

## BAB III

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Hasil

##### 3.1.1 Karakteristik Studi

Enam artikel jurnal yang memenuhi syarat inklusi (Gambar 2.1) yang telah ditetapkan berdasarkan topik bahasan literature review yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya duplikasi nomor rekam medis di rumah sakit. Seluruh studi yang digunakan dalam literature review ini dilakukan diberbagai daerah Indonesia, penelitian dilakukan di Medan (Suheri Parulian Gulton, Erna Wati Pakpahan, 2019), Kalimantan (Maya Sari & Abil Rudi, 2019), Surabaya (Siska Dwi Arianti, Lilis Masyfufah, Sulistyoadi, Fransiskus Wijaya, 2020), Yogyakarta (Nuryati, Annisa Maulida Ningtyas, Guntur Budi Herwanto, Widhi Sulistiyo, 2020), Banjarmasin (Eka Rahma Ningsih, Amrina Rosada, Larasati, 2020), dan DKI Jakarta (Rahmat & Irda Sari, 2021).

Metode penelitian yang dilakukan dalam enam artikel jurnal ini yaitu satu artikel menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan rancangan *cross sectional* (Suheri Parulian Gulton, Erna Wati Pakpahan, 2019) dimana penelitian dilakukan dengan menggambarkan atau menjelaskan faktor yang menjadi penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis dengan hanya melakukan observasi sekali saja terhadap variable subjek pada saat penelitian, artikel yang dilakukan oleh (Rahmat, Irda Sari, 2021) menggunakan metode penelitian kualitatif dan penelitian yang dilakukan (Maya Sari & Abil Rudi, 2019) menggunakan pendekatan deskriptif dengan rancangan fenomenologis, dimana rancangan fenomenologis adalah rancangan dengan memberikan gambaran atau deskripsi dengan tujuan untuk mengetahui faktor yang menjadi penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis, artikel yang dilakukan oleh (Siska Dwi Arianti, Lilis Masyfufah, Sulistyoadi, Fransiskus Wijaya, 2020) menggunakan metode penelitian deskriptif sedangkan penelitian yang

dilakukan (Eka Rahma Ningsih, Amrina Rosada, Larasati, 2020) menggunakan pendekatan kualitatif, dan satu artikel menggunakan metode penelitian *Pairwise Comparison* (Nuryati, Annisa Maulida Ningtyas, Guntur Budi Herwanto, Widhi Sulistiyo, 2020) dimana penelitian dilakukan dengan cara membandingkan setiap kriteria yang akan dibandingkan untuk memperoleh kesamaan atau kecenderungan terkait.

Hasil dari seluruh studi menjelaskan mengenai duplikasi nomor rekam medis yang mencakup tentang jenis penomoran yang digunakan, persentase terjadinya duplikasi nomor rekam medis serta faktor yang menjadi penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis di Rumah Sakit. Studi yang dilakukan untuk mengetahui persentase terjadinya duplikasi nomor rekam medis dilakukan dengan observasi yang dilengkapi dengan instrumen penelitian berupa lembar checklist, sedangkan untuk mengetahui faktor yang menjadi penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis dilakukan dengan wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara serta pengamatan langsung kepada petugas unit terkait. Berikut merupakan tabel karakteristik studi :

**Tabel 3. 1 Karakteristik Studi**

<b>Penulis/Judul/Artikel/ Nama/Jurnal/Tahun/Volume Dan Nomor Jurnal</b>	<b>Metode, Sumber data, Populasi, Sampel, Pengumpulan data, Instrumen, Metode Analisa</b>	<b>Ringkasan Hasil Penelitian</b>
(Literature 1) Suheri Parulian Gulton, Erna Wati Pakpahan/ Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya duplikasi penomoran rekam medis di rumah sakit umum Madani Medan/ Jurnal Ilmiah Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan Imelda/ Tahun 2019/ Vol. 4, No. 2	<b>Sumber data :</b> Data sekunder <b>Metode :</b> Deskriptif kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional</i> <b>Populasi Sampel :</b> Petugas rekam medis di bagian pendaftaran dan kepala rekam medis dengan sampel 8 orang petugas rekam medis di bagian pendaftaran dengan menggunakan total sampling <b>Pengumpulan data :</b> Observasi dan wawancara <b>Instrumen :</b> Pedoman wawancara dan lembar <i>checklist</i> <b>Analisis :</b> Dilakukan secara deskriptif melalui reduksi data, penyajian dan penarikan	a. Sistem penomoran yang digunakan yaitu <i>Unit Numbering System</i> b. Duplikasi penomoran rekam medis yang terjadi pada 233 berkas rekam medis sebanyak 32 rekam medis (13,73%) terjadi duplikasi c. Faktor penyebab terjadinya duplikasi penomoran rekam medis yaitu tidak terdapat Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam melakukan penomoran rekam medis, tidak tersedianya Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP), kurangnya pengetahuan petugas mengenai sistem penomoran rekam medis

