

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk417>

Faktor Penyebab Terjadinya Duplikasi Penomoran Rekam Medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Feby Erawantini

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember; feby_erawantini@polije.ac.id

Tamami Alifia Annisa

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember; tamami.alifia34@gmail.com (koresponden)

Ervina Rachmawati

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember; ervina_rachmawati@polije.ac.id

Demiawan Rachmatta Putro Mudiono

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember; demiawanrpm@polije.ac.id

ABSTRACT

Medical record files that have not been combined with previous files will determine information on services provided to patients which results in patient data being unstructured, it is difficult for doctors to provide diagnoses and therapy to patients, this is related to service quality. So a study is needed to review the factors that cause duplication of medical record numbering based on the Man, Money, Method, Machine, and Materials factors. This literature review uses the Google Scholar database, the Garuda portal, and Crossreff. Obtained 1022 articles which were then selected 16 articles. The results of the review show that the man element is the lack of accuracy and responsibility of officers, the minimum number of officers with medical record education, and the lack of training and seminars for officers; the element of money is a limited source of funds for, as well as an increase in the budget due to the increased use of supporting materials; the method element is the lack of SOP implementation; machine element is a system that still often errors; the material element is that infrastructure is available, but not used properly, patients still often do not carry MNH.

Keywords: medical record; duplication; management

ABSTRAK

Berkas rekam medis yang belum digabungkan dengan berkas sebelumnya akan memutuskan informasi pada pelayanan yang diberikan kepada pasien yang mengakibatkan data pasien menjadi tidak terstruktur, sulit bagi dokter dalam memberikan diagnosa dan terapi pada pasien, hal ini terkait dengan mutu pelayanan. Maka diperlukan studi untuk mereview faktor penyebab terjadinya duplikasi penomoran rekam medis berdasarkan faktor *Man, Money, Method, Machine, dan Materials*. *Literature review* ini menggunakan *database Google Scholar*, portal Garuda, dan *Crossreff*. Didapatkan 1022 artikel yang selanjutnya terpilih 16 artikel. Hasil *review* menunjukkan bahwa unsur *man* adalah kurangnya ketelitian dan tanggung jawab petugas, minimnya petugas berpendidikan perekam medis, serta kurangnya pelatihan dan seminar bagi petugas; unsur *money* adalah sumber dana yang terbatas untuk, serta naiknya anggaran karena bertambahnya penggunaan material pendukung; unsur *method* adalah kurangnya implementasi SOP; unsur *machine* adalah sistem yang masih sering *error*; unsur *material* adalah sarana prasarana sudah tersedia, namun tidak digunakan dengan baik, pasien masih sering tidak membawa KIB.

Kata kunci: rekam medis; duplikasi; manajemen

PENDAHULUAN

Rekam medis adalah berkas catatan dan dokumen identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang telah diberikan. Rekam Medis tidak hanya sebatas berkas yang berisikan catatan ataupun dokumen tentang identitas pasien, namun juga dapat berupa rekaman dalam bentuk sistem informasi yang dapat digunakan untuk mengumpulkan segala informasi pasien yang terkait dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan pasien seperti pengambilan obat, bukti legal pelayanan yang telah diberikan dan sebagai bukti tentang kinerja sumber daya manusia di fasilitas pelayanan kesehatan⁽¹⁾. 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⁽²⁾.

Duplikasi penomoran adalah pengulangan dua tiga kali pencatatan yang sama⁽³⁾. Nomor rekam medis memudahkan petugas mencari kembali berkas rekam medis pasien. Nomor identifikasi unik adalah elemen yang paling penting untuk dicatat secara seragam. Penomoran berkas rekam medis di rumah sakit dan di puskesmas masih sering terjadi duplikasi penomoran rekam medis yang dapat mempengaruhi tingkat kesinambungan data rekam medis pasien⁽⁴⁾. Duplikasi penomoran yang terjadi pada umumnya disebabkan oleh berkas pasien tidak ditemukan saat pasien datang berobat ataupun pasien lupa membawa Kartu Indeks Berobat, 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⁽¹²⁾.

Terjadinya duplikasi nomor rekam medis mengakibatkan masalah pada kesinambungan isi rekam medis. Pasien yang memiliki nomor rekam medis ganda otomatis akan memiliki dua berkas rekam medis juga. Apabila berkas tersebut belum digabungkan dengan berkas yang sebelumnya akan memutuskan informasi yang terdapat pada pelayanan yang diberikan kepada pasien yang mengakibatkan data pasien menjadi tidak terstruktur dan

menyulitkan dokter dalam memberikan diagnosis dan terapi selanjutnya pada pasien, dikarenakan hal ini terkait dengan mutu pelayanan⁽²⁸⁾.

