

TINJAUAN PENYEBAB DUPLIKASI PENOMORAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIKALONG WETAN

Edih Gunawan¹⁾, Sumarna²⁾

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik TEDC Bandung^{1),2)}

Email: edihgunawan@poltektedc.ac.id¹⁾, olansumarna@gmail.com²⁾

Abstrak

Duplikasi rekam medis yang terjadi bukan hanya satu pasien dengan lebih dari satu nomor rekam medis tetapi ada juga duplikasi yang berupa satu nomor rekam medis. Berdasarkan observasi di unit rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Cikalong Wetan di bagian *filling* dan pendaftaran ditemukan penomoran rekam medis yang terduplikasi, terjadi karena pasien tidak membawa kartu berobat, atau sistem rumah sakit sedang terjadi gangguan, sehingga pelayanan terhambat karena lamanya dalam pencarian dokumen rekam medis di bagian *filling* dan tidak berkesinambungan isi rekam medis pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penyebab duplikasi penomoran rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Cikalong Wetan. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif, teknik pengumpulan data yaitu triangulasi wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Teknik sampling yang digunakan *non probability sampling*. Adapun hasil penelitian ini antara lain pasien tidak membawa kartu berobat, sistem rumah sakit terjadi gangguan, kedisiplinan petugas, latar belakang pendidikan, buku ekspedisi masih bersifat manual, di bagian *filling* merupakan salah satu faktor terjadinya penyebab duplikasi penomoran rekam medis. Penulis menyarankan dilakukan diskusi, pendidikan dan pelatihan serta disediakan sarana *Computerized Patient Record* (CPR) di bagian *filling*.

Kata Kunci: Duplikasi, Pendaftaran, Penomoran, Rekam Medis.

Abstract

Duplication of medical records that occurs is not only one patient with more than one medical record number but there is also duplication in the form of one medical record number. Based on observations at the medical records unit of the Cikalong Wetan Regional General Hospital in the filling and registration section, duplicate medical record numbering was found, which occurred because the patient did not bring a medical card, or the hospital system was experiencing problems, so that services were hampered due to the length of time it took to search for medical record documents. in the filling section and is not continuous in the contents of the patient's medical record. The aim of this research is to determine the causes of duplicate medical record numbering at the Cikalong Wetan Regional General Hospital. The research method used is a descriptive method with a qualitative approach, data collection techniques namely triangulation of interviews, observation and documentation studies. The sampling technique used is non-probability sampling. The results of this research include that patients did not bring medical cards, there were problems with the hospital system, staff discipline, educational background, expedition books were still manual, the filling section was one of the factors that caused duplication of medical record numbering. The author suggests that discussions, education and training be carried out as well as providing Computerized Patient Record (CPR) facilities in the filling section.

Keywords: Duplication, Numbering, Medical Record, Registration.

I. PENDAHULUAN

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat. Oleh karena itu, untuk meningkatkan pelayanan yang baik membutuhkan rumah sakit yang memiliki sarana prasarana yang lebih lengkap sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan sosial bagi masyarakat, karena semua pelayanan kesehatan dapat ditangani di rumah sakit tersebut.

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi semua manusia, karena tanpa kesehatan yang baik maka setiap manusia akan sulit dalam melaksanakan aktivitasnya sehari hari. Menurut Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan

setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun Masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan 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.

Kemudian dijelaskan pula dalam Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit menjelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan

karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Rumah sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis, tenaga psikologi klinik, tenaga keperawatan, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga fisik, tenaga keteknisan medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan. Berdasarkan aturan tersebut salah satu kewajiban rumah sakit adalah menyelenggarakan rekam medis (PERMENKES RI No.3, 2020).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan pasien melalui sistem pencatatan yang baik akan menjadi lebih optimal dan menggunakan sistem yang baik. Sistem penyelenggaraan rekam medis dilakukan oleh unit rekam medis. Salah satu bentuk pelayanan rekam medis adalah proses penomoran rekam medis.