	kesimpulan	
(Literature 2) Maya Sari, Abil Rudi/ Faktor-faktor Penyebab Duplikasi Nomor Rekam Medis di Rumah Sakit Umum/ (JUPERMIK) Jurnal Perekam Medis dan Informasi Kesehatan/ Tahun 2019/ Vol. 2, No. 1	<b>Sumber data :</b> Data sekunder <b>Metode :</b> Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif dengan rancangan fenomenologis <b>Populasi sampel :</b> 99 dokumen rekam medis <b>Pengumpulan data :</b> wawancara, observasi, dan dokumentasi <b>Instrumen :</b> Pedoman wawancara <b>Analisis :</b> Reduksi data, penyajian data dan penarikan	a. Sistem penomoran yang digunakan yaitu <i>Unit Numbering System</i> b. Duplikasi nomor rekam medis terjadi sebanyak 25 (25,25%) dengan terdapat terduplikasi dengan persentase 20,20% dan 5 duplikasi nama pasien dengan persentase 5.51% dari 99 dokumen rekam medis yang dijadikan sampel c. Faktor penyebab terjadinya duplikasi yaitu Kurangnya pengetahuan petugas pendaftaran pasien tentang kebijakan SPO penomoran rekam medis, kurangnya dana untuk pelatihan, sistem pendaftaran secara manual, petugas pendaftaran tidak teliti saat memberi nomor rekam medis pasien, buku register hanya menggunakan buku polio besar
(Literature 3) Siska Dwi Arianti, Lilis Masyfufah, Sulistyoadi, Fransiskus Wijaya/ Faktor-faktor yang Mempengaruhi Duplikasi Penomoran Berkas Rekam Medis di Siloam Hospital Surabaya/ Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo/ Tahun 2020/ Vol, 6, No. 2	<b>Sumber data :</b> Data sekunder <b>Metode :</b> Penelitian deskriptif dengan metode observasi <b>Populasi Sampel :</b> Jumlah pasien yang melakukan pendaftaran dengan menggunakan <i>quota sampling</i> <b>Pengumpulan data :</b> Wawancara dan observasi <b>Instrumen :</b> Kuesioner, pedoman wawancara dan observasi <b>Analisis :</b> Reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan	a. Sistem penomoran yang digunakan yaitu <i>Unit Numbering System</i> b. Duplikasi nomor rekam medis terjadi pada 5 tahun terakhir sebanyak 4.412 (49%), dengan angka duplikasi terbanyak pada tahun 2019 di unit rawat jalan c. Faktor penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis karena pendidikan petugas yang belum sesuai kualifikasi D3 rekam medis, proses identifikasi yang kurang teliti dan detail dan kurangnya kedisiplinan petugas dalam melakukan pendaftaran sesuai dengan prosedur
(Literature 4) Nuryati, Annisa Maulida Ningtyas, Guntur Budi Herwanto, Widhi Sulistiyo/ `Resik` sebagai Sistem Informasi untuk Identifikasi Berkas Rekam Medis Ganda di Rumah Sakit Umum Daerah X Daerah Istimewa	<b>Sumber data :</b> Data sekunder <b>Metode :</b> <i>Pairwise Comparison</i> <b>Populasi Sampel :</b> 100.000 data berkas rekam medis elektronik <b>Pengumpulan data :</b> Menggunakan aplikasi elektronik <b>Instrumen :</b> Menggunakan alat penelitian dengan perangkat lunak dan perangkat keras elektronik <b>Analisis :</b> Reduksi data,	a. Sistem penomoran yang digunakan tidak dijelaskan dalam jurnal b. Duplikasi berkas rekam medis terdapat sebanyak 413 data rekam medis (0.413%) dari 100.000 berkas rekam medis elektronik c. Faktor penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis karena kesalahan yang dilakukan pada saat proses pendaftaran serta belum adanya algoritma yang bisa

Yogyakarta/ Jurnal Kesehatan Vokasional/ Tahun 2020/ Vol. 5, No. 2	penyajian data dan penarikan kesimpulan	mendeteksi adanya duplikasi
(Literature 5) Eka Rahma Ningsih, Amrina Rosada, Larasati/ Tinjauan Dampak Terjadinya Duplikasi Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit TK III Dr. Soeharsono Banjarmasin/ Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan Dan Teknologi/ Tahun 2020/ Vol. 3, No. 1	<b>Sumber data :</b> Data sekunder <b>Metode :</b> Penelitian deskriptif dengan metode pendekatan kualitatif <b>Populasi Sampel :</b> 20 dokumen rekam medis <b>Pengumpulan data :</b> Observasi dan wawancara <b>Instrumen :</b> Pedoman wawancara <b>Analisis :</b> Reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan	a. Sistem penomoran yang digunakan yaitu <i>Unit Numbering System</i> b. Duplikasi nomor rekam medis terjadi sebanyak 35% dokumen dari 20 dokumen yang diteliti c. Faktor penyebab terjadinya duplikasi adalah terdapat petugas yang belum memiliki kualifikasi pendidikan yang sesuai yakni D-III Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, SPO yang ada tidak diterapkan secara optimal, penggunaan <i>tracer</i> yang tidak digunakan sepenuhnya
(Literature 6) Rahmat, Irda Sari/ Penomoran Ganda Berkas Rekam Medis di RSUD Pasar Minggu/ <i>Journal of Innovation Research and Knowledge/</i> Tahun 2021/ Vol.1, No. 3	<b>Sumber data :</b> Data sekunder <b>Metode :</b> Penelitian kualitatif <b>Populasi Sampel :</b> Sampel penelitian ini adalah 8 petugas rekam medis di bagian pendaftaran dengan teknik total sampling <b>Pengumpulan data :</b> Studi pustaka, wawancara dan observasi <b>Instrumen :</b> Pedoman wawancara <b>Analisis :</b> Reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan	a. Sistem penomoran yang digunakan yaitu <i>Unit Numbering System</i> b. Duplikasi nomor rekam medis terjadi sebanyak 1 sampai 4 pasien dimana didapatkan nomor ganda setiap harinya c. Faktor penyebab terjadinya duplikasi adalah seluruh petugas belum memiliki kualifikasi pendidikan yang sesuai yakni D-III Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, kurangnya pengetahuan petugas dalam pemberian penomoran terhadap pasien, masih belum tersedianya Standar Prosedur Operasional (SPO ) mengenai sistem penomoran rekam medis

### 3.1.2 Karakteristik Sampel

Sampel dalam literature review ini adalah dokumen rekam medis yang terjadi duplikasi nomor rekam medis dan petugas rekam medis serta tenaga medis yang berhubungan dalam pemberian nomor rekam medis.