Tabel 1. Tabulasi terduplikasi nomor rekam medis

Peneliti	Judul	Tahun	Tempat	Duplikasi
Hasibuan, A.S. ⁽¹⁶⁾	Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Duplikasi Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2016	2016	RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan	Terduplikasi (1,45%) Yang tidak terduplikasi (98,63%)
Sari & Rudi. ⁽¹⁸⁾	Faktor-Faktor Penyebab Duplikasi Nomor Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum	2019	RSUD M.th Djaman Sanggau	Terduplikasi (20,20%) Terduplikasi nama pasien (5,51%)
Setiawan et al. ⁽¹⁰⁾	Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember	2020	Puskesmas Kencong Kabupaten Jember	1. Bulan Januari (2,3%) 2. Bulan Februari (2,7%) 3. Bulan Maret (3,3%)

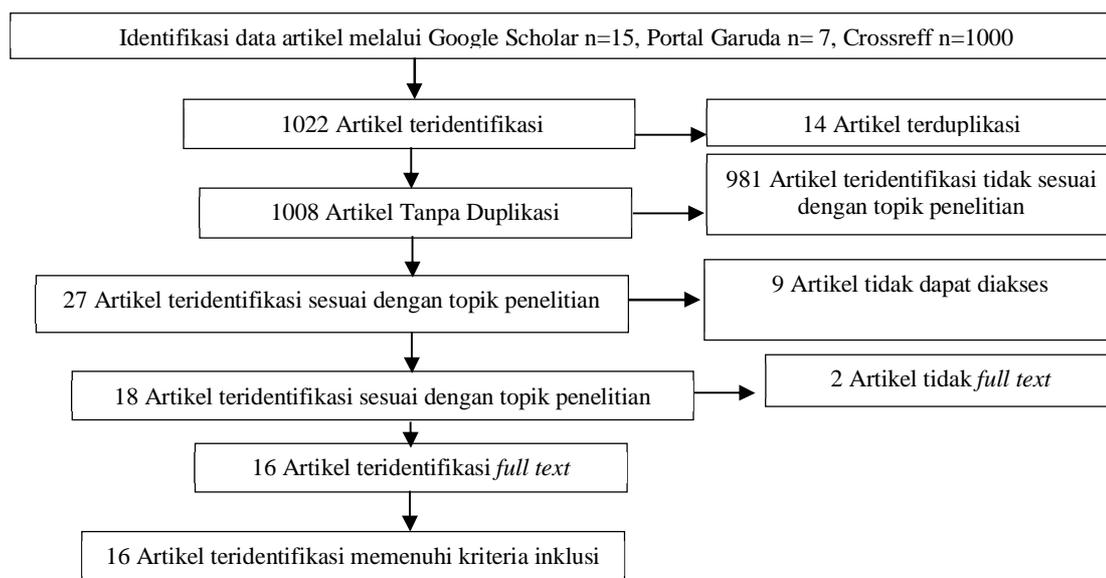
Kegiatan pengelolaan rekam medis dan mutu pelayanan agar terlaksana dengan baik maka diperlukan manajemen yang baik pula karena manajemen merupakan suatu proses yang terdiri dari kegiatan pengaturan, perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien. Sebagai upaya untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan 5 unsur manajemen atau sarana manajemen yaitu : *Man, Money, Methode, Machine, dan Materials*⁽⁵⁾.

Studi ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab terjadinya duplikasi penomoran rekam medis berdasarkan faktor *Man, Money, Methode, Machine, dan Materials* di fasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan metode *literature review*.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah metode *literature review*, yaitu bentuk penelitian yang dilakukan melalui penelusuran dengan membaca berbagai sumber baik buku, jurnal, tesis, disertasi atau bahan acuan lain yang berkaitan dengan topik penelitian⁽³¹⁾. Pencarian data pada penelitian ini menggunakan *database Google Scholar*, Portal Garuda, dan *Crossreff*. Kata kunci yang penulis gunakan dalam pencarian sumber artikel untuk penelitian adalah “faktor penyebab duplikasi rekam medis” OR “Factors causing duplication of medical records” AND “faktor penyebab terjadinya duplikasi penomoran rekam medis menggunakan metode 5M” OR “factors causing duplication of medical record numbering using the 5M method”. Pencarian sumber literature yang digunakan dalam penelitian peneliti menggunakan database *Google Scholar*, Portal Garuda, dan *Crossref* dan didapatkan sebanyak 1022 artikel dan membatasi kembali jumlah artikel yang didapatkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga didapat jumlah artikel yang ditemukan adalah 16 artikel. Adapun kriteria inklusi yang digunakan adalah:

- 1) Artikel merupakan terbitan 10 (sepuluh) tahun terakhir, yaitu tahun 2011-2021
- 2) Artikel yang memiliki kata kunci yang sama dengan topik penelitian yakni “Duplikasi Penomoran Rekam Medis”
- 3) Artikel dengan jenis penelitian kualitatif dan kuantitatif
- 4) Artikel penelitian bukan merupakan hasil *review* penelitian lain



Gambar 1. Proses seleksi artikel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi

Sedangkan kriteria eksklusi adalah sebagai berikut:

- 1) Artikel yang terduplikasi

- 2) Artikel tidak dapat diakses penuh
- 3) Artikel penelitian tidak ditampilkan *full text*.

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, alur pemilihan artikel dan jumlah artikel yang digunakan untuk *literature review* ditampilkan pada Gambar 1. Ditemukan 15 artikel yang didapatkan dari database *Google Scholar*, dengan 8 artikel terpilih yang memenuhi kriteria inklusi. Terdapat 7 artikel yang tidak lolos screening dikarenakan artikel tidak sesuai topik penelitian, artikel yang sesuai topik penelitian tetapi tidak membahas variabel dari metode 5M, dan artikel yang tidak *full text*. Pada database Portal Garuda ditemukan 7 artikel, ketujuh artikel tidak terpilih disebabkan karena artikel terduplikasi. Sebelumnya ketujuh artikel tersebut telah ditemukan terlebih dahulu pada database *Google Scholar*. Berdasarkan pencarian yang telah dilakukan di database *Crossreff* ditemukan sebanyak 1000 artikel dan terpilih 8 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Tersisa 992 artikel yang tidak dipilih dikarenakan artikel yang tidak sesuai dengan topik penelitian, artikel yang sesuai topik penelitian tetapi tidak membahas variabel dari metode 5M, dan artikel yang terduplikasi dengan artikel dari database *Google Scholar*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat 16 artikel terpilih yang digunakan dalam penelitian ini.

HASIL

Berdasarkan hasil ekstraksi data yang telah dipaparkan, maka hasil penelitian ini dikelompokkan berdasarkan unsur manajemen 5M. Berikut adalah hasil ekstraksi data penelitian berdasarkan unsur manajemen yang dicantumkan pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil ekstraksi data penelitian berdasarkan unsur manajemen 5M

Unsur Manajemen	Hasil Penelitian	Jumlah artikel
<i>Man</i>	Minimnya petugas berlatar belakang perekam medis	10 artikel ⁽⁶⁻¹⁵⁾
	Kurangnya pelatihan dan seminar	3 artikel ^(12,15,16)
	Kurang teliti dan tanggung jawab petugas	5 artikel ^(8,16-19)
<i>Money</i>	Biaya meningkat karena penggunaan material yang berlebihan	3 artikel ^(8,12,14)
	Keterbatasan biaya dan tidak adanya anggaran khusus	2 artikel ^(7,13)
<i>Method</i>	Sudah terdapat SOP namun belum berjalan dengan optimal	7 artikel ^(8-11,13,14,16)
	Tidak terdapat SOP	2 artikel ^(15,19)
	Sudah terdapat SOP	2 artikel ^(17,18)
<i>Machine</i>	Penggunaan sistem masih manual	7 artikel ^(6,7,10,12,15,18,20)
	Sudah menggunakan sistem/komputerisasi	5 artikel ^(8,9,14,16,17)
	Sudah menggunakan sistem namun komputer sering <i>error</i>	2 artikel ^(13,19)
<i>Materials</i>	Sarana prasarana sudah memadai namun pasien seringkali tidak membawa KIB	5 artikel ^(10,15-17,21)
	Hanya terdapat KIUP	3 artikel ^(7,13,20)
	Tidak terdapat KIUP, tracer, buku register	2 artikel ⁽⁶⁾⁽¹²⁾

PEMBAHASAN

Unsur *Man*

Pendidikan

Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi tentang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran⁽²⁹⁾. Untuk itu dengan melihat keluasaan dan kompleksitas tugas profesi perekam medis dan manajemen informasi kesehatan ini memerlukan bekal pendidikan formal terstruktur dengan kurikulum yang mengacu pada ketercapaian kompetensi yang harus dimiliki.

