bahkan kartu identitas lainnya. Pada menu pencarian pasien di registrasi hanya menggunakan nama pasien dan nomor rekam medis, kasus yang sering terjadi saat pasien tidak membawa kartu berobat maka petugas mencari berdasarkan nama sedangkan nama nama yang digunakan di wilayah provinsi Bali kebanyakan mirip bahkan sama sehingga saat dilakukan pencarian satu nama pasien biasanya memunculkan banyak nama lain yang sama dan alamat yang hampir mirip.

Penyebab lainnya adalah belum adanya regulasi yang jelas tentang penanganan kasus duplikasi nomor rekam medis. Dalam pedoman pelayanan instalasi rekam medis rumah sakit umum pusat sanglah Denpasar 2018 hanya dijelaskan apabila terjadi kekeliruan dimana sorang penderita diberikan lagi nomor yang baru, padahal ia telah mempunyai nomor, kekeliruan ini dapat diperbaiki dengan membatalkan nomor baru dan tetap menyimpan rekam medisnya pada nomor lama. Penanganan kasus duplikasi hanya sebatas penggabungan berkas rekam medis tanpa penghapusan data rekam medis di SIMARS, sehingga data nomor lain yang tidak digunakan masih dapat diakses. Menurut Karlina, Putri and Santoso (2016) kejadian duplikasi berkas sangat mempengaruhi tingkat kesinambungan data rekam medis pasien. data pasien yang tidak

berkesinambungan mempengaruhi sistem pengambilan kembali berkas rekam medis dan dapat juga mengakibatkan kesalahan dalam melakukan tindakan medis karena diagnosa terakhir atau pengobatan terakhir yang tercatat, bukan merupakan catatan terakhir yang dipergunakan pada saat pasien mendapatkan pelayanan medis. Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi sistem penomoran rekam medis pasien menggunakan metode FOCUS PDCA di RSUP Sanglah, sehingga dapat digunakan sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pada bagian penomoran berkas rekam medis di RSUP Sanglah.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan subjek penelitian meliputi kepala rekam medis, petugas pendaftaran IGD, petugas pendaftaran rawat jalan, dan petugas pendaftaran wing amerta. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi dan wawancara. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah FOCUS PDCA yang ditemukan oleh Walter Shewhart dan disempurnakan oleh Edwards Deming.

2.1 Jenis/desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mengevaluasi sistem penomoran rekam medis pasien menggunakan metode FOCUS PDCA di RSUP Sanglah.

2.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah petugas rekam medis bagian pendaftaran instalasi gawat darurat, pendaftaran rawat jalan, pendaftaran wing amerta, penanggungjawab bagian pelayanan, dan kepala rekam medis.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dan wawancara.

2.4 Metode Analisis Data

Tahap analisis data dalam penelitian ini antara lain identifikasi tahapan *find, organized, clarify, understand, select, plan, do, check, dan action*.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Identifikasi tahap *Find*

Sistem penomoran rekam medis di RSUP SANGLAH dilakukan dengan menggunakan SIMARS, dimana sistem secara otomatis akan mengeluarkan nomor rekam medis saat pasien didaftarkan dengan status pasien baru. Berdasarkan hasil laporan terjadinya kasus duplikasi nomor rekam medis selama bulan Februari 2020 didapatkan 7 kasus yang dibagi menjadi sebanyak 1 kasus pada tanggal 4 Februari, 17 Februari 2020 sebanyak 4 kasus, dan 24 Februari 2020 sebanyak 2 kasus.

3.2 Identifikasi tahap *Organized*

Komponen-komponen struktural organisasi yang terlibat dalam sistem penomoran rekam medis adalah sebagai berikut.

1. Kepala Instalasi Rekam medis RSUP Sanglah sebagai penanggungjawab dan pengambil keputusan terhadap penanganan kasus dupikasi nomor rekam medis.
2. Koordinator Administrasi dan Umum Instalasi Rekam medis RSUP Sanglah.
3. Koordinator Pelayanan Rekam medis Instalasi Rekam medis RSUP Sanglah sebagai penanggungjawab pelayanan rekam medis sekaligus petugas yang bertugas untuk mencatat dan melaporkan kasus duplikasi nomor rekam medis.
4. Petugas pendaftaran pasien rawat jalan RSUP Sanglah sebagai petugas yang terlibat langsung dalam proses pendaftaran pasien lama dan baru.
5. Petugas pendaftaran pasien wing amerta RSUP Sanglah sebagai petugas yang terlibat langsung dalam proses pendaftaran pasien lama dan baru.
6. Petugas pendaftaran pasien gawat darurat RSUP Sanglah sebagai petugas yang terlibat langsung dalam proses pendaftaran pasien lama dan baru.