#### 1. Suheri Parulian Gultom dan Erna Wati Pakpahan, 2019

Populasi dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis di bagian pendaftaran berjumlah 8 orang serta kepala rekam medis.

Mayoritas responden dalam studi berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 7 orang (87,5%), sebagian besar responden berumur lebih dari 22 tahun yakni sebanyak 6 orang (75,0%), serta dilihat dari status pernikahan seluruh responden dalam studi semuanya belum menikah (100.0%). Berdasarkan strata pendidikan yang dimiliki responden, seluruh responden berpendidikan SLTA/Sederajat. Berdasarkan pelatihan rekam medis, sebagian besar responden tidak mengikuti pelatihan rekam medis yakni sebanyak 6 orang (75,0%)

Informasi mengenai duplikasi nomor rekam medis diperoleh melalui data dokumentasi atau data laporan yang sudah tersedia dan juga melalui wawancara langsung dan observasi terhadap petugas rekam medis dan petugas pendaftaran.

2. Maya Sari dan Abil Rudi, 2019

Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis sebanyak 99 dokumen rekam medis. Informasi mengenai duplikasi nomor rekam medis diperoleh melalui wawancara terhadap kepala rekam medis, petugas pendaftaran dan petugas filling serta melalui observasi atau pengamatan langsung dengan cara mengamati pelaksanaan pemberian nomor rekam medis pasien apakah sudah sesuai dengan SPO yang berlaku di rumah sakit.

3. Siska Dwi Arianti, Lilis Masyfufah, Sulistyoadi, Fransiskus Wijaya, 2020

Responden dalam studi adalah petugas pendaftaran dan kepala unit rekam medis. Berdasarkan tingkat pendidikan responden, sebagian besar responden yakni petugas pendaftaran masih lulusan SMA/SMK dengan persentase sebesar 50% dimana masih belum ditemukan petugas yang berlatar belakang pendidikan yang harus dimiliki oleh perekam medis yakni Diploma III Rekam Medis

Informasi mengenai duplikasi nomor rekam medis dilakukan melalui wawancara yang dilengkapi dengan pedoman wawancara terhadap petugas pendaftaran dan kepala unit rekam medis, untuk mengetahui prosedur pelaksanaan petugas pendaftaran dan waktu

pendaftaran pasien baru atau lama studi dilakukan dengan observasi langsung dengan dilengkapi instrument penelitian berupa kuisisioner.

4. Nuryati, Annisa Maulida Ningtyas, Guntur Budi Herwanto, Widhi Sulistiyo, 2020

Sampel penelitian dalam penelitian ini sebanyak 100.000 data berkas rekam medis elektronik. Informasi mengenai duplikasi nomor rekam medis didapatkan dari pemanfaatan teknologi yakni penggunaan bantuan perangkat lunak `RESIK` yang dikembangkan oleh peneliti.

5. Eka Rahma Ningsih, Amrina Rosada, Larasati, 2020

Responden dalam studi sebagian besar berlatar belakang SLTA dan hanya satu orang yang berlatar belakang Diploma III Rekam Medis. Informasi mengenai duplikasi nomor rekam medis didapatkan melalui wawancara yang dilakukan terhadap kepala instalasi rekam medis.

6. Rahmat dan Irda Sari, 2021

Sampel dalam penelitian ini adalah 8 orang petugas rekam medis di bagian pendaftaran. Responden dalam penelitian ini adalah petugas pendaftaran dimana secara keseluruhan berlatar belakang SLTA/Sederajat dan tidak ditemukannya responden dengan tingkat pendidikan Diploma III Rekam Medis.

Informasi mengenai duplikasi nomor rekam medis didapatkan melalui wawancara yang dilakukan terhadap responden yakni petugas bagian pendaftaran dan melalui observasi yang dilakukan selama 1 bulan dengan mengamati langsung proses penomoran dokumen rekam medis.

### **3.1.3 Sistem Penomoran yang digunakan berdasarkan jurnal yang diteliti**

Berdasarkan Tabel 3.1 dapat diketahui bahwa dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Suheri Parulian Gulton dan Erna Wati Pakpahan di Rumah Sakit Umum Madani Medan pada Tahun 2019 menyatakan bahwa sistem penomoran yang digunakan di rumah sakit

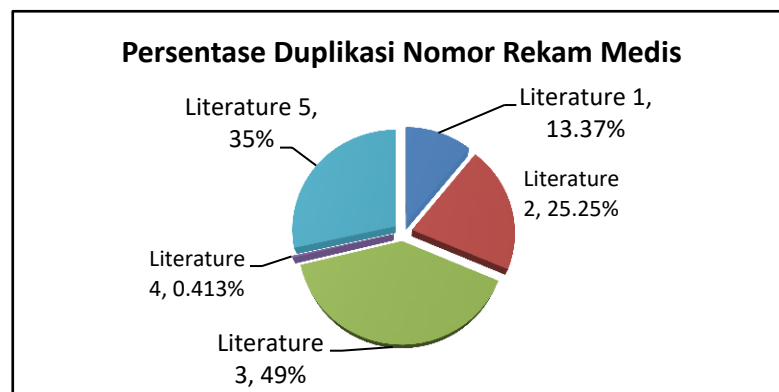
tersebut adalah *Unit Numbering System*, hasil penelitian selanjutnya oleh Maya Sari dan Abil Rudi di Rumah Sakit Umum Daerah M. Th Djaman Sanggau pada Tahun 2019 mengemukakan bahwa sistem penomoran yang digunakan ialah *Unit Numbering System*.