Tidak adanya petugas yang berpendidikan rekam medis di unit pendaftaran pasien, maka dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya duplikasi penomoran rekam medis, hal ini dikarenakan petugas kurang mengetahui tentang sistem penomoran rekam medis⁽¹³⁾. Menurut Aisyah dkk tahun 2017, sumber daya manusia dapat dikatakan berkualitas apabila memiliki kemampuan dan melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang dibebankan kepadanya. Kualitas sumber daya manusia tersebut dapat dilihat dari kinerja yang baik pada perusahaan.

Hasil *review* sebanyak 50% artikel hasil literatur menyebutkan bahwa minimnya petugas dengan latar belakang diploma/sarjana perekam medis. Hasil penelitian Hidayat dkk. tahun 2021 menyebutkan bahwa jumlah petugas rekam medis secara keseluruhan sebanyak 3 orang, dua diantaranya berpendidikan SLTA/Sederajat, sedangkan satu diantaranya berpendidikan S1 keperawatan⁽¹³⁾. Hasil penelitian Arianti dkk. tahun 2019, tingkat pendidikan petugas pendaftaran terbanyak yaitu SMA/SMK dengan persentase 50%⁽²²⁾. Hasil serupa juga didapatkan dari penelitian Hidayat dkk. tahun 2021 bahwa sumber daya manusia bagian rekam medis di klinik X terdapat 3 orang namun hanya 1 orang petugas yang memiliki pendidikan S2 itupun bukan perekam medis, sedangkan 2 petugas lainnya memiliki pendidikan sampai SLTA⁽¹³⁾.

Faktor pendidikan dapat dikatakan sebagai penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis karena bukan lulusan diploma/sarjana rekam medis sehingga tidak pernah memperoleh pengetahuan tentang rekam medis dan dalam pekerjaannya berdasarkan kebiasaan sehari-hari dan dalam pengalaman bekerja saja. Hal ini sesuai dengan penelitian Muldiana tahun 2016 di Rumah Sakit Atma Jaya, faktor-faktor penyebab terjadinya duplikasi

nomor rekam medis dikarenakan kualifikasi pendidikan, pengetahuan dan pengalaman kurang teliti dan kurang mengetahui tentang sistem penomoran rekam medis⁽¹⁴⁾.

Pelatihan dan Seminar

Pentingnya penguasaan kompetensi ini untuk seorang profesional petugas rekam medis terkait dengan kualitas kerja dan jenjang karirnya di unit rekam medis, untuk menjalankan pekerjaan di unit rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis⁽⁴⁾. Upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan petugas adalah dengan memberikan atau mengikutkan pelatihan terhadap petugas tersebut. Pelatihan dari tenaga professional dapat meningkatkan wawasan luas dan meningkatkan kualitas perekam medis yang mampu mengumpulkan data secara komunikatif, akurat, memahami aspek hukum dan menjadi acuan dalam mengambil keputusan.

Sebanyak 12.5% artikel hasil literature menyebutkan bahwa kurang pelatihan dan seminar bagi petugas. Pada penelitian Hidayat dkk. tahun 2021 menyebutkan bahwa selama ini petugas di klinik X melakukan kesalahan yang sama yaitu duplikasi rekam medis, sehingga dibutuhkan pelatihan dari tenaga profesional agar dapat memberikan pendidikan sesuai dengan standar alur pendaftaran⁽¹³⁾. Hal serupa juga diungkapkan pada penelitian Ningsih dkk. tahun 2020, menyebutkan bahwa pelatihan yang diikuti petugas rekam medis di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin yang pernah mengikuti hanya kepala rekam medis saja sehingga pengalaman atau pengetahuan tentang rekam medis masih kurang dan dapat menimbulkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis lebih sering karena kebanyakan dari petugas rekam medis berlatar belakang SLTA⁽¹¹⁾.

Tanggung Jawab Petugas

Hasil *review* sebanyak 25% artikel bahwa duplikasi penomoran rekam medis didapat dari kurang teliti dan tanggung jawab pada petugas. Salah satunya penelitian pada Rahmawati dkk. tahun 2021, menyebutkan bahwa masih ditemukannya petugas yang kurang patuh dalam menjalankan prosedur pendaftaran serta petugas pendaftaran kurang memperhatikan dan bertanggung jawab dalam melakukan pendaftaran sesuai prosedur yang berlaku. Dampak dari aspek yang tidak dipatuhi petugas, pelayanan pasien menjadi kurang baik karena data pasien tidak akurat sehingga terjadi duplikasi data pasien, proses pencarian data pasien sulit ditemukan dan petugas kerja dua kali untuk memperbaiki data pasien⁽⁸⁾.

Berdasarkan hasil *review* tersebut petugas pendaftaran kurang memperhatikan, disiplin dan tanggung jawab dalam melakukan pendaftaran sesuai prosedur. Dampak dari aspek yang tidak dipatuhi petugas pelayanan pasien sangat buruk yaitu data tidak akurat sehingga terjadinya duplikasi data pasien, proses pencarian data pasien sulit ditemukan, dan petugas kerja dua kali untuk memperbaiki data pasien.

Unsur Money

Hasil *review* sebanyak 12.5% artikel hasil literatur menyebutkan bahwa faktor penyebab terjadinya duplikasi karena sumber dana yang terbatas dan tidak adanya anggaran khusus yang berakibat biaya meningkat karena penggunaan material yang berlebihan sehingga tidak adanya biaya yang digunakan untuk pelatihan dan seminar petugas. Hal tersebut disebutkan dalam penelitian Muldiana tahun 2016, bahwa biaya menjadi meningkat karena penggunaan map yang lebih banyak⁽¹⁴⁾. Hal serupa juga terdapat pada penelitian Rahmawati dkk. tahun 2021, bahwa biaya meningkat karena penggunaan formulir yang lebih banyak⁽⁸⁾. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013, rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah di berikan kepada pasien⁽²³⁾. Sehingga, saat terjadinya duplikasi penomoran maka pengobatan pasien menjadi tidak berkesinambungan. Seluruh petugas pendaftaran diharapkan lebih teliti lagi saat melakukan input nomor rekam medis cek.

Hasil *review* yang telah disebutkan, keuangan perlu direncanakan dan dianggarkan, khususnya untuk pelaksanaan pengelolaan rekam medis, seperti pelatihan, pemberian sistem *reward* dan *punishment*. Anggaran yang didapat digunakan untuk membiayai segala kegiatan yang ada untuk memenuhi kebutuhan sarana prasana terutama dalam bidang kesehatan digunakan untuk pelatihan dan seminar bagi petugas yang memerlukan pendidikan lanjutan agar lebih kompeten dalam bidangnya. Hal ini sejalan dari Rahmawati dkk. tahun 2021 bahwa pelatihan yang diberikan kepada petugas dipandang sebagai investasi bukan sebagai biaya *cost* yang berguna untuk meningkatkan pengelolaan keterampilan dan kinerja, sehingga karyawan mampu menyesuaikan diri dalam kondisi apapun. Hal ini berkaitan dengan mutu pelayanan yang baik akan menghasilkan keuangan yang baik juga untuk tiap fasilitas pelayanan kesehatan⁽⁸⁾.

Unsur Method

SOP didefinisikan sebagai dokumen menggambarkan kegiatan operasional sehari-hari, sehingga pekerjaan dilakukan dengan benar, tepat, dan konsisten, untuk menghasilkan produk sesuai standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Hasil *review* sebanyak 25% artikel hasil literatur menyebutkan bahwa SOP penomoran sudah ada namun belum berjalan dengan optimal. Pada penelitian Ningsih dkk. tahun 2020 Standar Operasional Prosedur (SOP) sistem penomoran terhadap duplikasi dokumen rekam medis di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin sudah ada tetapi tidak diterapkan oleh petugas pendaftaran rekam medis dikarenakan jumlah petugas tidak sebanding dengan jumlah pasien sehingga SOP penomoran rekam medis belum optimal dilaksanakan⁽¹¹⁾. Penelitian lain oleh Muldiana tahun 2016 juga menyebutkan bahwa Standar Prosedur Operasional mengenai pendaftaran pasien belum berjalan dengan baik, hal ini dibuktikan dengan masih terdapat petugas yang tidak mengetahui langkah apa saja yang harus dilakukan saat melakukan pekerjaan⁽¹⁴⁾.

Standar Prosedur Operasional tentang pendaftaran pasien belum berjalan dengan baik, bahkan di beberapa rumah sakit masih belum terdapat SPO, hal ini mengakibatkan petugas tidak dapat mengontrol pekerjaan secara konsisten yang sesuai dengan aturan yang berlaku. Selain itu, tidak terdapatnya standar operasional prosedur (SOP) untuk penomoran dan penyimpanan berkas rekam medis dapat mengakibatkan tidak adanya keseragaman dalam memberikan nomor terhadap rekam medis sehingga dapat mengakibatkan duplikasi penomoran berkas rekam medis. Pada penelitian Arnina tahun 2016 menyebutkan bahwa sosialisasi SOP harus dilakukan kepada seluruh pihak terkait dan mendistribusikannya yang bertujuan agar semua pihak mengetahui, memahami dan melaksanakan SOP tersebut⁽³⁰⁾.

Unsur *Machine*

Pemberian nomor rekam medis dapat menggunakan buku register maupun dengan komputer. Kedua cara ini memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing yang dapat berakibat pada kesalahan pemberian nomor rekam medis. Masalah yang terjadi di Rumah sakit yaitu saat terjadi *error* pada komputer sehingga nomor yang terakhir dibuat terkadang masih digunakan lagi⁽¹⁹⁾.

Hasil *review* sebanyak 25% artikel menyebutkan bahwa penggunaan sistem masih manual yang menghambat dalam mencari berkas rekam medis. Pada penelitian Lestari, dkk. tahun 2020 menyebutkan bahwa pendaftaran dibagi menjadi dua yaitu pasien baru dan pasien lama, pada saat pendaftaran masih menggunakan manual belum adanya komputerisasi sehingga sangat rentan kejadian duplikasi nomor rekam medis. Pihak penyedia layanan kesehatan harus menyediakan atau mengusulkan sistem yang baru untuk mengganti sistem yang masih konvensional atau manual dalam pengelolaan data rekam medis. Penggunaan sistem yang baru tersebut diharapkan dapat memudahkan petugas dalam mencari berkas rekam medis pasien dan dapat meminimalisir penyebab terjadinya duplikasi penomoran rekam medis⁽¹⁵⁾. Sebagai tambahan terhadap pengambilan keputusan, koordinasi, dan kendali, sistem juga dapat membantu para manajer dan karyawan untuk meneliti permasalahan, memvisualisasikan pokok-pokok yang kompleks, dan menciptakan produk - produk baru⁽²⁵⁾.

Hasil *review* lain sebanyak 12.5% artikel menyebutkan bahwa sudah menggunakan sistem terkomputerisasi namun komputer masih sering *error*. Hasil penelitian pada Ali, Harinto Nur Seha tahun 2016 menyebutkan bahwa saat terjadi *error* pada komputer sehingga nomor yang terakhir dibuat terkadang masih digunakan lagi⁽²⁴⁾. Hasil penelitian serupa juga terdapat pada penelitian Karlina dkk. tahun 2016 yang menyebutkan bahwa beberapa kali SIMPUS mengalami *error* dan tidak dapat bekerja dengan semestinya⁽²⁶⁾.

Berdasarkan pengamatan, tindakan yang dilakukan petugas saat sistem *error* untuk pasien baru adalah membuat berkas rekam medis baru tanpa menggunakan map dan pada formulir rekam medis diberi tulisan *error*. Sedangkan pada pasien lama yang membawa KIB akan tetap dicarikan berkas rekam medisnya. Pembuatan berkas rekam medis baru dilakukan tanpa mencatatkan nama pasien yang didaftarkan pada saat sistem *error* serta formulir bertuliskan *error* tersebut tidak diarsipkan pada rak berkas rekam medis, sehingga kesinambungan data rekam medis belum bisa tercapai. Menurut Karlina dkk. tahun 2016 permasalahan pada sistem tersebut sudah selayaknya menjadi perhatian khusus dalam upaya⁽²⁶⁾:

- 1) Tercapainya peningkatan penilaian akreditasi,
- 2) Tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan,
- 3) Tercapainya kesinambungan data rekam medis agar dapat mendokumentasikan komunikasi yang terjadi antar dokter yang bertanggung jawab memberikan pelayanan medis kepada pasien. Pada point ketiga tertera dalam tujuan *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO) dalam Pedoman Akreditasi Rumah Sakit.

Unsur *Material*

Hasil *review* sebanyak 25% artikel menyebutkan bahwa sarana prasarana yang meliputi KIB, KIUP, tracer, hingga buku register untuk menunjang penyimpanan berkas rekam medis sudah tersedia namun seringkali pasien tidak membawa KIB. Timbulnya masalah tersebut di sebabkan karena pada saat pasien melakukan pendaftaran pasien tidak membawa Kartu Identitas Berobat sehingga oleh petugas dibuatkan nomer yang baru dikhawatirkan pasien tersebut berbeda. Bagi pasien lama yang tidak membawa KIB pada saat berobat petugas biasanya melakukan pendaftaran dengan menggunakan kartu identitas pasien seperti KTP, KK dan kartu BPJS atau asuransi lain nya untuk mengetahui pasien baru atau lama jika tidak menemukan rekam medisnya maka dibuatkan rekam medis baru. Duplikasi penomoran yang terjadi disebabkan oleh proses identifikasi yang kurang tepat sehingga menyebabkan pasien mendapatkan lebih dari satu nomor rekam medis⁽¹⁵⁾.