Sistem Penomoran merupakan kunci utama dalam penyelenggaraan rekam medis. Sistem penomoran di rumah sakit pada umumnya menggunakan *unit numbering sistem* dan setiap pasien hanya mendapatkan satu nomor rekam medis yang dipakai baik untuk rawat jalan maupun rawat inap, satu berkas pasien dibawahahi oleh satu nomor rekam medis. Tujuan penomoran rekam medis adalah untuk membedakan rekam medis pasien yang satu dengan yang lainnya. Namun dalam pemberian nomor rekam medis ini masih memiliki masalah seperti duplikasi nomor rekam medis pasien yang dapat menyebabkan pelayanan kesehatan terganggu dan riwayat penyakit pasien tidak terdokumentasikan dengan baik.

Duplikasi penomoran yang terjadi pada umumnya disebabkan oleh berkas pasien tidak ditemukan saat pasien datang berobat ataupun pasien lupa membawa Kartu Indeks Berobat (KIB). Maka dibuat rekam medis baru dengan nomor yang berbeda ataupun proses identifikasi yang kurang tepat, sehingga menyebabkan seorang pasien mendapat lebih dari satu nomor rekam medis.

Duplikasi rekam medis ini terjadi dikarenakan kesalahan umum yang dilakukan pada proses pendaftaran, dan disebabkan karena belum adanya algoritma yang dapat mendeteksi duplikasi. Duplikasi penomoran umumnya disebabkan oleh proses identifikasi yang kurang tepat dan dilaksanakan secara manual sehingga menyebabkan seorang pasien mendapat lebih dari satu nomor rekam medis (Muldiana, 2016).

Diketahui bahwa duplikasi penomoran rekam medis pada saat pendaftaran pasien terjadi setiap harinya sekitar 1-4 orang pasien. Faktornya adalah

kualifikasi pendidikan, pengetahuan dan pengalaman kurang teliti dan kurang mengetahui tentang sistem penomoran rekam medis.

Pada observasi pendahuluan penulis menemukan kejadian duplikasi dengan hasil sebagai berikut: hari pertama terdapat 4 berkas rekam medis yang duplikasi dari 100 berkas rekam medis. Hari kedua terdapat 3 berkas rekam medis yang duplikasi dari 90 berkas rekam medis. Hari ketiga terdapat 3 berkas rekam medis yang duplikasi dari 80 berkas rekam medis. Selama 3 kali pengambilan survey ditemukan 3% berkas rekam medis yang duplikasi dari 270 berkas rekam medis yang diperlukan guna keperluan berobat pasien rawat jalan.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka dirumuskan pokok permasalahan sebagai berikut: (1) Apa penyebab duplikasi penomoran rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Cikalong Wetan?; (2) Bagaimana upaya yang akan dilakukan agar tidak terjadi duplikasi penomoran rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Cikalong Wetan?. Adapun tujuan dilakukannya penelitian ini antara lain: (1) Untuk mengetahui penyebab duplikasi penomoran rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Cikalong Wetan. (1) Upaya yang akan dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Cikalong Wetan agar tidak terjadi duplikasi penomoran rekam medis.

II. LANDASAN TEORI

A. Aspek-aspek Rekam Medis

Menurut Dirjen Pelayanan Medis (2006) kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

1. Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggungjawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medis

Berkas rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

3. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka menegakan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya mengandung data ataupun informasi yang dipergunakan sebagai aspek keuangan.

5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis yang mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data ataupun informasi yang dapat dipergunakan

sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang Kesehatan

6. Aspek Pendidikan
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan mengajar di bidang profesi si pemakai
7. Aspek Dokumentasi
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

Proses pengelolaan rekam medis (Dirjen Pelayanan Medis, 2006) antara lain:

1. Penataan Rekam Medis (*assembling*);
2. Pemberian kode (*coding*);
3. Tabulasi (*indexing*);
4. Statistika dan Pelaporan Rumah Sakit;
5. Korespondensi Rekam Medis;
6. Analisa Rekam Medis;
7. Sistem Penyimpanan Rekam Medis (*filling system*);

B. Duplikasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), duplikasi adalah perulangan, keadaan rangkap. Rangkap adalah dua tiga helai melekat menjadi satu, liput dua, tiga dan sebagainya.

Duplikasi yang terjadi bukan hanya satu pasien dengan lebih dari satu nomor rekam medis tetapi ada juga duplikasi yang berupa satu nomor rekam medis yang digunakan untuk lebih dari satu pasien. Hal tersebut akan 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.