Hasil penelitian dari yang dilakukan oleh Siska Dwi Arianti, dkk di Siloam Hospital Surabaya pada Tahun 2020, Eka Rahma Ningsih, dkk di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin pada Tahun 2020 sistem penomoran yang digunakan pada masing-masing rumah sakit yakni menggunakan sistem penomoran *Unit Numbering System*.

Sedangkan untuk hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuryati, dkk di Rumah Sakit Umum Daerah X Daerah Istimewa Yogyakarta pada Tahun 2020 tidak menjelaskan secara rinci mengenai sistem penomoran yang digunakan pada jurnal yang diteliti.

### 3.1.4 Persentase Duplikasi Nomor Rekam Medis di Rumah Sakit

Untuk mengetahui persentase duplikasi nomor rekam medis di rumah sakit dari masing-masing jurnal dapat dilihat pada diagram pie berikut;



**Gambar 3. 1 Persentase Duplikasi Nomor Rekam Medis**

Berdasarkan Gambar 3.1 dapat diketahui bahwa dari hasil penelitian (Literature 1) yang dilakukan oleh Suheri Parulian Gulton dan Erna Wati Pakpahan di Rumah Sakit Madani Medan Tahun 2019 persentase duplikasi nomor rekam medis sebesar 13,37%. Hasil

penelitian (Literature 2) Maya Sari dan Abil Rudi di Rumah Sakit Umum Daerah M. Th Djaman Sanggau Tahun 2019 persentase terjadinya duplikasi nomor rekam medis yakni sebesar 25,25%.

Hasil penelitian (Literature 3) Siska Dwi Arianti, dkk di Siloam Hospital Surabaya Tahun 2020 menyebutkan bahwa persentase terjadinya duplikasi nomor rekam medis sebesar 49%, sedangkan hasil penelitian (Literature 4) Nuryati, dkk di Rumah Sakit Umum Daerah X Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2020 persentase terjadinya duplikasi nomor rekam medis terjadi sebanyak 0,413% serta hasil penelitian (Literature 5) yang dilakukan oleh Eka Rahma Ningsih, dkk menyebutkan persentase terjadinya duplikasi nomor rekam medis di Rumah Sakit TK III Dr. Seoeharsono Banjarmasin Tahun 2020 yakni sebesar 35%.

Penelitian (Literature 6) selanjutnya yang dilakukan oleh Rahmat dan Irda Sari tidak mencantumkan angka persentase terjadinya duplikasi hanya menyebutkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis setiap harinya yakni sebesar 1 sampai 4 pasien setiap harinya.

### 3.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis di Rumah Sakit

Hasil identifikasi faktor penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis dapat dilihat dalam tabel berikut :

**Tabel 3. 2 Faktor Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis di Rumah Sakit**

<b>Faktor Yang Mempengaruhi</b>	<b>Sumber</b>	<b>Hasil Ringkasan</b>
Faktor Tingkat Pendidikan Petugas Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis	Literature 1	Tidak adanya petugas yang berpendidikan minimal Diploma III Rekam Medis di Unit Pendaftaran Pasien
	Literature 2	-
	Literature 3	Sebagian besar petugas pendaftaran berlatar belakang pendidikan SMA/SMK dan tidak adanya petugas yang berpendidikan



		rekam medis
	Literature 4	-
	Literature 5	Sebagian besar petugas berpendidikan SLTA/Sederajat dan hanya ditemukan satu orang petugas rekam medis yang berlatar belakang pendidikan rekam medis
	Literature 6	Tidak adanya petugas yang berpendidikan rekam medis
Faktor Standar Prosedur Operasional (SPO) Penomoran Berkas Rekam Medis Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis	Literature 1	Belum tersedianya SPO tentang penomoran berkas rekam medis
	Literature 2	Kurangnya pengetahuan petugas pendaftaran mengenai kebijakan SPO penomoran rekam medis
	Literature 3	Sudah terdapat SPO pendaftaran pasien, namun kebanyakan hanya memuat prosedur mengenai pembayaran dan masalah penjaminan
	Literature 4	-
	Literature 5	Sudah terdapat SPO tentang penomoran dokumen rekam medis, pelaksanaannya masih belum optimal, SPO sudah pernah disosialisasikan kepada petugas namun tidak sepenuhnya diterapkan oleh petugas
	Literature 6	Belum tersedianya SPO mengenai penomoran rekam medis
Faktor Perilaku Petugas Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis	Literature 1	Petugas kurang memperhatikan serta mengetahui tentang sistem penomoran rekam medis, Petugas kurang mengetahui mengenai alur pendaftaran serta kesadaran akan pentingnya pemberian nomor rekam medis
	Literature 2	Kurangnya ketelitian petugas dalam pemberian nomor rekam medis pasien
	Literature 3	Petugas kurang patuh dalam melakukan prosedur pendaftaran, Petugas kurang memperhatikan serta kurang disiplin dalam melakukan pendaftaran sesuai dengan prosedur, dalam melakukan pencarian data pasien

		petugas tidak melaksanakan sesuai dengan SPO yang berlaku
	Literature 4	-
	Literature 5	-
	Literature 6	Petugas kurang memperhatikan, kurang teliti dan kurang mengetahui tentang sistem penomoran rekam medis, petugas kurang mengetahui mengenai alur pendaftaran dan pentingnya memberikan nomor rekam medis pasien
Faktor Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis	Literature 1	Komputerisasi masih terbatas
	Literature 2	Sistem pendaftaran masih secara manual
	Literature 3	Sudah memiliki dua sistem informasi untuk melakukan pendaftaran, namun petugas tidak melakukan pengecekan data melalui sistem, terdapat sistem yang masih baru dan belum sepenuhnya berjalan secara optimal
	Literature 4	Sudah memiliki sistem informasi untuk melakukan pendaftaran, namun masih belum memiliki algoritma yang dapat mendeteksi adanya indikasi duplikasi data secara otomatis saat proses pencarian data pasien oleh petugas.
	Literature 5	-
	Literature 6	Sistem komputerisasi masih sangat sederhana, tempat pendaftaran yang sudah terkomputerisasi namun terhubung satu sama lain yang menyebabkan semakin tinggi pengaruh terjadinya duplikasi

a) Faktor Tingkat Pendidikan Petugas Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gultom dkk di RS Umum Madani Medan Tahun 2019, Arianti dkk di Siloam Hospital Surabaya Tahun 2020, Ningsih dkk di RS TK III Dr. Soeharsono Banjarmasin Tahun 2020 dan Rahmat dkk di RSUD Pasar Minggu Tahun

2020 menyebutkan bahwa faktor pendidikan yang menyebabkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis yaitu tidak terdapat petugas yang berasal dari lulusan rekam medis, sebagian besar hanya berlatar belakang SLTA/Sederajat.

b) Faktor Standar Prosedur Operasional (SPO) Penomoran Berkas Rekam Medis Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gultom dkk di RS Umum Madani Medan Tahun 2019, Sari dkk di RS Umum M. Th Djaman Sanggau Tahun 2019, Arianti dkk di Siloam Hospital Surabaya Tahun 2020, Ningsih dkk di RS TK III Dr. Soeharsono Banjarmasin Tahun 2020 dan Rahmat dkk di RSUD Pasar Minggu Tahun 2020 menyebutkan bahwa faktor SPO penomoran berkas rekam medis yang menyebabkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis yaitu (1) Belum tersedianya SPO tentang penomoran berkas rekam medis (2) Kurangnya pengetahuan petugas mengenai SPO penomoran rekam medis (3) SPO masih belum lengkap (4) Pelaksanaan SPO yang masih belum optimal (5) SPO tidak diterapkan sepenuhnya oleh petugas.

c) Faktor Perilaku Petugas Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gultom dkk di RS Umum Madani Medan Tahun 2019, Sari dkk di RS Umum M. Th Djaman Sanggau Tahun 2019, Arianti dkk di Siloam Hospital Surabaya Tahun 2020, Ningsih dkk di RS TK III Dr. Soeharsono Banjarmasin Tahun 2020 dan Rahmat dkk di RSUD Pasar Minggu Tahun 2020 menyebutkan bahwa faktor perilaku petugas yang menyebabkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis yaitu (1) Petugas kurang mengetahui mengenai sistem penomoran rekam medis (2) Petugas kurang mengetahui mengenai alur pendaftaran (3) Kurangnya kesadaran petugas akan pentingnya pemberian nomor rekam medis (4) Kurangnya ketelitian petugas dalam pemberian nomor rekam medis pasien (5) Petugas belum

menjalankan tugas sesuai dengan prosedur (6) Petugas kurang patuh dalam melakukan prosedur pendaftaran (7) Petugas kurang memperhatikan serta kurangnya kedisiplinan petugas dalam melakukan pendaftaran sesuai dengan prosedur

d) Faktor Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gultom dkk di RS Umum Madani Medan Tahun 2019, Sari dkk di RS Umum M. Th Djaman Sanggau Tahun 2019, Arianti dkk di Siloam Hospital Surabaya Tahun 2020, Nuryati dkk di Rumah Sakit Umum Daerah X Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2020 menyebutkan bahwa faktor yang menyebabkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis berdasarkan istem informasi pendaftaran pasien yang digunakan yaitu : (1) Komputerisasi masih terbatas (2) Sistem pendaftaran masih secara manual (3) Sudah terdapat sistem informasi pendaftaran secara elektronik, namun petugas tidak melakukan pengecekan data melalui sistem (4) Sistem yang masih baru dan belum sepenuhnya berjalan secara optimal (5) Masih belum adanya algoritma yang dapat mendeteksi indikasi duplikasi data pasien dalam sistem.

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmat dkk di RSUD Pasar Minggu Tahun 2020 menyebutkan bahwa faktor yang menyebabkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis berdasarkan sistem informasi pendaftaran pasien yang digunakan adalah sistem komputerisasi yang masih sangat sederhana dan tempat pendaftaran yang sudah terkomputerisasi namun terhubung satu sama lain yang menyebabkan semakin tinggi pengaruh terjadinya duplikasi

## 3.2 Pembahasan

### 3.2.1 Sistem Penomoran yang Digunakan Berdasarkan Jurnal Yang Diteliti

Berdasarkan dari enam jurnal yang telah diulas diketahui bahwa lima jurnal menggunakan sistem penomoran *Unit Numbering System*, sedangkan satu jurnal tidak menjelaskan mengenai sistem penomoran yang digunakan.