Hasil *review* lain sebanyak 12.5% artikel menyebutkan bahwa sarana prasarana yang meliputi KIUP, tracer, hingga buku register tidak tersedia sehingga petugas kesulitan dalam melayani dan pencarian berkas rekam medis pasien. Petugas akan kesulitan melayani pasien apabila Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) tidak ada⁽¹³⁾. Hasil penelitian serupa terdapat pada penelitian Karlina dkk. tahun 2016 yang menyebutkan bahwa di Puskesmas Adipala tidak terdapat KIUP (Kartu Indeks Utama Pasien) dan bergantung hanya pada *database* yang ada di SIMPUS⁽²⁶⁾.

Informasi yang terkandung dalam KIUP merupakan kunci untuk menemukan berkas rekam medis pasien. Dengan tidak adanya KIUP ini maka petugas akan kesulitan dalam melayani pasien yang tidak membawa kartu berobat, dan petugas memberi nomor baru kepada pasien, Seiring dengan perkembangan teknologi maka bagi fasilitas pelayanan kesehatan terutama Rumah sakit Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) dapat dialihkan dengan menyimpan data pasien dan dapat memudahkan dalam pencarian DRM pasien. Hal tersebut didukung dalam penelitian yang dilakukan oleh Rokaiyah dan Setijaningsih tahun 2015, bahwa penggunaan KIUP elektronik

untuk melacak NRM dan data pasien dalam komputer bahwa petugas selalu bertanya kepada pasien, tetapi pada kenyataannya bahwa beberapa petugas belum melakukan serching data pasien lama atau baru⁽²⁷⁾.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil yang telah dipaparkan dan pembahasan dari 16 artikel, maka dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab terjadinya duplikasi penomoran rekam medis disebabkan oleh beberapa unsur manajemen berikut, yaitu:

1. Faktor *Man*, kurang teliti dan tanggung jawab petugas pada prosedur yang sudah ditetapkan, minimnya petugas berlatar belakang diploma/sarjana perekam medis, serta kurangnya pelatihan dan seminar bagi petugas.
2. Faktor *Money*, sumber dana yang terbatas karena perencanaan anggaran khusus yang belum memadai, serta naiknya anggaran karena bertambahnya penggunaan material pendukung rekam medis.
3. Faktor *Method*, pelaksanaan SOP (Standart Operational Procedure) yang ada belum dilaksanakan dengan teratur.
4. Faktor *Machine*, beberapa diantaranya sudah menggunakan sistem komputerisasi namun sebagian terkendala karena sistem masih sering error.
5. Faktor *Material*, sarana prasarana seperti KIB, KIUP, tracer, dan buku register sudah tersedia namun tidak dilaksanakan dengan baik serta pasien yang masih seringkali tidak membawa KIB saat berobat kembali.

DAFTAR PUSTAKA

1. Budi SC. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta: In Quantum Sinergis Media, 2012.
2. Sari KN. Literature Review: Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis di Rumah Sakit. Sekol. Tinggi Ilmu Kesehat. Panakkukang. 2020;151–156.
3. Rahayu. Tinjauan Terhadap Kejadian Duplikasi Nomor Rekam Medis Di Rumah Sakit Sukmul Sisma. J. Fak. Ilmu Kesehat. Jakarta: Univ. Esa Unggul; 2013.
4. Hatta GR. Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Buku Petunjuk Tek. Penyelenggaraan Rekam Medis/Medical Rec. Rumah Sakit. 2011.
5. Ulfa HM. Analisis Unsur Manajemen Dalam Pengolahan Rekam Medis di Rumah Sakit TNI AU-LANUD Roesmin Nurjadin. 2018.
6. Hermansyah Y. Analisis Faktor Terjadinya Duplikasi Berkas Rekam Medis Ruangan Filling di RSUD Tais Kabupaten Seluma. J. Manaj. Inf. Kesehat. 2017;2:25–37.
7. Ramadani N. Analisis Faktor-Faktor Penyebab Duplikasi Nomor Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Tais. J. Manaj. Inf. Kesehat. 2017;3:16–24.
8. Rahmawati T, Oktaviani D, Hidayati M. Analisis Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis di Puskesmas Rawat Inap Tanjungsari. Cerdika J. Ilm. Indones. 2021;1:875–881.
9. Arianti SD, Masyfufah L, Sulistyoadi S, Wijaya F. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Duplikasi Penomoran Berkas Rekam Medis di Siloam Hospitals Surabaya. J. Manaj. Kesehat. 2020;179.
10. Setiawan EA, Wijayanti RA, Deharja A, Swari SJ. Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember. J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat. 2020;1:165–173.
11. Ningsih ER, Rosada A. Tinjauan Dampak Terjadinya Duplikasi Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin. 2020;2:45–50.
12. Parulian Gultom S, Pakpahan WE. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Duplikasi Penomoran Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Madani Medan. J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehat. Imelda. 2019;4:604–613.
13. Hidayat A, Agustina V, Sari I. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis di Pendaftaran Rawat Jalan Klinik X. 2021;10.
14. Muldiana I. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Duplikasi Penomoran Rekam Medis di Rumah Sakit Atma Jaya. 2016;4.
15. Lestari HD, Suldahar, Pratama TWY. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Duplikasi Nomor Rekam Medis di Puskesmas Wisma Indah Bojonegoro. J. Hosp. Sci. 2020;4:61–66.
16. Hasibuan AS. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2016. 2016;1:104–110.
17. Rahayu HA, Mulyaningsih S, Yunengsih Y. Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Duplikasi Rekam Medis di Bagian Rawat Jalan di Rumah Sakit X. Cerdika J. Ilm. Indones. 2021;1:1291–1296.
18. Sari M, Rudi A. Faktor-Faktor Penyebab Duplikasi Nomor Rekam Medis di Rumah Sakit Umum. J. Perekam Medis dan Inf. Kesehat. 2019;2:1–6.
19. Seha A, Harianto NS. Faktor Duplikasi Nomor Rekam Medis Dengan Pendekatan Fishbone. Politek. Kesehat. Permata Indones. 2016;18–20.
20. Nurmawati I, Arofah K. Analisis Aspek Dukungan Organisasi dan Manajemen terhadap Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Puskesmas. J. Manaj. Kesehat. Indones. 2021;9:14–20.
21. Triyanto K, Yunengsih Y, Susanto A. Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis di Rumah Sakit x. J. Kesehat. Tambusai. 2021;2:92–96.
22. Arianti SD, Masyfufah L, Sulistyoadi, Wijaya F. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Duplikasi Penomoran Berkas Rekam Medis di Siloam Hospital Surabaya. 2019;179–191.
23. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Th 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis. Jakarta; Kemenkes RI; 2013.

24. Ali, Harinto NS. Faktor Duplikasi Nomor Rekam Medis Dengan Pendekatan Fishbone Untuk Mendukung Kerja PMIK Dalam Rangka Kendali Biaya Di Fasilitas Pelayanan Kesehat. Pros. Semin. Nas. Rekam Medis Inf. Kesehat. Inov. Teknol. Inf. 2016;18-20.
25. Arif K, Ambarita A. Sistem Pengolahan Data Rekam Medis Berbasis Web Pada Puskesmas Perawatan Jambula Kota Ternate Data Processing System Web-Based Medical Record in the Health Care Jambula Ternate City. IJIS Indones. J. Inf. Syst. 2016;1:68.
26. Karlina D, Putri IA, Santoso DB. Kejadian Misfile dan Duplikasi Berkas Rekam Medis Sebagai Pemicu Ketidaksinambungan Data Rekam Medis. J. Kesehat. Vokasional. 2016;1:44.
27. Rokaiyah S, Setijaningsih RA. Tinjauan Pelaksanaan Sistem Penomoran di Tempat Pendaftaran Pasien Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi Tahun 2015. 2015;22.
28. Ramadhani AD. Karya Tulis Ilmiah Literaure Review Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis di Tempat Penerimaan Pasien. 2021.
29. Nurmala I, Rahman F, Nugroho A, Erlyani N, Laily N, VYA. Promosi Kesehatan. 2018.
30. Kemenpan RI. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No.21 Tahun 2008 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) Administrasi Pemerintahan. Jakarta: Kemenpan RI. 2008.
31. Hasibuan ZA. Metodologi Penelitian Pada Bidang Ilmu Komputer Dan Teknologi Informasi. Konsep, Teknik, Dan Aplikasi. Jakarta: Universitas Indonesia; 2007.