Jika mengacu kepada PERMENKES RI No.269, 2008, duplikasi penomoran rekam medis seharusnya tidak terjadi, sebab rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, sehingga saat terjadinya duplikasi penomoran maka pengobatan pasien menjadi tidak berkesinambungan.

Untuk menghindari terjadinya duplikasi penomoran, seharusnya petugas rekam medis di bagian pendaftaran pasien baik rawat jalan maupun rawat inap menanyakan apakah pasien tersebut pernah berobat atau tidak sehingga tidak terjadi duplikasi penomoran rekam medis dan petugas harus lebih teliti dalam melayani pasien agar tidak terdapat lagi pasien lama berkunjung sebagai pasien baru, kemudian diberikan nomor rekam medis baru

yang menyebabkan duplikasi penomoran rekam medis.

C. Konsep Penomoran

Sistem penomoran sering disebut dengan istilah *numbering system*. Dengan menggunakan sistem penomoran maka informasi-informasi dapat secara berurut dan meminimalisir informasi yang hilang.

Nomor rekam medis memiliki berbagai kegunaan atau tujuan yaitu:

1. Sebagai pedoman tata cara pendaftaran pasien di *admission office*;
2. Sebagai petunjuk folder DRM pasien yang bersangkutan;
3. Sebagai pedoman dalam tata cara penyimpanan (penjajaran) DRM;
4. Sebagai petunjuk dalam pencarian yang telah tersimpan di rak *file*.

Sistem penomoran dalam pelayanan rekam medis yaitu tata-cara penulisan nomor yang diberikan kepada pasien yang datang berobat sebagai bagian dari identitas pribadi pasien yang bersangkutan.

Ada 3 sistem pemberian nomor rekam medis pasien yaitu:

a. Pemberian Nomor Cara Seri (*Serial Numbering System*)

Pemberian nomor secara seri atau dikenal dengan *Serial* medis kepada setiap pasien yang datang berobat baik pasien yang baru datang maupun berobat ulang. Selain itu pemberian nomor rekam medis itu, dibuatkan pula dokumen rekam medis atas nama pasien tersebut.

b. Pemberian Nomor Cara Unit (*Unit Numbering System*)

Suatu sistem pemberian nomor rekam medis bagi pasien yang datang mendaftar untuk berobat dan nomor rekam medis tersebut akan tetap digunakan pada kunjungan berikutnya bila pasien datang mendaftar untuk berobat ulang. Untuk mempermudah pengertian, 1 pasien memperoleh nomor rekam medis dan berkas rekam medis hanya 1 kali seumur hidup selama menjalankan pelayanan di sarana kesehatan yang bersangkutan.

c. Pemberian Nomor Cara Seri Unit (*Serial Unit Numbering System*)

Suatu sistem pemberian nomor dengan menggunakan sistem seri dan sistem unit, yaitu setiap pasien datang berkunjung untuk mendaftar berobat diberikan nomor rekam medis baru dengan dokumen rekam medis yang baru. Dokumen rekam medis lama dicari di *filling*, setelah diketemukan dokumen rekam medis baru dan lama dijadikan satu, sedang nomor rekam medis baru atas nama pasien tersebut dicoret diganti nomor rekam medis lama agar nomor baru tersebut dapat digunakan oleh pasien lainnya.

D. Identifikasi Berkas Rekam Medis

Sistem identifikasi berkas rekam medis dapat didefinisikan sebagai suatu cara untuk memberi pertanda atau penciri yang unik (berbeda antara satu dengan lainnya) pada berkas rekam medis agar bisa dengan cepat dan tepat ditemukan dan dikenali kembali (Indradi, 2017).

Sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit wajib membuat dan merawat rekam medis dari setiap pasien yang dilayani. Dalam kehidupan sehari-hari sebenarnya kita juga sering menggunakan sistem identifikasi untuk membedakan satu hal dengan lainnya. Misalnya nomor telepon, nomor kendaraan, nomor rumah, nama seseorang, NIM (Nomor Induk Mahasiswa), NIP (Nomor Induk Pegawai) dan sebagainya.

Dalam hal sistem identifikasi, dikenal pula ada tiga metode dasar pemberian identitas, yaitu:

1. *Alfabetical*, yaitu sistem identifikasi yang menggunakan kombinasi huruf saja.
2. *Numerical*, yaitu sistem identifikasi yang menggunakan kombinasi angka saja.
3. *Alfanumerical*, yaitu sistem identifikasi yang menggunakan kombinasi gabungan antara angka dan huruf. Dalam hal ini urutan angka dan huruf tidak menjadi masalah, yang penting mengandung angka dan huruf.