*Unit Numbering System* merupakan sistem penomoran rekam medis yang mana satu pasien akan diberikan satu nomor rekam medis yang akan digunakan baik untuk rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat dan satu nomor rekam medis tersebut digunakan selamanya untuk pelayanan berkelanjutan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Judi dalam penelitiannya yang berjudul Tata Kelola Dokumen Rekam Medis (2017), yang menjelaskan bahwa pemberian nomor rekam medis dengan cara *Unit Numbering System* yaitu pasien hanya berhak untuk mendapatkan satu nomor rekam medis baik pasien rawat jalan maupun rawat inap. Pada saat pasien berkunjung pertama kali ke rumah sakit sebagai pasien rawat jalan ataupun untuk dirawat sebagai pasien rawat inap akan diberikan satu nomor rekam medis (*Admittingnumber*) dimana nomor tersebut akan dipakai selamanya setiap kunjungan berikutnya, sehingga pasien tersebut hanya akan mempunyai satu rekam medis yang tersimpan didalam satu berkas dengan nomor yang sama. Kelebihan pada pemberian nomor rekam medis menggunakan sistem ini adalah rekam medis pasien dapat secara lengkap menggambarkan riwayat kesehatan pasien serta terapi yang pernah diterima oleh pasien pada setiap asuhan medisnya, karena semua data dan informasi mengenai pasien berada dalam satu folder yang sama, rekam medis pasien juga terpusat di satu berkas sehingga mengurangi pekerjaan petugas dalam hal mengumpulkan rekam medis pasien yang terpisah menurut Manajemen Informasi Kesehatan II: Sistem dan Sub Sistem Pelayanan RMIK (2017). Penggunaan sistem penomoran *Unit Numbering System* ini informasi klinis pasien dapat berkesinambungan dari waktu ke waktu dan semua data pasien menyangkut pelayanan yang diterima dapat terkumpul menjadi satu sehingga data apapun akan tersimpan dengan baik. Hal ini sesuai dengan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien yang menjelaskan bahwa fasilitas kesehatan menjamin keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi tenaga dan antar unit pelayanan, koordinasi pelayanan secara menyeluruh mulai dari saat pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, rujukan dan saat pasien keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan SNARS (Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit) edisi 1 Standar MIRM 13 menyebutkan bahwa terdapat regulasi bahwa setiap pasien memiliki rekam medis dengan satu nomor rekam medis sesuai dengan sistem penomoran unit, pengaturan untuk berkas rekam medis baik untuk rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, dan pemeriksaan penunjang. Hal ini juga diperkuat oleh Pedoman Akreditasi Internasional yakni *Joint Commission on Accreditation of Health Organization (JCAHO)* yang menganjurkan untuk menggunakan sistem penomoran unit, *Unit Numbering System*. Sistem pemberian nomor rekam medis secara *Unit Numbering System* yang mana semua data tersimpan menjadi satu folder dan seluruh informasi klinis pasien berkesinambungan menurut saya penggunaan sistem penomoran sudah tepat karena sistem pemberian nomor rekam medis juga akan berpengaruh terhadap potensi kesalahan yang akan terjadi dalam melakukan tindakan medis pada pasien karena diagnosa terakhir atau pengobatan terakhir pasien yang tercatat bukan merupakan catatan terakhir yang dipergunakan ketika pasien mendapatkan pelayanan medis.

### **3.2.2 Persentase Duplikasi Nomor Rekam Medis di Rumah Sakit**

Berdasarkan enam artikel yang telah diulas, didapatkan bahwa lima artikel menjelaskan persentase terjadinya duplikasi nomor rekam medis di rumah sakit, sedangkan satu artikel tidak menjelaskan persentase terjadinya duplikasi nomor rekam medis.

Duplikasi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Tahun 2016 adalah perulangan, keadaan rangkap, sedangkan rangkap adalah dua tiga helai melekat menjadi satu. Duplikasi nomor rekam medis merupakan keadaannya pasien ketika memiliki dua nomor rekam medis. Duplikasi tidak

hanya terjadi ketika pasien mempunyai dua atau lebih berkas rekam medis dengan nomor yang sama, bahkan tidak jarang satu nomor rekam medis digunakan oleh banyak pasien dan banyak rekam medis. Seharusnya duplikasi penomoran rekam medis tidak terjadi, karena akan berdampak pada pelayanan pasien itu sendiri, terjadinya duplikasi nomor rekam medis mengakibatkan terjadinya masalah pada kesinambungan isi berkas rekam medis, pasien yang memiliki dua nomor rekam medis otomatis akan memiliki dua berkas rekam medis juga, dimana isi berkas tersebut menjadi terpisah dan dapat memutuskan informasi mengenai pelayanan yang telah dijalankan oleh pasien. Hal ini tidak sesuai dengan Huffman (1994) yang menyatakan bahwa rekam medis yang baik adalah memiliki data yang continue (berkesinambungan) sejak awal hingga akhir perawatan diberikan, maupun sejak pasien mendaftar pertama kali hingga pasien menjadi pasien inaktif, serta diperkuat juga oleh Tujuan Pedoman Akreditasi Internasional yakni JCAHO (*Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization*) dalam pedoman Akreditasi untuk rumah sakit, bahwa rekam medis sebagai dasar pemberian pelayanan dan evaluasi terapi yang berkesinambungan.

Persentase duplikasi nomor rekam medis menjadi salah satu alat yang dapat digunakan untuk mengetahui seberapa besar terjadi duplikasi nomor rekam medis pada pasien di setiap rumah sakit. Dapat diketahui bahwa duplikasi nomor rekam medis masih sering terjadi karena manajemen rumah sakit yang masih kurang baik dan diperlukan perbaikan kinerja petugas sehingga pengelolaan rekam medis dan pelayanan kepada pasien dapat berjalan secara optimal. Duplikasi nomor rekam medis harusnya tidak boleh terjadi karena akan berdampak pada kesinambungan informasi pasien yang otomatis juga akan berdampak pada keselamatan pelayanan medis bagi pasien. Dari persentase yang ditunjukkan oleh masing-masing jurnal dapat diketahui bahwa terjadinya duplikasi nomor rekam medis masih sering terjadi sebab semakin tinggi persentasenya maka semakin sering pula duplikasi nomor rekam medis terjadi.

### **3.2.3 Faktor Tingkat Pendidikan Petugas Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis**

Berdasarkan enam artikel yang telah diulas diketahui bahwa faktor penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis disebabkan oleh pendidikan petugas yang tidak sesuai dengan standar profesi perekam medis yang sebenarnya yakni tidak adanya petugas yang berkerja dibagian pendaftaran yang berasal dari lulusan rekam medis, sebagian besar hanya berlatar belakang SLTA/Sederajat.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis bahwa Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seorang yang telah lulus pendidikan RMIK sesuai peraturan perundang-undangan. Petugas yang melakukan pemberian nomor rekam medis seharusnya dilakukan oleh petugas yang mengerti dan paham mengenai penomoran rekam medis pada pasien, apabila petugas kurang atau bahkan tidak memahami cara melakukan pemberian nomor rekam medis akan menyebabkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis yang akan berdampak pada pelayanan yang akan diberikan pada pasien. Pendidikan rekam medis dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan, pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, maka apabila semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya tingkat pendidikan yang rendah akan mempengaruhi kinerja seseorang dalam pekerjaan yang dilakukan. Pendidikan seorang Perekam medis terhadap penyimpanan berkas rekam medis akan menjadi baik, apabila petugas memiliki pendidikan yang tinggi dan mempunyai keahlian yang tinggi pula dan kesiapan untuk bekerja dan mempunyai kemampuan dan keterampilan tersebut merupakan salah satu yang akan mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja seseorang (Hatta, 2013). Seseorang yang berhak melakukan pemberian nomor rekam medis adalah petugas yang sudah memiliki ilmu mengenai pengelolaan rekam medis termasuk pemberian nomor rekam medis. Menurut Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 Pasal 58 Ayat (1) tentang Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib memberikan pelayanan



kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan penerima pelayanan kesehatan.

Pengetahuan petugas mengenai pemberian nomor rekam medis pasien akan berdampak pada potensi terjadinya duplikasi nomor rekam medis yang akan mengakibatkan tidak berkesinambungnya isi berkas rekam medis, yang mana pengetahuan petugas berkaitan dengan pendidikan yang dimiliki petugas, dengan adanya petugas yang berasal dari lulusan rekam medis dalam melakukan pemberian nomor rekam medis pasien maka akan lebih meminimalisir terjadinya potensi kesalahan pemberian nomor rekam medis pasien karena sudah memiliki ilmu tentang penomoran rekam medis, hal ini juga akan lebih memperlancar pelayanan pasien serta akan meningkatkan mutu pelayanan pada pasien.

#### **3.2.4 Faktor Standar Prosedur Operasional (SPO) Penomoran Berkas Rekam Medis Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis**

Berdasarkan enam artikel yang telah diulas diketahui bahwa faktor penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis disebabkan oleh Standar Prosedur Operasioanl (SPO), yang mana masih belum tersedianya SPO tentang penomoran berkas rekam medis, kurangnya pengetahuan petugas mengenai SPO penomoran rekam medis, SPO masih belum lengkap, pelaksanaan SPO yang masih belum optimal, serta SPO tidak diterapkan sepenuhnya oleh petugas.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512 Tahun 2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran dijelaskan bahwa Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat intruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar operasional prosedur dibuat berdasarkan kebijakan dari instalasi rumah sakit dengan ketetapan dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang rekam medis, yang menyatakan

bahwa di setiap unit pelayanan rekam medis harus memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO). Sistem penomoran rekam medis merupakan bagian terpenting dari suatu instalasi pelayanan kesehatan dalam melakukan registrasi pasien, karena sistem penomoran merupakan salah satu bentuk identitas pasien yang akan membedakan antara pasien satu dengan pasien lainnya, sehingga penomoran sangat diperlukan guna memperlancar pelayanan pasien. SPO dapat digunakan sebagai standarisasi prosedur atau cara bagi petugas dalam melakukan tugasnya. SPO menjadi pedoman bagi petugas untuk memudahkan pelaksanaan kerja yang dapat menuntun para petugas dalam menyelesaikan pekerjaannya, dengan adanya SPO penomoran rekam medis maka kinerja petugas bisa lebih terarah dan optimal sehingga akan meminimalisir terjadinya duplikasi nomor rekam medis.

Tingkat duplikasi nomor rekam medis masih sangat sering terjadi karena salah satu faktor penyebabnya belum tersedianya SPO penomoran rekam medis, hal ini harus segera diatasi dengan cara diberlakukannya penggunaan SPO penomoran rekam medis, agar setiap pekerjaan yang dilakukan petugas terdapat standar baku sehingga tidak menimbulkan kesalahan penomoran yang akan menyebabkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis.

### **3.2.5 Faktor Perilaku Petugas Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis**

Berdasarkan enam artikel yang telah diulas diketahui bahwa faktor penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis disebabkan oleh perilaku petugas yakni petugas kurang memperhatikan serta kurang mengetahui tentang sistem penomoran rekam medis, kurangnya ketelitian petugas dalam pemberian nomor rekam medis, petugas kurang patuh dalam melakukan prosedur pendaftaran serta petugas tidak melakukan tugasnya sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Kurangnya kepatuhan petugas dalam melakukan prosedur pendaftaran akan menimbulkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis karena petugas tidak menginputkan data pasien secara benar dan akurat.

Menurut Notoatmodjo (2007), salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pengetahuan, dimana definisi kepatuhan adalah pengetahuan suatu proses dengan menggunakan pancaindra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu yang akan menghasilkan pengetahuan dan keterampilan. Kepatuhan petugas berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan, yang mana dengan kepatuhan petugas dalam menjalankan prosedur pendaftaran maka akan mengurangi terjadinya duplikasi nomor rekam medis. Berdasarkan teori eksperimen Milhgram bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah tanggung jawab, dimana orang yang memiliki komitmen atau pribadi yang kuat cenderung bersikap lebih patuh daripada yang memiliki komitmen rendah serta juga dukungan rekan dari teman sejawat mereka untuk saling mengingatkan dan ketika melihat temannya patuh maka mereka juga akan patuh. Ketelitian dan kedisiplinan petugas dalam pemberian nomor rekam medis juga sangat diperlukan guna menghindari terjadinya kesalahan yang akan menimbulkan duplikasi nomor rekam medis. Disiplin petugas rekam medis adalah pelatihan pikiran dan sikap untuk menghasilkan pengendalian diri untuk mentaati peraturan yang berlaku bagi setiap petugas rekam medis untuk menjalankan tugas rekam medis sesuai kelompok kerja agar kegiatan rekam medis berjalan baik (Depkes RI, 2007). Diketahui juga bahwa terdapat petugas yang tidak melaksanakan sesuai dengan prosedur yang berlaku, hal ini dapat mengakibatkan terjadinya suatu masalah salah satunya kejadian duplikasi, dengan terjadinya duplikasi nomor rekam medis maka akan berdampak pada lamanya waktu pencarian berkas rekam medis dikarenakan berkas yang terpisah sehingga waktu tunggu pasien juga menjadi lama.

Perilaku petugas sangat penting untuk diperhatikan karena akan berdampak pada pelayanan yang akan diberikan dan juga akan berakibat pada mutu pelayanan rumah sakit tersebut. Duplikasi nomor rekam medis merupakan bentuk dari sikap atau petugas rekam medis terhadap prosedur pelayanan, yakni apabila sikap atau perilaku petugas dalam sistem penomoran kurang baik, maka akan mengakibatkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis.

### **3.2.6 Faktor Sistem Informasi Pasien Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis**

Berdasarkan enam artikel yang telah diulas diketahui bahwa faktor penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis disebabkan oleh sistem informasi pendaftaran pasien yang digunakan yakni sistem pendaftaran masih dilakukan secara manual, sistem komputerisasi masih sangat sederhana dan sistem masih belum sepenuhnya berjalan secara optimal.

Sarana dan prasarana dibutuhkan oleh petugas rekam medis agar meminimalisir terjadinya duplikasi nomor rekam medis. Sarana dan prasarana yang dimaksud yaitu ketersediaan SIMRS yang akan membantu pengelolaan rekam medis serta pelayanan yang akan diberikan kepada pasien. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dijelaskan bahwa SIMRS merupakan Sistem Informasi Manajemen Rumah sakit yang merupakan suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat. Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang sangat dibutuhkan oleh semua orang, maka dari itu rumah sakit harus menyediakan akses informasi yang tepat waktu, informasi yang efisien, cepat, mudah, aman, akurat serta akuntabel, sehingga teknologi informasi sangat berperan penting dalam pelayanan kesehatan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta mendukung keberhasilan institusi pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Tahun 2013 Pasal 3 yang menyatakan bahwa Setiap Rumah Sakit wajib menyelenggarakan SIMRS. Penyelenggaraan SIMRS dapat menggunakan aplikasi dengan kode sumber terbuka (open source) yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan atau menggunakan aplikasi yang dibuat oleh Rumah Sakit. SIMRS bertujuan meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dan pelayanan Rumah Sakit. Rumah sakit dalam memberikan layanan yang lebih berkualitas

kepada pasien maka Sistem Informasi berbasis komputer akan membantu lebih banyak dalam pelayanan yang akan diberikan kepada pasien. dengan adanya sistem informasi yang akurat maka dapat mengurangi terjadinya potensi kesalahan yang tidak diinginkan sehingga dapat meningkatkan kinerja yang lebih efisien dan optimal.

Belum tersedianya Sistem Informasi berbasis komputer akan menyebabkan terhambatnya pelayanan pasien, serta potensi terjadinya duplikasi nomor rekam medis masih akan sering terjadi karena pelayanan masih dilakukan secara manual. Dengan adanya sistem informasi berbasis komputer maka akan mempermudah dalam pengelolaan rekam medis khususnya penomoran rekam medis yang mana akan meminimalisir terjadinya duplikasi nomor rekam medis.