7. Kepala Bagian Teknologi Informasi RSUP Sanglah sebagai petugas yang terlibat langsung dalam proses pengolahan data pasien melalui SIMARS.

3.3 Identifikasi tahap Clarify

Peraturan terkait sistem penomoran rekam medis terekam medisuat dalam Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar nomor: HK.01.07/PD.XIV.4.3.1/0631/2018 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Rekam medis Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar 2018. Dalam peraturan tersebut dijelaskan mengenai sistem penomoran yang digunakan di RSUP Sanglah yaitu *unit numbering system*. *Unit numbering system* adalah sistem penomoran dimana pasien yang berkunjung ke rumah sakit tersebut hanya memiliki satu nomor rekam medis yang digunakan untuk selamanya berobat. Kelebihan dari penomoran menggunakan *unit numbering system* adalah informasi klinis berkesinambungan karena semua data dan informasimengenai pasien dan pelayanan yang diberikan berada dalam satu berkas rekam medis (Budi, 2011).

3.4 Identifikasi tahap Understand

Studi pendahuluan pada instalasi rekam medis menghasilkan informasi berupa kasus duplikasi terjadi karena beberapa sebab yaitu pasien saat ditanyai oleh petugas apakah pernah berkunjung ke RSUP SANGLAH sebelumnya terkadang menjawab “lupa”, “tidak tau”, atau bahkan “belum pernah”. Menurut Budi (2011) akurat/benar tidaknya data identifikasi dapat terjadi akibat kurang jelasnya pertanyaan. Hal ini mengakibatkan petugas beranggapan bahwa pasien memang benar belum pernah berkunjung ke RSUP SANGLAH sehingga petugas langsung membuat berkas pasien baru.

Pasien tidak daftar sendiri. Hal ini terjadi dikarenakan kondisi pasien yang terlalu buruk sehingga terkadang yang mendaftarkan adalah kerabat ataupun teman pasien yang tidak tau menau tentang identitas pasien seperti tempat tanggal lahir, nama lengkap, alamat, dan nomor telpon. Hal ini selaras dengan pendapat Budi (2011) yang menyatakan akurat/benar tidaknya data identifikasi dapat terjadi karena situasi tertentu sehingga seseorang takut/malu mengungkapkan identitas yang sebenarnya. Hal ini mengakibatkan kerabat pasien tidak menyampaikan informasi yang benar sehingga data yang dimasukkan kedalam SIMARS salah.

Pada menu pencarian pasien di registrasi hanya menggunakan nama pasien dan nomor rekam medis, kasus yang sering terjadi saat pasien tidak membawa kartu berobat maka petugas mencari berdasarkan nama sedangkan nama nama yang digunakan di wilayah provinsi Bali kebanyakan mirip bahkan sama sehingga saat dilakukan pencarian satu nama pasien biasanya memunculkan banyak nama lain yang sama dan alamat yang hampir mirip. Bahkan dalam beberapa kejadian pasien tidak teridentifikasi dengan benar, hal ini mengakibatkan petugas salah menilai pasien yang kemudian berakhir dengan pembuatan berkas baru. Sistem autentifikasi pada menu pencarian pasien tidak terintegrasi satu sama lain. Pada menu pencarian pasien petugas hanya bisa mencari berdasarkan no. rekam medis, nama, alamat, dan tanggal kunjungan. Item item tersebut tidak terhubung satu sama lain, sehingga pada saat petugas mencari berdasarkan alamat yang muncul hanya alamat. Hal ini mengakibatkan salahnya identifikasi pasien dan berujung pada pembuatan berkas baru. Hasil ini diperkuat dengan hasil penelitian Santi and Deharja (2020) yang menjelaskan bahwa kemampuan sistem yang belum sesuai dengan kebutuhan pengguna dapat menyebabkan kegagalan penggunaan sistem informasi.

Belum adanya regulasi yang jelas tentang penanganan kasus duplikasi nomor rekam medis. Penanganan kasus duplikasi hanya sebatas penggabungan berkas rekam medis tanpa penghapusan data rekam medis di SIMARS, sehingga data nomor lain yang tidak digunakan masih dapat diakses. Menurut Bustami (2011) bagian penting dari suatu pelayanan kesehatan adalah tersedia dan dipatuhinya standar, karena pelayanan kesehatan yang berekam medisutu adalah bila pelayanan tersebut dilaksanakan sesuai dengan standar yang ada. Sehingga pembuatan protokol, pedoman/petunjuk pelaksanaan prosedur tetap (protap) atau *standard operating procedure* (SOP).