Dari ketiga pilihan tersebut diatas (*alphabetical*, *numerical*, dan *alfanumerical*), yang disarankan dan paling umum digunakan untuk identifikasi berkas rekam medis adalah metode *numerical*. Dengan demikian maka setiap berkas rekam medis akan memiliki nomor tersendiri yang selanjutnya disebut sebagai nomor rekam medis. Karena hampir semua rumah sakit menggunakan metode *numerical* maka sering kali sistem identifikasi berkas rekam medis langsung disebut sebagai sistem penomoran (Indradi, 2017).

III. METODE PENELITIAN

Menurut Sugiyono (2019) yang dimaksud dengan metode penelitian adalah metode penelitian yang pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu.

Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Arikunto (2019) penelitian deskriptif ialah penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki suatu kondisi, keadaan, atau peristiwa lain, kemudian hasilnya akan dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian.

Sedangkan menurut Moleong (2005) metode kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

Dalam penelitian ini penulis bermaksud untuk mengetahui, menggambarkan, menganalisis dan

menyusun hipotesis tentang penyebab terjadinya duplikasi penomoran rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Cicalong Wetan.

A. Sumber Data dan Objek Penelitian

1. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Menurut Sugiyono (2019) data primer adalah sumber data yang diperoleh langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara). Data primer dapat berupa opini subyek (orang) secara individual atau kelompok, dan observasi. Data Primer dalam penelitian ini antara lain: Kepala Instalasi Rekam Medis, Kepala Administrasi Rawat Jalan/Poliklinik, Kepala Administrasi Rawat Inap dan Pegawai/staf Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Cicalong Wetan

Data sekunder adalah sumber data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain). Data sekunder umumnya berupa bukti, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip. Data sekunder dalam penelitian ini antara lain: struktur organisasi, dokumen pencatatan rekam medis dan lain-lain.

2. Objek Penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah Kepala Instalasi Rekam Medis, Kepala Administrasi Rawat Jalan/Poliklinik, Kepala Administrasi Rawat Inap dan Pegawai/staf Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Cicalong Wetan.

B. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan triangulasi dilakukan dengan cara mengecek pada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Dengan kata lain teknik triangulasi membandingkan hasil wawancara, terhadap objek/sumber data dan dokumentasi (Sugiyono, 2019).



Gambar 1. Skema Pengumpulan Data
Sumber: peneliti

1. Observasi

Teknik observasi yang digunakan penulis adalah Observasi Partisipan. Dalam observasi ini peneliti terlibat langsung dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang dipergunakan sebagai sumber data penelitian. Sambil melakukan penelitian, peneliti ikut melakukan apa yang dikerjakan oleh sumber data, sehingga data yang diperoleh akan lebih lengkap, tajam dan sampai mengetahui pada tingkat makna dari setiap perilaku yang tampak.

2. Wawancara

Dalam penelitian ini penulis akan melakukan wawancara tidak terstruktur dan secara langsung, ini didasarkan pada instrumen dan metode penelitian yang dipakai oleh peneliti dimana data sangat tergantung pada pemahaman peneliti bukan berdasarkan pertanyaan-pertanyaan angket, sehingga data yang dihasilkan alami tanpa disadari oleh sumber bahwa ia sedang diwawancarai.

3. Dokumentasi

Dalam penelitian ini, teknik dokumentasi yang dimaksud adalah meliputi struktur organisasi, gambar, foto, dokumen serta kegiatan peneliti saat melakukan observasi dan wawancara.

C. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

a. *Editing*

Catatan atau data yang telah didapatkan peneliti dari hasil wawancara terhadap para narasumber apakah ada kesalahan dalam catatan tersebut atau tidak, jika catatan tersebut sudah cukup baik, maka siap untuk keperluan proses berikutnya.

b. *Classifying* (pengelompokan)

Seluruh data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi dibaca, ditelaah dan dikelompokkan sesuai dengan kebutuhan penelitian.

c. *Verifying* (verifikasi)

Dalam proses ini peneliti membandingkan hasil wawancara, observasi, dokumentasi dengan fakta yang ada.