3.5 Identifikasi tahap Select

Hasil identifikasi perekam medisalahan pada sistem penomoran rekam medis mendapatkan alternatif solusi berupa pengembangan menu registrasi SIMARS, pembuatan SOP penanganan kasus duplikasi nomor rekam medis RSUP Sanglah, dan pembuatan menu pencatatan dan pelaporan kasus duplikasi nomor rekam medis dalam E-PASTI. Hal ini selaras

dengan Bustami (2011) dimana dalam penetapan pemecahan masalah didasarkan pada beberapa kriteria misalnya biaya, kemudahan pelaksanaan, kemungkinan untuk berhasil, dan tersedianya teknologi. Dengan demikian alternatif pemecahan solusi yang dipilih dapat di terapkan dengan baik.

3.6 Identifikasi tahap *Plan*

Menurut Deharja and Santi (2018) kualitas informasi dapat mempengaruhi pemanfaatan sistem informasi. Sehingga tahap *plan* untuk alternatif solusi yang pertama yaitu pengembangan menu registrasi SIMARS adalah dengan melakukan analisis kebutuhan petugas pendaftaran pasien gawat darurat terhadap pengembangan SIMARS pada menu pencarian pasien. Hal ini dilakukan untuk melihat kebutuhan petugas agar informasi yang diberikan mampu menunjang pelayanan dengan maksimal sehingga pemanfaatan informasi dapat berjalan dengan baik. Hal ini Sesuai dengan penjelasan Bustami (2011) yang menjelaskannya bahwa orang-orang yang bekerja dimana masalah ditemukan dapat membantu penerapan pemecahan masalah.

Hasil yang didapatkan dari tahapan ini adalah petugas menginginkan proses identifikasi pasien di IGD tidak dilakukan menggunakan hanya dengan nomor rekam medis karena pasien IGD merupakan pasien emergency sehingga terkadang tidak menyiapkan kartu berobat, ataupun kartu identitas lainnya seperti KTP, SIM atau kartu keluarga. Petugas pendaftaran kemudian mengusulkan untuk dilakukan penambahan menu berupa pemindaian sidik jari pasien sehingga apabila pasien datang dengan tidak membawa kartu identitas masih dapat diidentifikasi menggunakan sidik jari. Kemudian petugas juga mengusulkan untuk merubah menu pendaftaran agar setiap pasien yang didaftar juga dilakukan pemindaian sidik jari sehingga saat kunjungan berikutnya dan pasien tidak membawa kartu identitas diri masih dapat dilakukan dengan memindai sidik jari pasien.

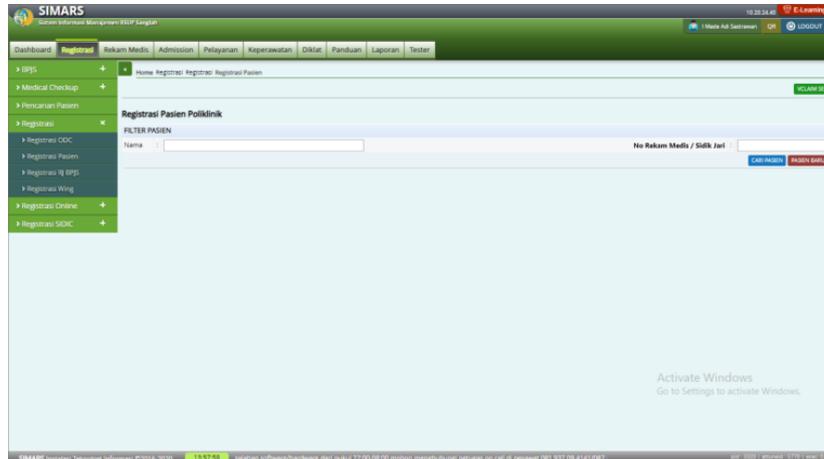
Tahap *plan* untuk alternatif solusi yang kedua yaitu pembuatan SOP penanganan kasus duplikasi nomor rekam medis RSUP Sanglah adalah dengan melakukan konsultasi terkait perancangan SOP penanganan kasus duplikasi nomor rekam medis kepada koordinator pelayanan rekam medis instalasi rekam medis, koordinator administrasi dan umum instalasi rekam medis, dan kepala instalasi rekam medis RSUP Sanglah. Hal ini selaras dengan penjelasan Bustami (2011) dimana dalam membuat SOP harus didasarkan pada langkah sebelumnya untuk memperoleh urutan yang harus dikerjakan atau ditetapkan, agar tercapai hasil yang sesuai dengan yang diinginkan dengan memperhatikan kaidah bahasa yang baik dan benar serta mudah dipahami. Sehingga peran koordinator pelayanan rekam medis instalasi rekam medis, koordinator administrasi dan umum instalasi rekam medis, dan kepala instalasi rekam medis RSUP Sanglah dalam memberikan informasi tentang penanganan kasus duplikasi nomor rekam medis diperlukan.

Tahap *plan* untuk alternatif solusi yang ketiga yaitu pembuatan menu pencatatan dan pelaporan kasus duplikasi nomor rekam medis dalam E-PASTI adalah dengan melakukan analisis kebutuhan petugas terhadap pengembangan E-PASTI dengan penambahan pencatatan dan pelaporan kasus duplikasi nomor rekam medis. Hal ini dilakukan atas melihat kebutuhan petugas agar kualitas informasi yang dihasilkan oleh sistem menjadi maksimal. Menurut Deharja and Santi (2018) kualitas informasi dapat mempengaruhi pemanfaatan sistem informasi. Pada tahap ini petugas yang diwawancarai adalah petugas yang langsung bertugas dalam pencatatan dan pelaporan kasus duplikasi nomor rekam medis yaitu koordinator pelayanan rekam medis instalasi rekam medis Hal ini Sesuai dengan penjelasan Bustami (2011) yang menjelaskannya bahwa orang-orang yang bekerja dimana masalah ditemukan dapat membantu penerapan pemecahan masalah. Hasil wawancara terkait penambahan menu pelaporan kasus duplikasi nomor rekam medis adalah membuat menu untuk memasukkan data duplikasi nomor rekam medis meliputi nomor rekam medis, nama pasien, tempat tanggal lahir pasien, alamat, nomor rekam medis yang akan digunakan, nomor rekam medis yang akan dihapus, serta status berkas rekam medis apakah sudah digabungkan atau belum. Kemudian dari menu tersebut dapat mengeluarkan laporan kasus duplikasi untuk kemudian dapat di cetak dan dikirimkan kepada bagian TI untuk ditindaklanjuti, selain itu menu pencatatan dan pelaporan kasus duplikasi nomor rekam medis hanya bisa diakses oleh koordinator pelayanan rekam medis instalasi rekam medis selaku penanggungjawab.

3.7 Identifikasi tahap *Do*

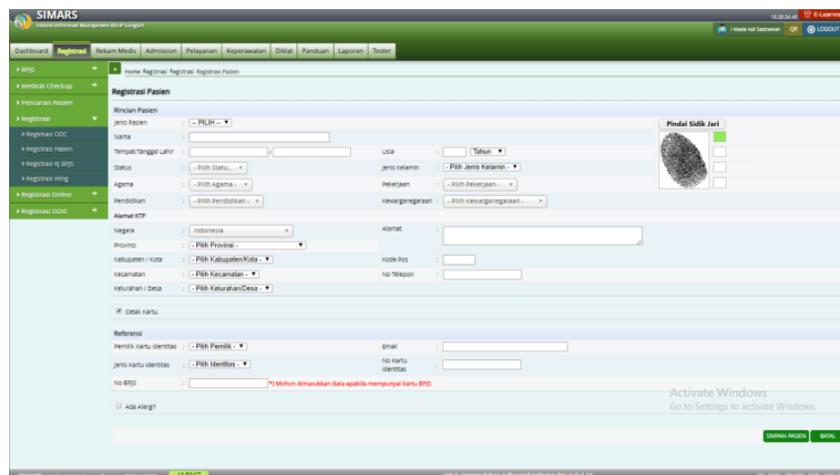
Tahap *do* untuk alternatif solusi yang pertama yaitu pengembangan menu registrasi SIMARS adalah dengan membuat desain interface menu pencarian pasien SIMARS berdasarkan hasil analisis kebutuhan pada tahap *plan*. Desain dibuat sesederhana mungkin agar pengguna

dapat dengan mudah menggunakan sistem yang baru. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Deharja and Perekam medisatatori (2016) yang menjelaskan bahwa desain sistem yang sederhana dapat memudah pengguna dalam penggunaan sistem baru. Hasil tahap *do* tersaji dalam gambar 3.1 dan 3.2.



Gambar 3.1 Tampilan Menu Pencarian Pasien

Pada gambar 3.1 tampilan menu pencarian pasien yang baru adalah dengan dilakukan penambahan berupa menu pemindaian sidik jari, dimana saat sidik jari pasien discan maka secara otomatis akan memunculkan nomor rekam medis. kemudian saat ditekan tombol “cari pasien” akan memunculkan data pasien.



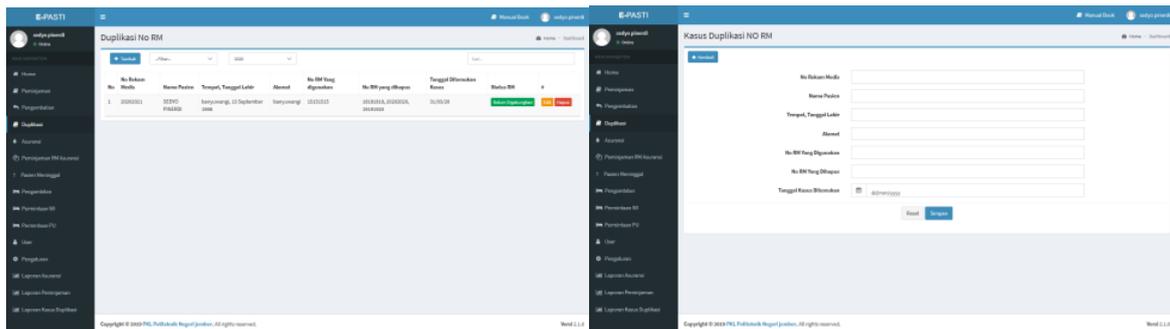
Gambar 3.2 Tampilan Menu Pendaftaran Pasien Baru

Pada gambar 3.2 tampilan menu pendaftaran pasien baru terdapat penambahan menu berupa “pindai sidik jari” dimana setelah tombol “pindai sidik jari” ditekan maka petugas akan melakukan scan terhadap ibu jari pasien untuk kemudian disimpan dalam SIMARS. Sidik jari ini akan digunakan oleh pasien pada kunjungan selanjutnya sekaligus sebagai salah satu menu identifikasi pasien.

Tahap *do* untuk alternatif solusi yang kedua yaitu pembuatan SOP penanganan kasus duplikasi nomor rekam medis RSUP Sanglah adalah dengan merancang draf SOP penanganan kasus duplikasi nomor rekam medis, pada tahap ini draf yang dimaksud adalah urutan penanganan kasus duplikasi nomor rekam medis. adapun urutan penanganan kasus duplikasi nomor rekam medis adalah Siapkan rekam medis pasien yang memiliki nomor ganda. Selanjutnya pastikan nomor rekam medis yang ganda tersebut adalah milik satu orang dengan melihat data sosial meliputi nama lengkap, tempat tanggal lahir, alamat dan nomor identitas diri seperti nomor induk kependudukan atau nomor BPJS. Lakukan pengecekan pada SIMARS menggunakan menu

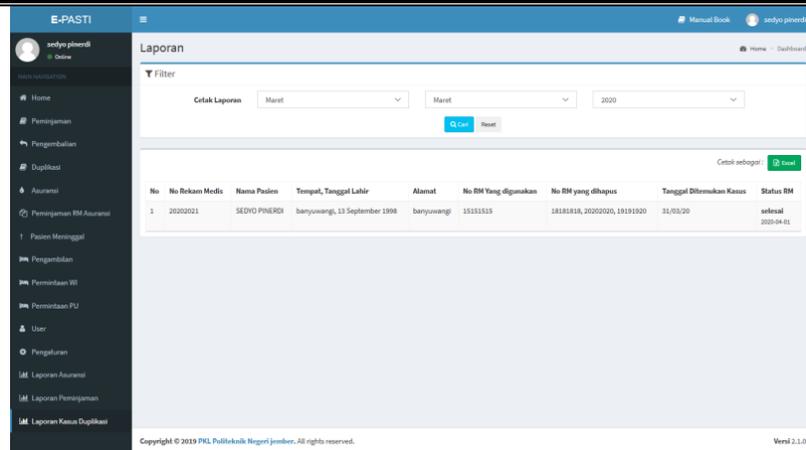
kunjungan pasien untuk melihat jumlah kunjungan dimasing-masing nomor rekam medis. Apabila kedua nomor rekam medis memiliki riwayat kunjungan rawat jalan, maka yang dipilih adalah nomor rekam medis yang memiliki jumlah kunjungan paling banyak. Apabila kedua nomor rekam medis memiliki jumlah riwayat kunjungan rawat jalan sama, maka yang digunakan untuk kunjungan selanjutnya adalah nomor rekam medis yang lama. Apabila kedua nomor rekam medis memiliki riwayat kunjungan rawat inap, maka yang dipilih adalah nomor rekam medis yang memiliki jumlah kunjungan paling banyak. Apabila kedua nomor rekam medis memiliki jumlah riwayat kunjungan rawat inap sama, maka yang digunakan untuk kunjungan selanjutnya adalah nomor rekam medis yang lama. Apabila salah satu nomor rekam medis pernah memiliki riwayat kunjungan rawat inap, maka nomor yang digunakan untuk kunjungan selanjutnya adalah nomor rekam medis yang pernah melakukan kunjungan rawat inap. Satukan berkas rekam medis pasien dalam satu map. Catat nomor rekam medis yang ganda dan laporkan ke bagian TI. Bagian TI menyatukan data-data pasien yang ada di SIMARS pada nomor rekam medis yang sudah ditetapkan untuk kunjungan selanjutnya. Bagian TI manghapus nomor rekam medis yang tidak digunakan untuk kunjungan selanjutnya.

Tahap *do* untuk alternatif solusi yang ketiga yaitu pembuatan menu pencatatan dan pelaporan kasus duplikasi nomor rekam medis dalam E-PASTI adalah dengan membuat desain interface menu pencatatan dan pelaporan kasus duplikasi nomor rekam medis dengan menggunakan aplikasi computer sesuai dengan hasil analisis kebutuhan pada tahap *plan*. Desain dibuat sesederhana mungkin agar pengguna dapat dengan mudah menggunakan sistem yang baru. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Deharja and Perekam medisatari (2016) yang menjelaskan bahwa desain sistem yang sederhana dapat memudahkan pengguna dalam penggunaan sistem baru. Adapun hasil tahap *do* tesaji pada gambar berikut.



Gambar 3.3 Tampilan Menu Pencatatan Kasus Duplikasi No Rekam Medis

Pada gambar 3.3 tampilan menu pencatatan kasus duplikasi no rekam medis terdapat beberapa *tools* yaitu tombol “tambah” yang digunakan untuk menambahkan data kasus duplikasi nomor rekam medis, dimana data yang perlu dimasukkan adalah yang pertama nomor rekam medis yang digunakan pasien saat berkunjung saat kasus dilaporkan kemudian nama pasien, tempat tanggal lahir pasien, alamat, nomor rekam medis yang digunakan, nomor rekam medis yang dihapus, kemudian tanggal kasus ditemukan yang selanjutnya disimpan. Kemudian *tools* “filter” yang digunakan untuk menyortir data berdasarkan bulan dan tahun pelaporan kasus, kemudia “cari” untuk mencari data kasus duplikasi nomor rekam medis berdasarkan nomor rekam medis, selanjutnya tombol “belum digabungkan” untuk merubah status kasus duplikasi nomor rekam medis apabila sudah ditangani, tombol “edit” untuk merubah data duplikasi nomor rekam medis” dan tombol “hapus” untuk menghapus data duplikasi nomor rekam medis.



Gambar 3.4 Tampilan Menu Pelaporan Kasus Duplikasi No Rekam Medis

Pada gambar 3.4 tampilan menu pelaporan kasus duplikasi no rekam medis terdapat *tools* untuk menampilkan laporan berdasarkan waktu pelaporan kasus yang di filter berdasarkan bulan pelaporan, pada menu ini memungkinkan petugas untuk mencetak secara langsung ataupun menyimpan dalam forekam medisat excel.

3.8 Identifikasi tahap *Check*

Tahap *check* untuk alternatif solusi yang pertama yaitu pengembangan menu registrasi SIMARS adalah dengan mengkonsultasikan hasil desain interface dengan petugas pendaftaran pasien gawat darurat. Hal ini selaras dengan penjelasan A.S and Shalahuddin (2018) bahwa sebuah program harus dievaluasi oleh pelanggan atau *user* sampai ditemukan spesifikasi yang sesuai dengan keinginan pelanggan atau *user*. Hasil dari tahap ini adalah petugas setuju dengan tampilan yang telah dibuat oleh peneliti.

Tahap *check* untuk alternatif solusi yang kedua yaitu pembuatan SOP penanganan kasus duplikasi nomor rekam medis RSUP Sanglah adalah dengan mengkonsultasikan draf SOP penanganan kasus duplikasi nomor nomor rekam medis dari tahapan *do* kepada koordinator pelayanan rekam medis instalasi rekam medis, koordinator administrasi dan umum instalasi rekam medis, dan kepala instalasi rekam medis RSUP Sanglah. Hal ini selaras dengan penjelasan Bustami (2011) yang menjelaskan bahwa pemeriksaan perlu dilakukan untuk melihat apakah kegiatan berjalan baik atau tidak. Hasil pada tahap ini koordinator pelayanan rekam medis instalasi rekam medis, koordinator administrasi dan umum instalasi rekam medis, dan kepala instalasi rekam medis RSUP Sanglah setuju untuk kemudian dilanjutkan dengan pembuatan draf SOP penanganan kasus duplikasi nomor nomor rekam medis secara utuh.

Tahap *check* untuk alternatif solusi yang ketiga yaitu pembuatan menu pencatatan dan pelaporan kasus duplikasi nomor rekam medis dalam E-PASTI adalah dengan melakukan uji coba menu pencatatan dan pelaporan kasus duplikasi nomor rekam medis berdasarkan hasil tahap *do*. Hal ini selaras dengan penjelasan A.S and Shalahuddin (2018) bahwa sebuah program harus dievaluasi oleh pelanggan atau *user* sampai ditemukan spesifikasi yang sesuai dengan keinginan pelanggan atau *user*. Pada tahap ini uji coba menghasilkan kesimpulan bahwa sistem sudah dapat berjalan dengan baik dan dapat diimplementasikan.

3.9 Identifikasi tahap *Action*

Tahap *action* untuk alternatif solusi yang pertama yaitu pengembangan menu registrasi SIMARS adalah dengan mengajukan saran kepada bidang TI untuk melakukan pengembangan SIMARS pada menu pencarian pendaftaran pasien. Proses pengajuan dilakukan oleh pihak instalasi rekam medis dengan mengirimkan surat kepada bidang TI RSUP Sanglah dengan melampirkan desain tampilan menu pencarian dan pendaftaran pasien yang telah disetujui oleh petugas pendaftaran gawat darurat. Menurut Bustami (2011) Aplikasi pemecahan masalah seharusnya merujuk pada rencana aksi (*Plan of action*). Namun, Karena dalam pengembangan SIMARS memerlukan banyak sumber daya sehingga pelaksanaan dari solusi pengembangan menu registrasi SIMARS hanya dilakukan dengan pengajuan saran.

Tahap *action* untuk alternatif solusi yang kedua yaitu pembuatan SOP penanganan kasus duplikasi nomor rekam medis RSUP Sanglah adalah dengan mengajukan pengesahan SOP penanganan kasus duplikasi nomor nomor rekam medis kepada kepala rekam medis. Menurut Bustami (2011) *plan of action* tidak saja digunakan oleh petugas terkait, tetapi juga bisa dipakai atasan sebagai pedoman untuk melakukan pemantauan dan penilaian kegiatan. Sehingga pengesahan SOP diperlukan.

Tahap *action* untuk alternatif solusi yang ketiga yaitu pembuatan menu pencatatan dan pelaporan kasus duplikasi nomor rekam medis dalam E-PASTI adalah dengan melakukan implementasi menu pencatatan dan pelaporan kasus duplikasi nomor rekam medis. Pada tahap ini dilakukan *install* E-PASTI baru dengan penambahan menu pencatatan dan pelaporan kasus duplikasi nomor rekam medis, kemudian petugas menggunakan menu menu pencatatan dan pelaporan kasus duplikasi nomor rekam medis sepenuhnya.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Berdasarkan hasil kegiatan evaluasi sistem penomoran rekam medis pasien di RSUP Sanglah menggunakan metode FOCUS PDCA dapat disimpulkan bahwa:

1. Kasus duplikasi nomor rekam medis sebanyak 7 kasus. Kasus duplikasi terjadi karena pasien yang kurang kooperatif saat ditanyai petugas, pasien tidak mendaftar sendiri, petugas kurang teliti, sistem autentifikasi menu pencarian pasien tidak terintegrasi, belum adanya regulasi tentang penanganan kasus duplikasi nomor rekam medis, dan penanganan kasus duplikasi hanya sebatas penggabungan berkas rekam medis. Solusi yang dipilih untuk menyelesaikan masalah adalah pengembangan menu registrasi SIMARS, pembuatan SOP penanganan kasus duplikasi nomor rekam medis RSUP Sanglah, dan pembuatan menu pencatatan dan pelaporan kasus duplikasi nomor rekam medis dalam E-PASTI.
2. Perencanaan yang dilakukan berupa analisis kebutuhan petugas pendaftaran pasien gawat darurat, konsultasi terkait perancangan SOP penanganan kasus duplikasi nomor rekam medis, dan melakukan analisis kebutuhan petugas terhadap pengembangan E-PASTI yang menghasilkan. Tindak lanjut yang dilakukan adalah berupa pengajuan saran kepada bidang TI untuk melakukan pengembangan SIMARS pada menu pencarian pendaftaran pasien, mengajukan pengesahan SOP penanganan kasus duplikasi nomor rekam medis kepada kepala rekam medis, dan melakukan implementasi menu pencatatan dan pelaporan kasus duplikasi nomor rekam medis.

4.2 Saran

1. Bagi Kepala Bidang TI RSUP Sanglah, diharapkan untuk menindaklanjuti pengembangan SIMARS berupa penambahan sisten scan sidik jari pada menu pencarian dan pendaftaran pasien.
2. Bagi Kepala Instalasi Rekam medis RSUP Sanglah perlu mengesahkan SOP penanganan kasus duplikasi nomor nomor rekam medis.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
 - a. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan implementasi menu pencatatan dan pelaporan kasus duplikasi nomor rekam medis.
 - b. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan evaluasi pelaksanaan implementasi SOP penanganan kasus duplikasi nomor nomor rekam medis dan menu pencatatan dan pelaporan kasus duplikasi nomor rekam medis.
 - c. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengembangkan menu pencatatan dan pelaporan kasus duplikasi nomor rekam medis, seperti mengintegrasikan dengan SIMARS sehingga petugas tidak perlu melaporkan kasus duplikasi nomor rekam medis secara manual namun bisa langsung melalui SIMARS.

Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini tidak akan mampu dan tidak akan pernah mampu peneliti selesaikan seorang diri seorang diri, sesungguhnya ada banyak pihak yang telah mendukung serta membantu saya dalam menyelesaikannya. Ucapan terima kasih saya berikan kepada bapak Atma Deharja yang selalu membimbing saya dan memberikan arahan serta motivasi dalam pembuatan laporan praktek kerja lapangan ini, direktur utama RSUP Sanglah yang telah memberikan izin untuk melaksanakan praktek kerja lapang, ibu Ni Ketut Juniati selaku kepala Instalasi rekam medis dan

pembimbing lapang di RSUP Sanglah, seluruh staf rekam medis di RSUP Sanglah, dan rekan-rekanku yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

Daftar Pustaka

- A.S, R. and Shalahuddin, M. (2018) *Rekayasa Perangkat Lunak Terstruktur dan Berorientasi Objek*. 1st edn. Bandung: Informatika Bandung.
- Budi, S. C. (2011) *Manajemen Unit Kerja Rekam medis*. 1st edn. Edited by A. Shomad. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Bustami (2011) *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseibilitasnya*. Edited by R. Astikawati and P. Adhika. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Deharja, A. and Perekam medisatasari, V. (2016) 'Perancangan Sistem Informasi Reminder Kegiatan Posyandu Berbasis SMS Gateway', *Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Politeknik Negeri Jember*, pp. 69–73. Available at: <https://publikasi.polije.ac.id/index.php/prosiding/article/view/224/230>.
- Deharja, A. and Santi, M. W. (2018) 'The evaluation of hospital inforekam medisation system management based on hot-fit model at rsu dr . h . koesnadi bondowoso 2018', *Proceeding Book The 1st International on Food and Agriculture (ICoFA)*, pp. 486–490. Available at: <https://publikasi.polije.ac.id/index.php/ProceedingICoFA/article/view/1335/927>.
- Gultom, S. P. and Pakpahan, E. W. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Duplikasi Penomoran Rekam medis Di Rumah Sakit Umum Madani Medan', *Junal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan IMELDA*, IX(1), pp. 44–49. Available at: <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/83>.
- Karlina, D., Putri, I. A. and Santoso, D. B. (2016) 'Kejadian Misfile dan Duplikasi Berkas Rekam medis Sebagai Pemicu Ketidaksinambungan Data Rekam medis', *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), p. 44. doi: 10.22146/jkesvo.27477.
- Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia (2009) *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Available at: http://dkk.balikipapan.go.id/assets/files/1.UU44-09-RS_.pdf.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2008) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, Menteri Kesehatan*. Available at: <http://pelayanan.jakarta.go.id/download/regulasi/peraturan-meneteri-kesehatan-nomor-269-tentang-rekam-medis.pdf>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*. Available at: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__30_Th_2019_ttg_Klasifikasi_dan_Perizinan_Rumah_Sakit.pdf.
- Santi, M. W. and Deharja, A. (2020) 'Analisis Kendala Penggunaan Sistem InformasiJSC with FAI di Kabupaten Jember berdasarkan Theory of Constraint (TOC)', *Jurnal Penelitian Kesehatan 'SUARA FORIKES' (Journal of Health Research 'Forikes Voice')*, 11(1), p. 84. doi: 10.33846/sf111118.