2. Analisis Data

a. *Data Reduction* (reduksi data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih dan memilah hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya.

b. *Data Display* (penyajian data)

Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk teks yang bersifat naratif.

c. *Conclusion Drawing* (penarikan kesimpulan)

Hasil temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada apakah berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Observasi

Observasi yang dilakukan penulis menemukan bahwa penyebab sering terjadinya duplikasi unit rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Cicalong Wetan adalah rak *filling* belum sesuai standar yang ditetapkan, komputer atau sistem informasi dan manajemen rumah sakit belum berjalan dengan atau sering terjadi gangguan, map dokumen belum sesuai standar, belum menggunakan *tracer*, dan buku ekspedisi masih bersifat manual, pasien tidak

membawa kartu berobat sehingga sering mengakibatkan terjadinya duplikasi.

B. Hasil Wawancara

penulis menemukan bahwa penyebab terjadinya duplikasi di unit rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Cicalong Wetan adalah rak *filling* belum sesuai standar yang ditetapkan, komputer atau sistem informasi dan manajemen rumah sakit belum berjalan dengan atau sering terjadi gangguan, map dokumen belum sesuai standar, belum menggunakan *tracer*, dan buku *ekspedisi* masih bersifat manual, latar belakang pendidikan petugas, kurangnya kedisiplinan dan tanggung jawab petugas, sistem penomoran masih dilakukan dengan baik sesuai SOP dan lama kerja petugas sangat berpengaruh terhadap sistem penyimpanan, pasien tidak membawa kartu berobat sehingga kemungkinan terjadi duplikasi.

C. Hasil Dokumentasi

Dari pengumpulan data sebelumnya yaitu observasi dan wawancara penulis menemukan kesesuaian hasil data yang didapatkan: rak *filling* belum sesuai standar yang ditetapkan, komputer atau sistem informasi dan manajemen rumah sakit belum berjalan dengan baik atau terjadi gangguan, map dokumen belum sesuai standar, belum menggunakan *tracer*, buku ekspedisi masih bersifat manual, pasien tidak membawa kartu berobat.

Dalam penelitian ini, teknik dokumentasi yang dimaksud meliputi foto rak penyimpanan, Sim-RS, Map Dokumen, Bukti tidak adanya *tracer* dan buku ekspedisi.

D. Analisis Data

1. Reduksi Data

Dari hasil pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi, hasil reduksi data menunjukkan 3 data secara garis besar antara lain:

- Sistem Rekam Medis;
- Sumber Daya Manusia;
- Sarana Prasarana.

2. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan dan hubungan antar kategori.

3. Penarikan Kesimpulan

Berdasarkan serangkaian analisis data dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- Data-data yang berhubungan dengan masalah kejadian duplikasi di bagian di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Cicalong Wetan meliputi: sistem rekam medis, sumber daya manusia dan sarana;
- Menemukan bahwa struktur organisasi yang dijalankan telah mempunyai sistem wewenang serta tanggungjawab yang jelas dan sesuai SOP;
- Menganalisis buku ekspedisi dan mencari dokumen rekam medis yang duplikasi;

- d. Memberi alternatif pemecahan masalah yang bertujuan untuk penyempurnaan sistem pendistribusian di bagian *filling* Rumah Sakit Umum Daerah Cikalong Wetan dengan cara menyarankan penggunaan *Computerized Patient Record (CPR)*.
- E. Upaya yang akan dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Cikalong Wetan agar tidak terjadi duplikasi penomoran rekam medis
 1. Sistem penjajaran yang digunakan di bagian *filling* unit rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Cikalong Wetan yaitu *Straight Numerical Filling (SNF)*, yang menjajarkan berkas rekam medis berdasarkan urutan nomor secara langsung pada rak penyimpanan, jika perubahan sistem penyimpanan berkas rekam medis tidak secepatnya dilakukan maka akan terjadi salah letak (*missfile*).
 2. Sistem penomoran yang digunakan di bagian *filling* unit rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Cikalong Wetan menggunakan Sistem Penomoran Unit, yaitu hanya memberikan satu nomor rekam medis pada saat pertama kali kunjungan dan akan selalu digunakan pada kunjungan berikutnya.
 3. Petugas urusan arsip dokumen rekam medis adalah, harus lebih teliti dalam menerima atau pengambilan berkas rekam medis, mengurutkan (*sortir*) nomor dokumen rekam medis, memasukan dokumen rekam medis ke dalam rak dengan menjajarkan sesuai dengan nomor urut.
 4. Pasien lama diminta menunjukkan kartu berobat, kemudian mencari riwayat pasien dalam SIM-RS.
 5. Rak *filling* harus menggunakan rak yang sesuai ketentuan rekam medis atau biasa disebut *roll'o'pack*.
 6. Sistem komputer atau sistem informasi manajemen rumah sakit harus dipelihara secara berkala, dikembangkan sesuai kebutuhan rekam medis, sehingga mempermudah dalam proses pendistribusian dokumen rekam medis.
 7. Mengubah semua map yang belum sesuai dengan ketentuan berbahan tebal, tidak mudah sobek dan tahan air.
 8. Untuk mengurangi tingkat kejadian *missfile* harus dilakukan penggunaan *tracer* pada sistem penyimpanan agar proses pendistribusian dokumen rekam medis menjadi efektif dan meminimalisir terjadinya *missfile*.
 9. Penulisan ekspedisi dokumen rekam medis seharusnya sudah beralih secara komputerisasi, sehingga meningkatkan proses pendistribusian dan penelusuran dokumen rekam medis.
 10. Mengadakan pendidikan dan pelatihan tentang praktik pekerjaan rekam medis, termasuk memberikan fasilitas beasiswa belajar tenaga rekam medis.

11. Terus memberikan pemahaman, motivasi untuk melaksanakan tugas, fungsi dan tanggung jawab sebagai seorang Tenaga Rekam Medis.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian di unit rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Cikalong Wetan dapat disimpulkan bahwa:

1. Penomoran telah sesuai dengan SOP yang ada, namun masih ditemukan duplikasi yang umumnya disebabkan karena *missfile*;
2. Penjajaran telah sesuai dengan SOP yang ada, namun kenyataannya masih terjadi penyimpanan yang tidak sesuai dengan urutan penomoran;
3. Pendaftaran telah sesuai SOP yang ada, akan tetapi masih terjadi hal-hal yang cukup menyulitkan petugas pendaftaran yang berpotensi menyebabkan terjadinya duplikasi, contohnya seperti pasien lama tidak membawa kartu berobat;
4. Latar belakang pendidikan petugas di unit rekam medis masih belum sesuai peraturan yang berlaku.
5. Petugas rekam medis pada umumnya tergolong baru dan belum memiliki pengalaman tentang rekam medis.
6. Petugas belum memahami secara utuh terkait tugas, fungsi dan perannya, sehingga berpengaruh pada tingkat kedisiplinan dan tanggungjawab.
7. SIM-RS sering terkendala gangguan baik sistem SIM-RS itu sendiri, jaringan, sehingga mengakibatkan proses pekerjaan rekam medis terganggu.
8. Map dokumen status pasien masih menggunakan map yang berbahan tipis, tidak tahan air sehingga berpotensi besar menyebabkan kerusakan.
9. Rak *filling* belum menggunakan *Roll O'pack*.
10. Penyimpanan belum menggunakan *tracer* sehingga cukup mempersulit kegiatan pencarian dan penyimpanan dokumen rekam medis.
11. Buku ekspedisi masih berbentuk manual, sehingga mempersulit pencarian atau pelacakan dokumen rekam medis.

B. Saran

1. Mengadakan pendidikan, pelatihan berkelanjutan termasuk beasiswa pendidikan untuk tenaga rekam medis, agar rasio perbandingan tenaga rekam medis sesuai dengan unit pelayanan rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Cikalong Wetan.
2. Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan atau menambahkan variabel lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta. Cangara, H. Pengantar Ilmu Komunikasi. (Jakarta Raja Grafindo Persada,2017) Cet VI.
- Dirjen Pelayanan Medis (2006). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- <https://kbbi.web.id/duplikasi.2023.duplikasi/duplikasi/n1perangkapan;perulangan;2keadaanrangkap>:
- Indradi S, Rano. 2017. *Rekam Medis*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka
- Lexy. J Moleong. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya
- Muldiana, I. (2016). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Duplikasi Penomoran Rekam Medis Di Rumah Sakit Atma Jaya*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI