

KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR-FAKTOR YANG MENYEBABKAN DUPLIKASI
NOMOR REKAM MEDIS DI RS. LANUD ISWAHJUDI
dr. EFRAM HARSANA**



Oleh :

**RENASTI MAYLA IRIANDHANY
NIM : 201807039**

**PRODI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2021**

KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR-FAKTOR YANG MENYEBABKAN DUPLIKASI
NOMOR REKAM MEDIS DI RS. LANUD ISWAHJUDI
dr. EFRAM HARSANA**

Diajukan Untuk Memenuhi
Salah Satu Persyaratan Dalam Mencapai Gelar
DIII Perkam Dan Informasi Kesehatan (A.Md.RMIK)



Oleh :

**RENASTI MAYLA IRIANDHANY
NIM : 201807039**

**PRODI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2021**

PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Disetujui oleh Pembimbing dan Telah Dinyatakan Layak Mengikuti Ujian Sidang

KARYA TULIS ILMIAH

FAKTOR-FAKTOR YANG MENYEBABKAN DUPLIKASI NOMOR REKAM MEDIS DI RS. LANUD ISWAHJUDI dr. EFRAM HARSANA

Menyetujui,
Pembimbing I



Asrina Pitayanti, S.Kep., Ns., M.Kes
NIS. 20170139

Menyetujui,
Pembimbing II



Cintika Yorinda Sebtalesty, S.ST., M.Kes
NIS. 20150112

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Perkam dan Informasi Kesehatan



Irmawati Mathar, S.KM., M.Kes
NIS. 20160132

PENGESAHAN

Telah diperiksa di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah dan dinyatakan telah memenuhi sebagai syarat memperoleh gelar A.Md.RMIK
Pada Tanggal 22 Juli 2021

Dewan Penguji

1. Irmawati Mathar, S.KM., M.Kes :
Dewan Penguji
2. Asrina Pitayanti, S.Kep., Ns., M.Kes :
Penguji 1
3. Cintika Yorinda Sebtalezy, S.ST., M.Kes :
Penguji 2

Mengesahkan,
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua,



HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Renasti Mayla Iriandhany

NIM : 201807039

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar ahli madya di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar Pustaka.

Madiun, 22 Juli 2021



Renasti Mayla Iriandhany
NIM : 201807039

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Renasti Mayla Iriandhany
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Dan Tanggal Lahir : Jayapura, 01 Mei 2000
Agama : Islam
Alamat : Desa Nglambangan RT 03 Rw 01
Kecamatan Wungu Kabupaten Madiun
Email : renastir@gmail.com
Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri Kotaraja Jayapura
2. SMP Negeri 2 Jayapura
3. SMA Negeri 1 Nglames
4. STIKES BHM Madiun
(Prodi DIII Perkam dan Informasi Kesehatan)
Riwayat Pekerjaan : -

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada penyusun sehingga penyusun dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Faktor-Faktor yang Menyebabkan Duplikasi Nomor Rekam Medis di RS. Lanud Iswahjudi dr. Efram Harsana”**

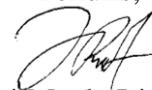
Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penyusun mendapatkan bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penyusun mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah mendukung, diantaranya :

1. Letkol Kes dr. Agung Supriyanto, M.Sc., Sp.A selaku Direktur RSAU dr.Efram Harsana Lanud Iswahjudi Magetan.
2. Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Irmawati Mathar, S.K.M.,M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Perekam dan Informasi Kesehatan.
4. Asrina Pitayanti, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah membimbing dan membantu pembuatan penelitian KTI ini.
5. Cintika Yorinda Sabtalesy, S.ST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing II yang telah membimbing dan membantu pembuatan penelitian KTI ini.
6. Sam'un Al Ghozi, Amd.PK sebagai Kepala Unit Rekam Medis di instansi RSAU dr.Efram Harsana Lanud Iswahjudi Magetan.
7. Seluruh staf bagian rekam medis di RSAU dr.Efram Harsana Lanud Iswahjudi Magetan.

Penyusun menyadari bahwa pembuatan laporan ini masih dapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan penulisan laporan ini.

Madiun, 22 Juli 2021

Penulis,



Renasti Mayla Iriandhany

NIM : 201807039

**Program Studi Perkam Dan Informasi Kesehatan
Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun
2021**

ABSTRAK

Renasti Mayla Iriandhany

FAKTOR-FAKTOR YANG MENYEBABKAN DUPLIKASI NOMOR REKAM
MEDIS DI RS.LANUD ISWAHJUDI DR.EFRAM HARSANA MAGETAN

72 Halaman + 5 Tabel + 1 Gambar + 11 Lampiran

Unit rekam medis bisa untuk memperbaiki mutu pelayanan yang berada di fasilitas kesehatan untuk di rumah sakit yaitu pendaftaran, identifikasi, penamaan, penomoran dan penyimpanan.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran terjadinya faktor-faktor yang menyebabkan duplikasi nomor rekam medis di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deksriptif kualitatif dengan pendekatan ini menggunakan penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasional atau pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan wawancara.

Populasi dari penelitian ini adalah objeknya yaitu berkas rekam medis tahun 2019 pada bulan mei-juli, dan subjeknya yaitu 4 orang petugas *filing*, petugas pendaftaran serta Kepala Unit Rekam Medis. Sampel dari penelitian ini yang digunakan yaitu objektif dengan 4 orang petugas *filing* dan Kepala Unir Rekam Medis serta 40 berkas rekam medis yang terduplikasi di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana.

Hasil penelitian diperoleh bahwa pelaksanaan dokumen rekam medis bagian pendaftaran menggunakan *SIMRS* atau sistem komputerisasi, sistem penomoran menggunakan sistem UNS, sistem penjajaran menggunakan sistem TDF, sistem penyimpanan menggunakan sistem *Senralisasi*, dan kejadian utama penyebab duplikasi nomor rekam medis yaitu ketika pasien datang berobat sering tidak membawa KIB.Tingkat kejadian duplikasi nomor rekam medis pada tahun 2019 yang dinyatakan sebgaiian besar terjadi pada tanggal 25-05-2019 yaitu sebesar 75% dan bisa mengakibatkan pelayanan kesehatan pasien yang terganggu karena petugas kesulitan dalam mencari dokumen rekam medis terduplikasi

Dari hasil penelitian tersebut, bahwa pelaksanaan pengambilan dokumen rekam medis belum sesuai SOP karena belum menerapkan penggunaan *tracer*. Maka disarankan untuk menerapkan penggunaan *tracer* serta petugas harus teliti dalam melakukan pelayanan kesehatan sesuai peraturan SOP yang ada.

Kata kunci : Duplikasi nomor rekam medis, Filing, Rawat Jalan.

Kepustakaan : 17 (2006-2017)

**Program Studi Perekam Dan Informasi Kesehatan
Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun
2021**

ABSTRACT

Renasti Mayla Iriandhany

*FACTORS THAT CAUSED DUPLICATION OF MEDICAL RECORD NUMBER
AT ISWAHJUDI LANUD DR. EFRAM HARSANA MAGETAN Hospital*

72 Pages + 5 Tables + 1 Figure + 11 Attachments

Medical record units can improve the quality of services in health facilities for the hospitals, namely registration, identification, naming, numbering and storage. The purpose of this study was to describe the occurrence of factors that cause duplication of medical record numbers at Rs. Lanud Iswahjudidr. Efram Harsana.

The study uses a qualitative descriptive research method with this approach using cross sectional research, which is a research to study the dynamics of the correlation between risk factors and effects by means of an observational approach or data collection. Data collection carried out by means of observation and interviews.

The population of this study is the object, namely the 2019 medical record file in may-july, and the subjects are 4 filing officers, registration officers and the head of the medical record unit. The sample of this study used is objective with 4 filing officers and the head of the medical record unit and 40 duplicated medical record files at the Iswahjudi Airport Lanud Dr. Efram Harsana.

The results showed that the implementation of the medical record document in the registration section uses SIMRS or a computerized system numbering system using the UNS system, the alignment system using the TDF, the storage system using the centralization system and the main event causing duplication of medical record numbers, namely when patients came for treatment often did not bring KIB (medical identity card). The incidence of duplication of medical record numbers in 2019 which was stated to have mostly occurred on 25-05-2019 which was 75% and can result in disrupted patient health services because officers have difficulty finding duplicate medical record documents.

The implementation of medical record document retrieval is not accordance with the SOP because it has not implemented the use of a tracer. So it recommended to apply the use of tracers and officers must be careful in carrying out health services according to existing SOP regulations.

Keywords : Duplication of medical record numbers, Filing, Outpatient.

Literature : 17 (2006-2017)

DAFTAR ISI

Sampul Dalam.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan	iii
Halaman Pernyataan.....	iv
Daftar Riwayat Hidup	v
Kata Pengantar	vi
Abstrak	vii
Abstact.....	viii
Daftar isi.....	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Istilah.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Rumah Sakit.....	8
2.1.1 Definisi Rumah Sakit	8
2.1.2 Tujuan Rumah Sakit.....	9
2.1.3 Fungsi Rumah Sakit	10
2.1.4 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit.....	10
2.1.5 Klasifikasi Rumah Sakit di Indonesia	11
2.2 Rekam Medis	13
2.2.1 Definisi Rekam Medis	13
2.2.2 Tujuan Rekam Medis	16
2.2.3 Fungsi Rekam Medis.....	18
2.2.4 Manfaat Rekam Medis	18
2.2.5 Kegunaan Rekam Medis	19
2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi terjadinya Duplikasi Rekam Medis	21
2.3.1 Pendaftaran	21
2.3.2 Sistem Penomoran yang Digunakan	24
2.3.3 Sistem Penjajaran yang Digunakan.....	27
2.3.4 Sistem Penyimpanan DRM di Filing	29
2.3.5 Kejadian Penomoran Ganda.....	31

2.4	Tata Cara Penyimpanan Rekam Medis dengan Baik.....	31
2.4.1	Sistem Penyimpanan	31
2.4.2	Tugas, Peran dan Fungsi Pokok Penyimpanan	31
2.4.3	Aturan Prosedur Penyimpanan.....	32
2.4.4	Sistem dan Metode Penyimpanan	33
2.4.5	Sistem Penjajaran	34
2.4.6	Perlengkapan Penyimpanan	36
2.4.7	Ruang Penyimpanan Rekam Medis	39
2.4.8	Cara Pencegahan Agar Tidak Terjadi Duplikasi Nomor Rekam Medis	41
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1	Kerangka Konseptual	42
BAB 4	METODOLOGI PENELITIAN	
4.1	Desain Penelitian.....	44
4.2	Populasi, Sampel, Metode Pengambilan Sampel.....	44
4.2.1	Populasi	44
4.2.2	Sampel.....	44
4.3	Teknik Sampling	45
4.4	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	45
4.5	Intrumen Penelitian	48
4.5.1	Pedoman Observasi	48
4.5.2	Pedoman Wawancara	48
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian	49
4.6.1	Lokasi Penelitian	49
4.6.2	Waktu Penelitian	49
4.7	Pengumpulan Data	49
4.7.1	Jenis dan Sumber Data	49
4.7.2	Metode Pengumpulan Data	49
4.8	Teknik Analisis Data.....	50
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1	Gambaran Umum Rumah Sakit	51
5.1.1	Sejarah RSAU dr. Efram Harsana Lanud Iswahjudi.....	51
5.1.2	Data Umum RSAU dr. Efram Harsana	52
5.1.3	Visi dan Misi	53
5.2	Hasil Penelitian	54
5.2.1	Mengidentifikasi Pendaftaran di RSAU.....	54
5.2.2	Mengidentifikasi Sistem Penomoran di RSAU.....	54
5.2.3	Mengidentifikasi Sistem Penjajaran di RSAU	55
5.2.4	Mengidentifikasi Sistem Penyimpanan di RSAU	55
5.2.5	Mengidentifikasi Kejadian Penomoran Ganda di RSAU	56
5.2.6	Karakteristik Petugas Filing Dan Pendaftaran	56
5.3	Pembahasan.....	57
5.3.1	Mengidentifikasi Pendaftaran di RSAU.....	57
5.3.2	Mengidentifikasi Sistem Penomoran di RSAU.....	60
5.3.3	Mengidentifikasi Sistem Penjajaran di RSAU	61

	5.3.4 Mengidentifikasi Sistem Penyimpanan di RSAU	63
	5.3.5 Mengidentifikasi kejadian penomoran ganda di RSAU	64
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	
	6.1 Kesimpulan	69
	6.2 Saran.....	71
	DAFTAR PUSTAKA	72
	LAMPIRAN.....	74

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2.1	Kode Warna.....	39
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel.....	45
Tabel 5.1	Sistem Penjajaran di Bagian Filing.....	61
Tabel 5.2	Hasil Observasi Tingkat Kejadian Duplikasi Nomor Rekam Medis.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	42
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Observasi.....	73
Lampiran 2	Lembar Wawancara.....	74
Lampiran 3	Dokumentasi Tempat Pendaftaran	75
Lampiran 4	Dokumentasi Sistem Penomoran.....	76
Lampiran 5	Dokumentasi Sistem Penjajaran	77
Lampiran 6	Dokumentasi Sistem Penyimpanan	78
Lampiran 7	Form Pengajuan dan Pengesahan Judul	79
Lampiran 8	Lembar Konsultasi Bimbingan.....	82
Lampiran 9	Surat Ijin Pengambilan Data awal	83
Lampiran 10	Surat Balasan Ijin Pengambilan Data awal	84
Lampiran 11	Surat Ijin Penelitian	85
Lampiran 12	Surat Balasan Ijin Penelitian	86

DAFTAR ISTILAH

Administrative (aspek administrasi)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut Tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

Admission Numbering System

Sistem penomoran yang masuk (admission number), 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.

Assembling

Adalah kegiatan merakit berkas rekam medis pasien rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan serta mengecek kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan form yang harus ada pada berkas rekam medis pasien rawat inap.

Documentation (aspek dokumentasi)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

Education (aspek Pendidikan)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dipergunakan sebagai bahan referensi pengajaran bidang profesi pemakai.

Financial (aspek keuangan)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

Filing

Penyimpanan salah satu bagian dari unit rekam medis yang bertugas menyimpan dokumen rekam medis, menyediakan dokumen rekam medis, meretensi dokumen rekam medis, dan membantu dalam pelaksanaan pemusnahan dokumen rekam medis.

Desentralisasi

Sistem penyimpanan berkas yang dibuat terpisah antar data yang satu dengan yang lain.

Diskriminalisasi

Adalah sikap membedakan secara sengaja terhadap golongan-golongan yang berhubungan dengan kepentingan tertentu.

Double job

Yaitu peluang untuk mendapatkan 2 pekerjaan atau double job sekaligus tidak harus di dapat dari dua bidang atau keahlian yang berbeda.

Kuratif

Suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit.

Legal (aspek hukum)

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

Misfile

Kesalahan penempatan berkas rekam medis, salah simpan berkas rekam medis, ataupun tidak ditemukannya berkas rekam medis.

Paperless

Adalah upaya untuk mengurangi pemakaian kertas bukan berarti meniadakan pemakaian kertas sama sekali.

Promotif

Suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

Preventif

Suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit.

Primary Digit

Nomor rekam medis 2 angka kelompok akhir yang sama sebagai digit pertama.

Rehabilitatif

Kegiatan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Research (aspek penelitian)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

Secondary Digit

Angka urutan belakang dengan patokan pada 2 angka kelompok tengah sebagai digit kedua.

Sentralisasi

Semua berkas rekam medis pasien disimpan dalam satu berkas dan satu tempat, baik untuk rawat jalan maupun rawat inap.

Serial Unit Numbering System

Suatu sistem pemberian nomor dengan menggunakan sistem seri dari sistem unit, yaitu setiap pasien datang berkunjung untuk mendaftar berobat diberikan nomor rekam medis dengan dokumen rekam medis baru.

Service (aspek medis)

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

SIMRS

Sebuah sistem informasi yang terintegrasi yang disiapkan untuk menangani keseluruhan proses manajemen rumah sakit mulai dari pelayanan diagnose dan tindakan untuk pasien, medical record, Gudang farmasi, SIMRS juga menangani sistem komputerisasi.

Terminal Digit Filing System

Yaitu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka atau 2 digit kelompok akhir.

Tertiary Digit

Angka yang berpatokan berikutnya pada 2 angka kelompok akhir sebagai digit ketiga.

Unit Numbering System

Suatu sistem pemberian nomor rekam medis bagi pasien yang datang mendaftar untuk berobat dan nomor rekam medis tersebut akan tetap digunakan kunjungan berikutnya bila pasien datang mendaftar untuk berobat ulang

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit yaitu institusi yang menyelenggarakan pelayanan umum untuk membutuhkan keberadaan sistem informasi yang akurat dan meningkatkan pelayanan kepada para pasien serta lingkungan lainnya. Untuk mencari kekurangan ataupun kelebihan sistem diperlukan suatu analisis sistem. Analisis sistem yaitu kegiatan yang menganalisa sebuah sistem dengan tujuan menyelesaikan dan memberikan solusi terhadap apa yang dibutuhkan (Taufiq, 2013).

Rumah sakit berdasarkan peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 menjelaskan tentang rumah sakit umum ialah intitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara lengkap yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Berdasarkan WHO (*world health organization*) rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit dan pencegahan penyakit kepada masyarakat. Rumah sakit merupakan salah satu organisasi yang melalui tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana prasarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (America Hospital Association,1974 yang dikutip oleh Ery Rustiyanto,2010).

Sesuai dengan Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit ialah institusi pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan setiap orang dan paripurna atau telah mempersiapkan pelayanan seperti rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Widjaya,2018).

Pengertian Rekam Medis sesuai Permenkes 269 /Menkes /PER/ III/ 2008. “Rekam Medis ialah dokumen disertai isi catatan atau dokumen yaitu identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien”. Rekam Medis yaitu sebuah sistem penyelenggaraan tidak sekedar kegiatan pencatatan saja, tapi mempunyai pengertian yaitu satu sistem Penyelenggaraan Rekam Medis.

Unit rekam medis bisa untuk memperbaiki mutu pelayanan yang berada di fasilitas kesehatan untuk di rumah sakit yaitu pendaftaran, identifikasi, penamaan, penomoran dan penyimpanan. Sistem penomoran yang berada di pelayanan rekam medis yaitu tentang cara penulisan nomor untuk diberikan kepada pasien yang akan datang berobat pertama kali berkunjung dan bisa melakukan pemeriksaan atau pengobatan yang berada di unit pelayanan kesehatan sebagaimana untuk identitas pribadi pasien yang bersangkutan. Untuk pemberian nomor rekam medis harus sesuai sistematis agar setiap pasien yang mendapatkan penomoran rekam medis satu setiap kalinya berkunjung serta penomoran rekam medis tersebut bisa digunakan untuk selamanya kunjungan selanjutnya.

Pendaftaran untuk penerimaan pasien bisa menggunakan bagian sistem untuk penyelenggaraan rekam medis, mengenai sistem pendaftaran ada beberapa sistem yaitu sistem registrasi, sistem penamaan, sistem penomoran, sistem Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP), bisa untuk dimulai ketika pasien mendaftarkan dirinya untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan dokter serta kembali pulang, dirujuk, atau dirawat inap. Agar bisa mendapatkan rekam medis yang bisa membuat informasi medis maka harus lengkap dan berkesinambungan untuk lebih cepat saat pengambilan, dan bisa membutuhkan satu manajemen rekam medis khususnya dalam sistem penomoran.

Sistem penomoran yang berada di pelayanan rekam medis yaitu tata cara penulisan nomor rekam medis yang diberikan kepada pasien untuk datang berobat yang mempunyai fungsi sebagai salah satu identitas pasien. Setiap pasien yang datang ke rumah sakit hanya bisa mendapatkan satu

penomoran rekam medis. Penomoran rekam medis sangat berperan penting untuk dapat membedakan rekam medis pasien yang satu dengan yang lainnya dan sangat bisa mudah mencari berkas rekam medis, ketika pasien datang kembali berobat disarana-sarana pelayanan kesehatan serta untuk kesinambungan informasi dan bisa mencegah terjadinya duplikasi nomor rekam medis (Oktarianimochi, 2015).

Duplikasi penomoran Rekam Medis ialah berulang-ulang, dalam keadaan rangkap atau dobel dan nomor rekam medis ganda dimana satu nomor rekam medis dimiliki oleh beberapa pasien.

Berdasarkan wawancara di ruang filling rekam medis di RS.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana pada 40 berkas rekam medis dari hasil penelitian menyatakan bahwa nomor rekam medis yang terjadi duplikasi sebanyak 66,6% dan nomor rekam medis yang tidak terduplikasi sebanyak 33,3%. Pada rak penyimpanan bisa memelihara kerapian serta keteraturan rak-rak yang masih kurang baik atau berantakan agar tidak salah letak pada pengembalian berkas rekam medis di rak penyimpanan. Hal ini dapat menimbulkan banyak dampak cukup besar bagi pelayanan kesehatan.

Timbulnya permasalahan ini bisa sebabkan karena saat pasien melakukan pendaftaran pasien tidak membawa Kartu Identitas Berobat (KIB), tidak membawa identitas lainnya, serta pasien lama mendaftar menjadi pasien baru dan pendaftaran sudah menggunakan adanya komputerisasi. Di dalam penyimpanan sering terjadi masalah yaitu berkas rekam medis yang hilang dan salah memasukan dokumen rekam medis. Contoh salah satu berkas rekam medis yang harus di letakkan dirak penyimpanan dengan nomor rekam medis yaitu 02-40-00 tetapi salah meletakkan yaitu dinomor rekam 03-53-01 dan seterusnya. Hal inilah yang sering terjadi petugas sulit bisa menemukan berkas rekam medis pasien dan bisa menyebabkan penomoran ganda.

Solusi dari permasalahan tersebut adalah petugas filling bisa lebih fokus dan teliti agar terhindar dari terjadinya duplikasi nomor rekam medis dan bisa melakukan penyimpanan di ruang filling dengan adanya prosedur

tersedia seperti adanya SOP agar tidak terjadi salah letak dokumen rekam medis di ruang filling.

Berdasarkan survei dan hasil wawancara kepada petugas rekam medis di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana bahwa di tempat pendaftaran sudah menggabungkan pasien baru atau pasien lama pada saat pendaftaran dan sudah melakukan adanya komputerasi. Sistem komputerasi sangat sederhana dan tidak menggunakan adanya indeks pasien sesuai dengan nama atau tanggal lahir yang biasanya digunakan untuk pencarian pasien yang mendapatkan nomor rekam medisnya ganda. Di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana terdapat Sistem penomoran yang digunakan ialah Unit Numbering System (UNS) yaitu setiap kali pasien yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan bisa mendapatkan satu nomor rekam medis ketika pasien tersebut baru pertama kalinya datang dan tercatat sebagai pasien. Di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana sistem penyimpanannya menggunakan Sentralisasi yaitu penyimpanan berkas yang digabung antara rekam medis rawat jalan maupun rawat inap. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk mengambil judul yaitu tentang penelitian “Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Duplikasi Nomor Rekam Medis Di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana”

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana faktor-faktor yang menyebabkan duplikasi nomor rekam medis di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui apa saja faktor-faktor yang menyebabkan duplikasi nomor rekam medis di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana ?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pendaftaran di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana

2. Mengidentifikasi sistem penomoran yang digunakan di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana.
3. Mengidentifikasi sistem penjajaran yang digunakan di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efrsm Harsana.
4. Mengidentifikasi sistem penyimpanan DRM di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana.
5. Mengidentifikasi kejadian penomoran ganda di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Untuk Institusi, khususnya Stikes Bhm Madiun bisa berguna bagi mahasiswa-mahasiswi sebagai peneliti dan referensi.
2. Untuk penulis, hasil penelitian bisa sangat diharapkan untuk menambah pengalaman dan pengetahuan,serta menerapkan ilmu yang diperoleh di perkuliahan khususnya tentang sistem penomoran rekam medis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Untuk Rumah Sakit, hasil penelitian ini bisa diharapkan untuk bahan masukan bagi Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana agar meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada bagian rekam medis ditempat pendaftaran rawat jalan.
2. Untuk Unit rekam medis hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai acuan guna mendukung peningkatkan mutu rekam medis serta pelayanan rekam medis khususnya mengenai penomoran rekam medis.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Peneliti	Persamaan	Perbedaan
1.	Heni Dwi Lestari 2020	Faktor-faktor yang menyebabkan duplikasi nomor rekam medis	Persamaan penelitian ini adalah di bagian variabel yaitu : Pendaftaran, Sistem Penomoran Yang Di Gunakan, Sistem Penyimpanan DRM Di Filling, dan Kejadian Penomoran	Perbedaan penelitian ini adalah di bagian Populasi, Sampel, dan Metode Penelitian. Populasi : Populasi dari penelitian ini berjumlah 6 orang petugas pada bagian rekam medis. Di penelitian saya menggunakan populasi yaitu berkas rekam medis pada tahun 2019, dan 4 orang petugas filling Sampel : Sampel dari penelitian ini adalah 4 orang petugas rekam medis diantaranya 2 petugas di bagian pendaftaran dan 2 bagian filling. Di penelitian saya menggunakan sampel yaitu 40 berkas rekam medis yang terduplikasi Metode Penelitian : Metode Penelitian ini menggunakan deskriptif yaitu menggambarkan secara langsung objek diteliti dengan menggunakan metode observasi dan wawancara. Di penelitian saya menggunakan metode penelitian yaitu deskriptif kualitatif
2.	Eka Rahma Ningsih 2020	Tinjauan dampak terjadinya duplikasi dokumen rekam medis	Persamaan penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian observasi dan wawancara	Perbedaan penelitian ini adalah di bagian Variabel , dan Metode Penelitian. Variabel : variabel dari penelitian ini menggunakan Sumber Daya Manusia (SDM), Standar Operasional Prosedur (SOP), serta Sarana dan Prasarana. Di penelitian saya menggunakan variabel yaitu Pendaftaran, Sistem Penomoran Yang Digunakan, Sistem Penyimpanan DRM Di Filling, dan Kejadian Penomoran Ganda Metode Penelitian : metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yaitu dengan tujuan untuk mendapatkan informasi mengenai gambaran umum dari dampak duplikasi nomor rekam medis. Dari penelitian saya menggunakan metode penelitian yaitu deskriptif kualitatif yaitu menggunakan metode peneliti yang bisa menemukan pengetahuan atau teori terhadap penelitian pada waktu tertentu

No	Nama Peneliti	Judul Peneliti	Persamaan	Perbedaan
3.	Iika Muldiana 2016	Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi duplikasi penomoran rekam medis	Persamaan penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian observasi dan wawancara	Perbedaan dari penelitian ini dibagian Variabel, Metode Penelitian, dan Instrumen Penelitian Variabel : Gambaran duplikasi penomoran rekam medis ,Akibat yang terjadi dari duplikasi penomoran rekam medis ,Gambaran kualifikasi Pendidikan petugas pendaftaran. Gambaran pengetahuan petugas pendaftaran, Gambaran pengalaman petugas pendaftaran. Di penelitian saya menggunakan variabel yaitu : Pendaftaran, Sistem Penomoran Yang Digunakan, Sistem Penyimpanan DRM Di Filling, dan Kejadian Penomoran Ganda Metode Penelitian : metode penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif dengan metode penelitian deskriptif. Di penelitian saya menggunakan metode deskriptif kualitatif yaitu menggunakan metode peneliti yang bisa menemukan pengetahuan atau teori terhadap penelitian pada waktu tertentu Instrumen Penelitian : instrumen penelitian ini menggunakan informan yaitu 18 orang petugas pendaftaran dan informan kunci yaitu 1 orang kepala rekam medis dan wawancara terhadap petugas pendaftaran apakah pemberian nomor rekam medis yang telah ditentukan sesuai. Di penelitian saya intrumen penelitian menggunakan pedoman observasi dan pedoman wawancara. Observasi dari penelitian saya yaitu dokumen rekam medis yang terduplikasi penomoran ganda, dan wawancara dari penelitian saya yaitu 4 orang petugas rekam medis di bagian filling dan kepala unit rekam medis di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2015)

Perkembangan Rumah Sakit awalnya hanya memberi pelayanan yang bersertifikat penyembuhan (*kuratif*) terhadap pasien melalui rawat inap. Selanjutnya, Rumah sakit karena kemajuan ilmu pengetahuan khususnya teknologi kedokteran, peningkatan pendapatan dan Pendidikan masyarakat. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit saat ini tidak saja bersifat kuratif tetapi juga bersifat pemulihan (*rehabilitatif*). Kedua pelayanan tersebut secara terpadu (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*). Dengan demikian, sasaran pelayanan kesehatan Rumah Sakit bukan hanya untuk individu pasien, tetapi juga berkembang untuk keluarga pasien dan masyarakat umum. Fokus perhatiannya memang pasien yang atau dirawat sebagai individu dan bagian dari keluarga. Atas dasar sikap seperti itu, pelayanan kesehatan di Rumah Sakit merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna.

Departemen Kesehatan RI menyatakan bahwa rumah sakit merupakan pusat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan medik spesialisasi, pelayanan penunjang medis, pelayanan perawatan, baik rawat jalan, rawat inap maupun pelayanan instalasi. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan dapat diselenggarakan oleh pemerintah, dan atau masyarakat. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan

kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No-34 tahun 2016, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Setiap sarana pelayanan kesehatan dirumah sakit wajib membuat rekam medis yang dibuat oleh dokter dan tenaga kesehatan yang terkait dengan pelayanan yang telah diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya (Permenkes RI,2016).

Rumah Sakit menurut WHO adalah suatu bagian menyeluruh (integral) organisasi social dan medis, yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumah (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

2.1.2 Tujuan Rumah Sakit

Berdasarkan UU No 14 Tahun 2009 disebutkan asas dan tujuan rumah sakit. Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan antri diskriminalisasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit:

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Memberikan perlindungan terhadap lingkungan rumah sakit dan keselamatan sumber daya manusia di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.

4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit (UU RI No. 44, 2009).

2.1.3 Fungsi Rumah Sakit

Menurut pasal 4 UU No 14 Tahun 2009 rumah sakit memiliki fungsi dan tugas. Tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Sementara fungsi dari rumah sakit adalah :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan sesuai dengan standart pelayanan rumah sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (UU RI No. 44, 2009).

2.1.4 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

1. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
 - a. Rumah sakit umum, memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - b. Rumah sakit khusus, memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

2. Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat.
 - a. Rumah sakit publik sebagaimana dimaksud dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud tidak dapat diahlihan menjadi Rumah Sakit privat.
 - b. Rumah sakit privat sebagaimana dimaksud dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat ditetapkan menjadi rumah sakit pendidikan setelah memenuhi syarat dan standar rumah sakit Pendidikan.

2.1.5 Klasifikasi Rumah Sakit di Indonesia

Dalam rangka penyelenggaraan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit umum diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Umum kelas A

Adalah Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) sub spesialis.

2. Rumah Sakit Umum kelas B

Adalah Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) sub spesialis dasar.

3. Rumah Sakit Umum kelas C

Adalah Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.

4. Rumah Sakit Umum Kelas D

Adalah Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

Klasifikasi Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud terdiri atas :

1. Rumah Sakit Khusus Kelas A

Adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik sub spesialis sesuai kekhususan yang lengkap.

2. Rumah Sakit Khusus Kelas B

Adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik sub spesialis sesuai kekhususan yang terbatas.

3. Rumah Sakit Khusus Kelas C

Adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik sub spesialis sesuai kekhususan yang minimal.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No.340/Menkes/Per/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit, klasifikasi rumah sakit adalah pengelompokkan kelas rumah sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Berikut

ini adalah pengklasifikasian rumah sakit menurut Permenkes No.340 tahun 2010 :

1. Rumah Sakit Umum kelas A

Rumah Sakit Umum kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik spesialis dasar, 5(lima) Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Spesialis lain dan 13 (tiga belas) Sub Spesialis dengan jumlah tempat tidur minimal 400 buah.

2. Rumah Sakit Umum kelas B

Rumah Sakit Umum kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Sub Spesialis Dasar dengan jumlah tempat tidur minimal 200 buah.

3. Rumah Sakit Umum kelas C

Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik dengan jumlah tempat tidur minimal 100 buah.

4. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah Sakit umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dengan jumlah tempat minimal 50 buah.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Definisi Rekam Medis

Rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan republik indonesia nomor 269/MENKES/PER/III/2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, pemeriksaan,

pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan menurut departemen Kesehatan republik Indonesia, rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis/terekam tentang identitas pasien, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik di rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.

Pengertian rekam medis menurut IFHRO (*International Federation Health Record Organization*) adalah rekam medis berisi semua informasi mengenai pasien, penyakit, pengobatan, dan rekaman yang didalamnya sesuai dengan urutan pelayanan/perawatan.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, diagnosa pengobatan, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, pelayanan lain yang diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan meliputi pendaftaran pasien dimulai dari tempat penerimaan pasien, kemudian bertanggung jawab untuk mengumpulkan, menganalisa, mengolah, dan menjamin kelengkapan berkas rekam medis dari unit rawat jalan, unit rawat inap, unit gawat darurat, dan unit penunjang lainnya (watson, 1992 dalam lubis 2009).

Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas tidak hanya sekedar pencatatan, akan tetapi pengertian tersebut sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis, sedangkan kegiatan pencatatannya sendiri hanya merupakan salah satu kegiatan dari penyelenggaraan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis adalah proses kegiatan pencatatan dan rekam medis selama mendapatkan pelayanan medis dan dilanjutkan dengan penanganan dokumen rekam medis yang meliputi penyelenggaraan, penyimpanan, dan pengeluaran dokumen dari rak penyimpanan untuk melayani permintaan/peminjaman dari pasien atau untuk keperluan lainnya.

Rekam medis adalah siapa, apa, dimana, dan bagaimana pasien selama dirumah sakit, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan diagnosa, jaminan, pengobatan dan hasil akhir. Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas pasien, anamnesa penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Rustiyanto, 2009).

Rekam medis diartikan sebagai keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

Rekam medis adalah fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang tertulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut (*health Information management*, Edna K Huffman, 1999).

Menurut Edna K Huffman (1999) yang dikutip oleh Ery Rustiyanto Rekam medis adalah fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang tertulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut.

Rekam medis elektronik/rekam kesehatan elektronik adalah suatu kegiatan mengkomputerisasikan tentang isi rekam kesehatan (rekam medis) mulai dari mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan mempresentasikan data yang berhubungan dengan kegiatan pelayanan kesehatan.

Menurut peraturan Pemerintah no 32 tahun 1996, yang diwajibkan untuk membuat rekam medis adalah tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien, adalah sebagai berikut:

1. Tenaga medis (dokter dan dokter gigi).
2. Tenaga keperawatan (perawat dan bidan).
3. Tenaga kefarmasian (apoteker, analisa farmasi, dan asisten apoteker).
4. Tenaga kesehatan masyarakat (administrator kesehatan).
5. Tenaga gizi (nutrisionis dan dieetis).
6. Tenaga keterampilan fisik (fisioterapis).
7. Tenaga keteknisian medis (radiografer teknisi elektromedis analis kesehatan dan perekam medis).

Rekam medis merupakan bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien, hal ini merupakan cerminan kerja sama lebih baik dari satu orang tenaga kesehatan. Rekam medis juga dapat diartikan “keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan, dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang di rawat inap, rawat jalan maupun pelayanan unit gawat darurat”.

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan dibuatnya rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan dirumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis baik dan benar tertib administrasi dirumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan di puskesmas.

Pembuatan rekam medis di puskesmas bertujuan untuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dan adekuat dari pasien, mengenai kehidupan dan riwayat kesehatan, riwayat penyakit dimasa lalu dan sekarang, juga pengobatan yang telah diberikan sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan.

Rekam medis dibuat untuk tertib administrasi di puskesmas yang merupakan salah satu faktor penentu dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan.

Nilai Guna Rekam Medis

1. Bagi Pasien
 - a. Menyediakan bukti asuhan keperawatan/tindakan medis yang diterima oleh pasien.
 - b. Menyediakan data bagi pasien datang untuk yang kedua kali dan seterusnya.
 - c. Menyediakan data yang dapat melindungi kepentingan hukum pasien dalam kasus-kasus kompensasi pekerja kecelakaan pribadi atau mal praktik.
2. Bagi Fasilitas Layanan Kesehatan
 - a. Memiliki data yang dipakai untuk pekerja professional kesehatan.
 - b. Sebagai bukti atas biaya pembayaran medis pasien.
 - c. Mengevaluasi penggunaan sumber daya
3. Bagi Pemberi Pelayanan
 - a. Menyediakan informasi untuk membantu seluruh tenaga professional dalam merawat pasien.
 - b. Membantu dokter dalam menyediakan data perawatan yang bersifat berkesinambungan pada berbagai tingkatan pelayanan kesehatan.
 - c. Menyediakan data-data untuk penelitian dan pendidikan.

2.2.3 Fungsi Rekam Medis

Fungsi rekam medis yaitu sebagai dasar pemeliharaan dan pengobatan pasien, bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan untuk penelitian dan pendidikan, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan menyiapkan statistik kesehatan.

Fungsi rekam medis dijelaskan tujuan rekam medis di atas, yang dijelaskan sebagai berikut, yaitu sebagai :

1. Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
2. Bahan pembuktian dalam perkara hukum
3. Bahan untuk keperluan penelitian dan Pendidikan
4. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan
5. Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan

Karena fungsi rekam medis inilah, maka negara-negara besar atau di negara-negara maju telah ditentukan satu standar baku pembuatan rekam medis yang mencerminkan kualitas atau mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan pada pengguna pelayanan kesehatan.

2.2.4 Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis adalah sebagai berikut :

1. Pengobatan Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.
2. Peningkatan Kualitas Pelayanan, membuat rekam medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.
3. Pendidikan dan Penelitian. Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis,

pengobatan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

4. Pembiayaan berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dan pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.
5. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik Rekam Medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik (Permenkes, 269/Menkes/Per/III/2008).

2.2.5 Kegunaan Rekam Medis

Proses pelayanan diawali dengan identifikasi pasien baik jati diri maupun perjalanan penyakit, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis lainnya. Rekam medis merupakan catatan (rekaman) yang harus dijaga kebersihannya dan terbatas tenaga kesehatan dan pasien-pasien serta memberikan kepastian biaya yang harus dikeluarkan. Jadi falsafah rekam medis mencantumkan nilai-nilai aspek yang dikenal dengan sebutan ALFREDS (*administrative, Legal, Research, Education, Dokumentation, and Service*), yaitu sebagai berikut:

1. *Administrative* (Aspek Administrasi)

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

2. *Legal* (Aspek Hukum)

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

3. *Financial* (Aspek Keuangan)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya menyangkut data/ informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

4. *Research* (Aspek Penelitian)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

5. *Education* (Aspek Pendidikan)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dipergunakan sebagai bahan referensi pengajaran bidang profesi pemakai.

6. *Documentation* (Aspek dokumentasi)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan Rumah sakit.

7. *Service* (Aspek medis)

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

Dalam melihat beberapa aspek tersebut, rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan saja.

Kegunaan rekam medis secara umum antara lain sebagai berikut:

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahlinya yang ikut ambil bagian didalam memberikan pelayanan pengobatan, perawatan kepada pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
3. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit, dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di Puskesmas.
4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, puskesmas maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data-data khususnya yang sangat berguna untuk penelitian dan pendidikan.
7. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan penanggung jawaban dan laporan.

2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis

2.3.1 Pendaftaran

1. Subsistem Penerimaan Pasien Rawat Jalan

Alur berkas rekam medis berobat di fasilitas pelayanan kesehatan dimulai dari tempat penerimaan pasien. Untuk pasien baru akan dibuatkan rekam medis di tempat penerimaan pasien, sedangkan untuk pasien lama akan di daftarkan dan diambilkan berkas rekam medis dibagian filing.

Menurut Huffma (1994) pelayanan rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak mendapatkan pelayanan rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan. Kegiatan di tempat penerimaan pasien tertulis dalam prosedur penerimaan pasien, sebaiknya prosedur di letakkan di tempat yang mudah dibaca oleh petugas penerimaan pasien. Hal ini dilakukan untuk mengontrol pekerjaan yang telah dilakukan dapat konsisten dan sesuai aturan. Prosedur merupakan serangkaian langkah yang paling saling berhubungan sebagai pedoman pekerjaan sehingga mencapai tujuan yang telah ditentukan.

2. Prosedur Pasien Rawat Jalan

Prosedur penerimaan pasien dapat disesuaikan dengan sistem yang dianut oleh masing-masing rumah sakit.

a. Penerimaan Pasien Rawat Jalan

1) Pasien Baru

Setiap pasien baru diterima di Tempat Penerimaan pasien (TPP) dan akan di wawancarai oleh petugas guna mendapatkan informasi mengenai data identitas sosial pasien yang harus diisikan pada formulir ringkasan riwayat dokumen pasien.

Setiap pasien baru memperoleh nomor pasien yang akan digunakan sebagai kartu pengenalan (Kartu Berobat), yang harus dibawa setiap kunjungan berikutnya ke rumah sakit yang sama untuk pasien berobat rawat jalan.

Pada rumah sakit yang telah menggunakan komputerisasi identitas sosial pasien yang disertai nomor rekam medis pasien baru harus disimpan untuk dijadikan database pasien, sehingga sewaktu-waktu

pasien berobat Kembali ke rumah sakit maka data tersebut akan mudah ditemukan dengan cepat.

Data pada ringkasan Riwayat kinik diantaranya berisi :

- a) Nomor pasien
- b) Alamat pasien
- c) Tempat Tanggal Lahir
- d) Jenis Kelmain
- e) Status Keluarga
- f) Agama
- g) Pekerjaan

Setelah selesai dalam proses pendaftaran, pasien harus dipersilahkan menunggu di poliklinik yang dituju dan petugas rekam medisnya lalu mengantarkan berkas pasien ke poliklinik tujuan pasien.

Setelah selesai berobat semua berkas rekam medis harus Kembali ke Instalasi Rekam Medis.

2) Pasien lama

Untuk pasien lama atau pasien yang pernah datang/ berobat sebelumnya ke rumah sakit, maka pasien mendatangi tempat pendaftaran pasien lama atau ke tempat penerimaan pasien yang telah di tentukan, dengan menunjukkan Kartu Identitas Berobat untuk di carikan berkas rekam medisnya. Setelah berkas rekam medisnya ditemukan maka berkas rekam medis tersebut diantarkan ke poliklinik oleh petugas, selanjutnya pasien akan mendapatkan pelayanan kesehatan di poliklinik yang ditujunya.

b. Fungsi Petugas

Fungsi adalah aktifitas yang berhubungan dengan tujuan yang akan dicapai. Setiap organisasi sebagaimana hanya individu pasti memiliki tujuan yang ingin dicapai.

Fungsi Petugas Pendaftaran Antara Lain :

- 1) Memberi informasi tentang pelayanan
- 2) Mencatat identitas pasien dengan jelas, lengkap dan benar
- 3) Mencari nomor rekam medis pasien lama
- 4) Membuat KIB dan menyerahkannya kepada pasien
- 5) Mencatat dalam buku registrasi pasien
- 6) Mencatat setiap perubahan jumlah dan nama pasien

2.3.2 Sistem Penomoran yang Digunakan

Sistem penomoran rekam medis dalam pengelolaan rekam medis yaitu tata cara penulisan dan pemberian nomor rekam medis yang diberikan kepada pasien yang datang berobat dan setiap formulir rekam medis folder dokumen rekam medis atas nama pasien yang bersangkutan.

Nomor rekam medis sebagai bagian dari identitas pribadi pasien yang bersangkutan sebab dalam pengelolaan rekam medis nomor rekam medis menyatu dengan identitas pasien. Dikatakan sebagai bagian identitas pasien pribadi karena dengan menyebut atau menulis nomor rekam medis tersebut maka dapat diketahui dokumen rekam medis atas nama pasien yang bersangkutan dan meminimalkan informasi pasien yang hilang.

Nomor rekam medis memiliki berbagai kegunaan atau tujuan yaitu sebagai pedoman dalam tata cara penyimpanan (penjajaran) berkas rekam medis dan sebagai petunjuk dalam pencarian berkas rekam medis yang telah tersimpan di rak filling.

Ada tiga sistem pemberian nomor yaitu:

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

Pemberian nomor cara seri atau dikenal dengan *Serial Numbering System* (SNS) adalah suatu sistem pemberian nomor rekam medis kepada setiap pasien yang datang berobat baik pasien yang baru datang maupun berobat ulang. Selain

pemberian nomor rekam medis itu, dibuatkan pula dokumen rekam medis atas nama pasien tersebut.

a. Kelebihan *Serial Numbering System* (SNS)

Bagi pasien yang mendaftar untuk berobat ulang (kunjungan berikutnya) akan lebih cepat dilayani karena pasien langsung memperoleh nomor rekam medis berikut dokumen rekam medisnya dan petugas tidak perlu mencari dokumen rekam medis lamanya. Selain itu pasien tidak perlu membawa Kartu Identitas Berobat (KIB) serta petugas tidak perlu mencatat dan mengelola Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP).

b. Kekurangan *Serial Numbering System* (SNS)

1) Terhadap pasien yang pernah datang berobat, informasi medis yang tercatat didalam dokumen rekam medis pada kunjungan yang lalu tidak dapat dibaca pada kunjungan berikutnya. Hal ini berkaitan tidak ada kesinambungan informasi pasien karena pasien dibuatkan nomor rekam medis yang baru. Misalnya pada kunjungan yang lalu pasien memperoleh obat dan alergi terhadap obat tersebut maka pada kunjungan berikutnya informasi tentang alergi obat tersebut tidak diketahui oleh dokter yang merawat sekarang.

2) Terhadap penyimpanan berkas rekam medis, sehubungan dengan setiap pasien yang datang berobat memperoleh dokumen rekam medis baru akibatnya tempat penyimpanan dokumen rekam medis akan cepat bertambah sehingga beban penyimpanan cepat penuh.

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

Pemberian nomor cara unit dikenal dengan *Unit Numbering System* (UNS) adalah 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. Dengan demikian satu pasien memperoleh nomor rekam medis dan dokumen rekam medis hanya satu kali seumur hidup selama menjalankan pelayanan disarana kesehatan yang bersangkutan.

a. Kelebihan UNS

Pada *Unit Numbering System* adalah informasi hasil pelayanan medis dapat berkesinambungan dari waktu ke waktu dari tempat pelayanan ketempat pelayanan lainnya karena data atau informasi mengenai pasien dan pelayanan yang diberikan terdapat dalam satu folder dokumen rekam medis.

b. Kekurangan UNS

Pelayanan pendaftaran pasien yang pernah berkunjung berobat atau sebagai pasien lama akan lebih lama di banding dengan cara SNS. Hal ini dikarenakan petugas harus menemukan dokumen rekam medis atas nama pasien tersebut terlebih dahulu. Apalagi jika pasien tidak membawa Kartu Identitas Berobat (KIB) akan lebih lama pelayanannya.

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

Pemberian nomor cara unit atau dikenal dengan *Serial Unit Numbering System* (SUNS) adalah suatu sistem pemberian nomor dengan menggunakan sistem seri dari sistem unit, yaitu setiap pasien datang berkunjung untuk mendaftar berobat diberikan nomor rekam medis baru dengan dokumen rekam medis baru. Dokumen rekam medis lama dicari di filling, setelah ditemukan dokumen rekam medis baru atas nama pasien

tersebut dicoret dan diganti nomor rekam medis lama agar nomor baru tersebut dapat digunakan oleh pasien lainnya.

a. Kelebihan SUNS

Dari Sistem ini yaitu pelayanan menjadi lebih cepat karena tidak memilah antara pasien baru dan lama semua pasien yang datang seolah-olah dianggap sebagai pasien baru.

b. Kekurangan SUNS

- 1) Petugas menjadi lebih repot setelah selesai pelayanan
- 2) Informasi medis pada saat pelayanan dilakukan tidak ada kesinambungan (kesinambungan terjadi pada pelayanan berikutnya lagi)

2.3.3 Sistem Penjajaran yang Digunakan

Sistem penjajar yaitu sistem penyusunan dokumen rekam medis yang sejajar antara dokumen rekam medis yang satu dengan yang lainnya. Sistem penjajaran ada 3 yaitu :

1. Straight Numerical Filling System

Straight Numerical Filling System yaitu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan langsung nomor rekam medis pada rak penyimpanan.

Kelebihan :

- a. Memudahkan kita mengambil dokumen rekam medis secara banyak dan berurutan untuk keperluan Pendidikan, penelitian atau untuk di nonaktifkan.
- b. Mudah dalam melatih petugas dalam penyimpanan.

Kekurangan :

- a. Mudah terjadinya kekeliruan dalam menyimpan.
- b. Pengawasan kerapihan penyimpanan sangat sukar dilakukan.

2. Terminal Digit Filling System

Terminal Digit Filling System yaitu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka atau 2 digit kelompok terakhir.

Kelebihan :

- a. Penambahan jumlah dokumen rekam medis selalu tersebar secara merata di dalam rak penyimpanan.
- b. Petugas penyimpanan tidak akan berdesakan ditempat penyimpanan.
- c. Petugas dapat disertai tanggung jawab untuk jumlah section tertentu.
- d. Pekerjaan akan terbagi secara merata.
- e. Dokumen rekam medis yang dapat diambil dirak penyimpanan di setiap section.
- f. Jumlah dokumen rekam medis untuk setiap section terkontrol.
- g. Memudahkan perencanaan peralatan penyimpanan.
- h. Kekeliruan menyimpan dapat tercegah.

Kekurangan :

- a. Latihan dan bimbingan untuk petugas lebih lama.
- b. Membutuhkan biaya awal lebih besar.

3. Midel Digit Filling System

Midel Digit Filling System yaitu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok tengah.

Kelebihan :

- a. Penambahan jumlah folder dokumen rekam medis selalu tersebar secara merata di dalam rak penyimpanan.

- b. Petugas penyimpanan tidak akan berdesakan di tempat penyimpanan.
- c. Petugas dapat disertai atanggung jawab unuk jumlah section tertentu.
- d. Pekerjaan akan terbagi secara merata.
- e. Dokumen rekam medis yang dapat diambil dirak penyimpanan disetiap section.
- f. Jumlah dokumen rekam medis untuk setiap section.
- g. Memudahkan perencanaan peralatan penyimpanan.
- h. Kekeliruan menyimpan dapat tercegah.

Kekurangan :

- a. Latihan dan bimbingan unuk petugas lebih lama.
- b. Membutuhkan biaya awal lebih besar.

2.3.4 Sistem Penyimpanan DRM di Filing

Dalam pengelolaan rekam medis, cara penyimpanan rekam medis terdiri dari :

1. Sentralisasi

Semua berkas rekam medis pasien disimpan dalam satu berkas dan satu tempat, baik untuk rawat jalan maupun rawat inap.

Kelebihannya :

- a. Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan.
- b. Mengurangi jumlah pembiayaan, unuk peralatan dan pembuatan ruangan.
- c. Peningkatan efesiensi petugas dalam penyimpanan atau penemuan kembali dokumen rekam medis
- d. Lebih efektif di dalam pelaksanaan koordinasi dan kontrol di dalam penyimpanan.
- e. Penggunaan alat dan prosedur lebih mudah diseragamkan.

- f. Dokumen rekam medis lebih terjamin keselamatan baik fisik maupun informasinya.
- g. Memudahkan di dalam pelaksanaan penyusutan dokumen rekam medis.
- h. Lebih mudah dalam menjaga hubungan data, baik data rawat jalan, rawat inap, dan UGD.

Kekurangan :

- a. Petugas lebih sibuk, karena menangani rawat jalan dan rawat inap.
- b. Sistem penerimaan pasien harus 24 jam.
- c. Jika tempat/ unit kerja berjauhan, maka akan menimbulkan permasalahan bagi pengguna atau pemakai dokumen rekam medis, sehingga nilai akan accessibility kurang terpenuhi.

Sudah hampir semua rumah sakit di Indonesia menerapkan cara penyimpanan ini, karena dinilai sudah sangat efektif.

2. Desentralisasi

Sistem penyimpanan berkas yang dibuat terpisah antar data yang satu dengan yang lain. Di dalam sistem desentralisasi penyimpanan dokumen rekam medis ada beberapa rumah sakit di Indonesia untuk pelayanan dibagian poliklinik disimpan di bagian pendaftaran atau unit kerja rekam medis rawat jalan dan dokumen rekam meedis rawat inap disimpan dibagian pencatatan medis atau unitr rekam medis rawat inap.

Kelebihan :

- a. Efisiensi waktu, sehingga pasien lebih cepat mendapatkan pelayanan.
- b. Beban kerja petugas lebih ringan.

Kekurangan :

- a. Banyak terjadi duplikasi data rekam medis.
- b. Biaya untuk pembuatan rak dan ruangan lebih banyak.
- c. Membutuhkan rak dan ruangan yang banyak.

d. Membutuhkan banyak tenaga pelaksana.

2.3.5 Kejadian Penomoran Ganda

Menurut Hasibuan (2016), dimana telah terjadi penomoran ganda bahwa satu pasien terdapat nomor rekam medis sebanyak dua nomor rekam medis, bahwa faktor penyebab terjadinya penomoran ganda tersebut yaitu petugas yang kurang teliti atau ketidakmampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhannya terutama kebutuhan dalam sistem penomoran ganda.

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

Menurut Depkes RI Tahun 2006, apabila ditemukan pasien memiliki lebih dari satu nomor rekam medis maka berkas rekam medis nomor tersebut harus digabung menjadi satu nomor.

2.4 Tata Cara Penyimpanan Rekam Medis dengan Baik

2.4.1 Sistem Penyimpanan

Penyimpanan adalah kegiatan menyimpan, penataan, atau penyimpanan berkas rekam medis untuk mempermudah berkas rekam medis untuk mempermudah pengambilan kembali.

2.4.2 Tugas, Peran Dan Fungsi Pokok Penyimpanan

Menurut Shofari (2002:6) tugas, peran dan fungsi pokok penyimpanan di unit rekam medis antara lain.

1. Bagian penyimpanan berfungsi sebagai penjaga keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis.
2. Menyimpan dokumen rekam medis yang sudah lengkap dengan metoda penyimpanan angka akhir dan diurutkan sesuai nomor rekam medis.
3. Mencarikan dokumen atau menyediakan dokumen rekam medis untuk keperluan pelayanan dan keperluan pelayanan dan keperluan lainnya dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Menerima tracer yang sudah terisi.
- b. Mencari nomor rekam medis.
- c. Menyelipkan tracer pada dokumen rekam medis yang sudah diambil.
- d. Mengambil dokumen rekam medis yang sudah ditemukan.
- e. Mencatat penggunaan dokumen rekam medis dalam buku peminjaman.
- f. Menandatangani dan meminta tanda tangan dan meminta dokumen rekam medis.

2.4.3 Aturan Prosedur Penyimpanan

Aturan-aturan dan prosedur di dalam penyimpanan dokumen rekam medis, seorang petugas perekam medis khususnya dibagian penyimpanan harus dapat melakukan hal-hal seperti berikut ini :

1. Ketika dokumen rekam medis dikembalikan di URM (Bagian Assembling) harus disortir terlebih dahulu, sebelum disimpan.
2. Dokumen rekam medis yang foldernya sudah rusak atau robek harus segera diganti/ diperbaiki.
3. Harus selalu melakukan audit dokumen rekam medis secara berkala untuk mencari dokumen rekam medis yang salah letak.
4. Memeriksa arsip di buku peminjaman dokumen (untuk mengetahui dokumen rekam medis sudah dikembalikan atau belum atau untuk mengetahui ingkat kehilangan dokumen rekam medis).
5. Dokumen rekam medis yang melibatkan kasus hukum tidak boleh diletakkan.
6. Setiap petugas penyimpanan, masing-masing harus bertanggung jawab memelihara kerapian dan keteraturan rak-rak file. Jika file berantakan memungkinkan terjadinya salah letak.
7. Dokumen rekam medis yang sedang diproses atau masih digunakan oleh pegawai harus berada diatas meja.

8. Harus ada prosedur tetap dan tugas pokok kerja tertulis untuk masing-masing staff.

2.4.4 Sistem dan Metode Penyimpanan

Dalam pengelolaan rekam medis, cara penyimpanan rekam medis terdiri dari :

1. Sentralisasi

Semua berkas rekam medis pasien disimpan dalam satu berkas dan satu tempat, baik untuk rawat jalan maupun rawat inap.

Kelebihannya :

- a. Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan.
- b. Mengurangi jumlah pembiayaan, untuk peralatan dan pembuatan ruangan.
- c. Peningkatan efisiensi petugas dalam penyimpanan atau penemuan kembali dokumen rekam medis
- d. Lebih efektif di dalam pelaksanaan koordinasi dan kontrol di dalam penyimpanan.
- e. Penggunaan alat dan prosedur lebih mudah diseragamkan.
- f. Dokumen rekam medis lebih terjamin keselamatan baik fisik maupun informasinya.
- g. Memudahkan di dalam pelaksanaan penyusutan dokumen rekam medis.
- h. Lebih mudah dalam menjaga hubungan data, baik data rawat jalan, rawat inap, dan UGD.

Kekurangan :

- a. Petugas lebih sibuk, karena menangani rawat jalan dan rawat inap.
- b. Sistem penerimaan pasien harus 24 jam.

- c. Jika tempat/ unit kerja berjauhan, maka akan menimbulkan permasalahan bagi pengguna atau pemakai dokumen rekam medis, sehingga nilai akan accessibility kurang terpenuhi.

Sudah hampir semua rumah sakit di Indonesia menerapkan cara penyimpanan ini, karena dinilai sudah sangat efektif.

2. Desentralisasi

Sistem penyimpanan berkas yang dibuat terpisah antar data yang satu dengan yang lain. Di dalam sistem desentralisasi penyimpanan dokumen rekam medis ada beberapa rumah sakit di Indonesia untuk pelayanan dibagian poliklinik disimpan di bagian pendaftaran atau unit kerja rekam medis rawat jalan dan dokumen rekam medis rawat inap disimpan dibagian pencatatan medis atau unit rekam medis rawat inap.

Kelebihan :

- a. Efisiensi waktu, sehingga pasien lebih cepat mendapatkan pelayanan.
- b. Beban kerja petugas lebih ringan.

Kekurangan :

- a. Banyak terjadi duplikasi data rekam medis.
- b. Biaya untuk pembuatan rak dan ruangan lebih banyak.
- c. Membutuhkan rak dan ruangan yang banyak.
- d. Membutuhkan banyak tenaga pelaksana.

2.4.5 Sistem Penjajaran

Sistem penjajar yaitu sistem penyusunan dokumen rekam medis yang sejajar antara dokumen rekam medis yang satu dengan yang lainnya. Sistem penjajaran ada 3 yaitu :

1. Straight Numerical Filling System

Straight Numerical Filling System yaitu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan langsung nomor rekam medis pada rak penyimpanan.

Kelebihan :

- a. Memudahkan kita mengambil dokumen rekam medis secara banyak dan berurutan untuk keperluan Pendidikan, penelitian atau untuk di nonaktifkan.
- b. Mudah dalam melatih petugas dalam penyimpanan.

Kekurangan :

- a. Mudah terjadinya kekeliruan dalam menyimpan.
- b. Pengawasan kerapihan penyimpanan sangat sukar dilakukan.

2. Terminal Digit Filling System

Terminal Digit Filling System yaitu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka atau 2 digit kelompok terakhir.

Kelebihan :

- a. Penambahan jumlah dokumen rekam medis selalu tersebar secara merata di dalam rak penyimpanan.
- b. Petugas penyimpanan tidak akan berdesakan ditempat penyimpanan.
- c. Petugas dapat disertai tanggung jawab untuk jumlah section tertentu.
- d. Pekerjaan akan terbagi secara merata.
- e. Dokumen rekam medis yang dapat diambil dirak penyimpanan di setiap section.
- f. Jumlah dokumen rekam medis untuk setiap section terkontrol.
- g. Memudahkan perencanaan peralatan penyimpanan.
- h. Kekeliruan menyimpan dapat tercegah.

Kekurangan :

- a. Latihan dan bimbingan untuk petugas lebih lama.
- b. Membutuhkan biaya awal lebih besar.

3. Midel Digit Filling System

Midel Digit Filling System yaitu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok tengah.

Kelebihan :

- a. Penambahan jumlah folder dokumen rekam medis selalu tersebar secara merata di dalam rak penyimpanan.
- b. Petugas penyimpanan tidak akan berdesakan di tempat penyimpanan.
- c. Petugas dapat disertai atanggung jawab unuk jumlah section tertentu.
- d. Pekerjaan akan terbagi secara merata.
- e. Dokumen rekam medis yang dapat diambil dirak penyimpanan disetiap section.
- f. Jumlah dokumen rekam medis untuk setiap section.
- g. Memudahkan perencanaan peralatan penyimpanan.
- h. Kekeliruan menyimpan dapat tercegah.

Kekurangan :

- a. Latihan dan bimbingan unuk petugas lebih lama.
- b. Membutuhkan biaya awal lebih besar.

2.4.6 Perlengkapan Penyimpanan

1. Almari Atau Rak Penyimpanan

Perlengkapan utama dari ruang penyimpanan adalah almari atau rak penyimpanan. Di dalam memilih atau menentukan almari/ rak penyimpanan dokumen rekam medis juga harus memperlihatkan struktur atau bentuk folder dari dokumen rekam medis yang akan disimpan, baik dari tinggi maupun lebar dokumen rekam medis.

2. Rak Sortir

Rak sortir adalah suatu rak yang berguna untuk memisahkan dokumen rekam medis yang diterima dari unit lain lalu kemudian diproses, dikirimkan atau disimpan ke dalam folder masing-masing.

3. Petunjuk Penyimpanan

Petunjuk penyimpanan biasanya berupa tanda nomor atau angka akhir penyimpanan dokumen rekam medis. Pengguna nomor rekam medis dalam petunjuk penyimpanan bisa menggunakan satu angka akhir atau dua angka digit terakhir. Hal ini digunakan untuk mempercepat pencarian dokumen rekam medis dan mengurangi kesalahan di dalam penyimpanan dokumen rekam medis.

4. Guide Card

Guide Card (tanda batas/ sekat petunjuk) adalah alat yang terbuat dari karton atau plastik tebal yang berfungsi sebagai petunjuk, pembatas, atau penyangga deretan folder yang ada di belakangnya. Di dalam penyimpanan dokumen rekam medis penyekat atau pembatas antar nomor rekam medis, bisa dibuat dari bahan kayu, seng dan besi. Tujuan diberi suatu penyekat antara lain agar supaya dokumen rekam medis jika jumlah dokumen rekam medis dapat berdiri secara tegak. Selain itu di dalam memilih penyekat atau pembatas antar dokumen sebaiknya menggunakan bahan kayu atau dari bahan yang tidak mudah melukai tangan dari petugas penyimpanan pada saat dokumen rekam medis tersebut diambil dari almari penyimpanan, dengan cara menghilangkan sudut lancip dari pembatas tersebut.

Penyekat dokumen yang terbuat dari triplek atau logam yang terbuat dari seng seperti penyekat pada buku, dan ini mempunyai sifat sementara, sehingga jika dokumen rekam

medis tersebut bertambah, maka digeser menyesuaikan dari volume rak penyimpanan dokumen rekam medis.

5. Folder

Folder adalah map-map berupa lipatan karton atau bahan lainnya yang memakai kawat penjepit atau tidak . Fungsinya digunakan untuk menyimpan arsip-arsip atau dokumen rekam medis. Selain itu folder atau map dapat bermanfaat antara lain untuk :

- a. Memelihara keutuhan susunan lembar rekam medis.
- b. Meminimalisir terjadinya sobek pada formulir / lembar rekam medis.
- c. Melindungi berkas rekam medis.

6. Map

Map adalah sampul dari kertas tebal yang digunakan untuk menyimpan lembar-lembar surat. Ada 4 macam map yaitu :

a. Brief Ordner

Brief Ordner adalah map yang besar terbuat dari kertas karton tebal yang di dalamnya terdapat dari logam dan dapat menampung formulir dalam jumlah banyak.

b. Stof Map

Stof Map adalah berkas lipatan berdaun yang terbuat dari kertas tebal atau plastik.

c. *Snelhecter*

- d. *Snelhecter* adalah map yang terbuat dari kertas tebal atau plastic yang di dalamnya terdapat alat penjepit formulir yang terbuat dari logam.

e. Hanging Map (Map Gantung)

- f. Hanging Map yaitu map tanpa penjepit yang digantung pada gawang penyimpanan lemari kaca.

7. Petunjuk Keluar (Traser)

Petunjuk keluar (*Traser*) adalah alat yang digunakan sebagai alat petunjuk keluar jika dokumen rekam medis diambil atau dipinjam untuk digunakan pihak pasien atau petugas kesehatan di dalam pelayanan kesehatan.

8. Kode Warna

Penggunaan kode warna juga bisa digunakan untuk mempercepat pencarian dokumen rekam medis dan mengurangi kesalahan di dalam penyimpanan dokumen rekam medis.

Penggunaan Kode Warna :

Tabel 2.1 Kode Warna

Digite	Warna
0	Ungu
1	Kuning
2	Hijau tua
3	Orange
4	Biru Muda
5	Coklat
6	Kemerahan
7	Hijau Muda
8	Merah
9	Biru Tua

Sumber : Huffman (1994)

9. Kartu Indeks

Kartu Indeks adalah kartu yang mempunyai ukuran 15x10 cm dan mempunyai fungsi sebagai alat bantu untuk memudahkan penemuan kembali dokumen rekam medis. Fungsinya untuk memudahkan penemuan pasien jika pasien tersebut lupa atau tidak membawa kartu berobat.

2.4.7 Ruang Penyimpanan Rekam Medis

1. Luas Ruang Penyimpanan

Kebanyakan beberapa rumah sakit di Indonesia, ruang penyimpanan dokumen rekam medisnya masih banyak memanfaatkan ruangan bekas atau bangunan lama, sehingga luas ruangan tempat penyimpanan tidak diperhitungkan, untuk berapa almari yang nanti akan digunakan di dalam penyimpanan

dokumen rekam medis. Luas ruang penyimpanan harus memadai (baik untuk rak dokumen rekam medis aktif dan in-aktif). Persyaratan ruangan khususnya dibagian penyimpanan yaitu :

- a. Struktur bangunan harus kuat, terpelihara, bersih, dan tidak memungkinkan terjadinya gangguan kesehatan dan kecelakaan bagi petugas penyimpanan.
- b. Lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin dan bersih.
- c. Setiao petugas penyimpanan mendapatkan ruang udara minimal 10 meter / petugas.
- d. Dinding bersih dan berwarna terang, langit-langit kuat, bersih, ketinggian minimal 2,5-3 m dari lantai.
- e. Atap kuat dan tidak bocor.
- f. Luas jendela, kisi-kisi atau dinding gelas kaca untuk masuknya cahaya minimum 1/6 kali luas lantai.

2. Suhu

Untuk suhu udara di ruang penyimpanan filing berkisar antara 18°C-28°C sedang kelembapan 40%-60%, karena negara kita negara tropis, untuk perawatan dokumen rekam medis tidak begitu merepotkan, berbeda dengan negara-negara eropa dimana suhu disana begitu dingin, maka di dalam perawatan dokumen rekam medis juga harus lebih hati-hati agar supaya dokumen rekam medis tidak begitu lembab, maka kita bisa menambahkan alat pengatur suhu ruangan agar ruangan penyimpanan dokumen rekam medis tidak begitu lembab sehingga akan mempengaruhi kualitas dari bahan atau formulir rekam medis yang disimpan akan cepat rusak. Agar ruang kerja perkantoran memenuhi persyaratan kesehatan perlu dilakukan upaya-upaya sebagai berikut :

- a. Tinggi langit-langit dari lantai minimal 2,5 m.

- b. Bila suhu udara $>28^{\circ}\text{C}$ perlu menggunakan alat penata udara seperti *Air Conditioner* (AC), kipas angin, dll.
- c. Bila suhu udara luar $<18^{\circ}\text{C}$ perlu menggunakan alat dehumidifier.
- d. Bila kelembapan udara ruang kerja $<40\%$ perlu menggunakan humidifier (misalnya : mesin pembentuk aerosol).

3. Jarak

Selain luas ruangan untuk menyimpan dokumen rekam medis kita juga harus bisa mendesain ruangan di penyimpanan agar petugas dibagian penyimpanan tidak terlalu sempit sehingga akan mempengaruhi kenyamanan petugas. Jarak antara rak penyimpanan yang satu dengan yang lainnya harus kita perhitungkan jangan sampai terlalu sempit atau terlalu lebar, sehingga akan memakan ruangan yang banyak. Jarak ideal untuk akses jalan petugas antara almari satu dengan almari yang lain kurang lebih 1.80-200 cm, sedang Lorong dibagian subrak kurang lebih 80-100 cm.

4. Keamanan

Ruang penyimpanan harus aman (untuk melindungi dokumen rekam medis dari kerusakan, kehilangan atau digunakan oleh pihak yang tidak berwenang). Selain itu petugas dapat memberikan tanda peringatan “SELAIN PETUGAS DILARANG MASUK” di depan pintu penyimpanan.

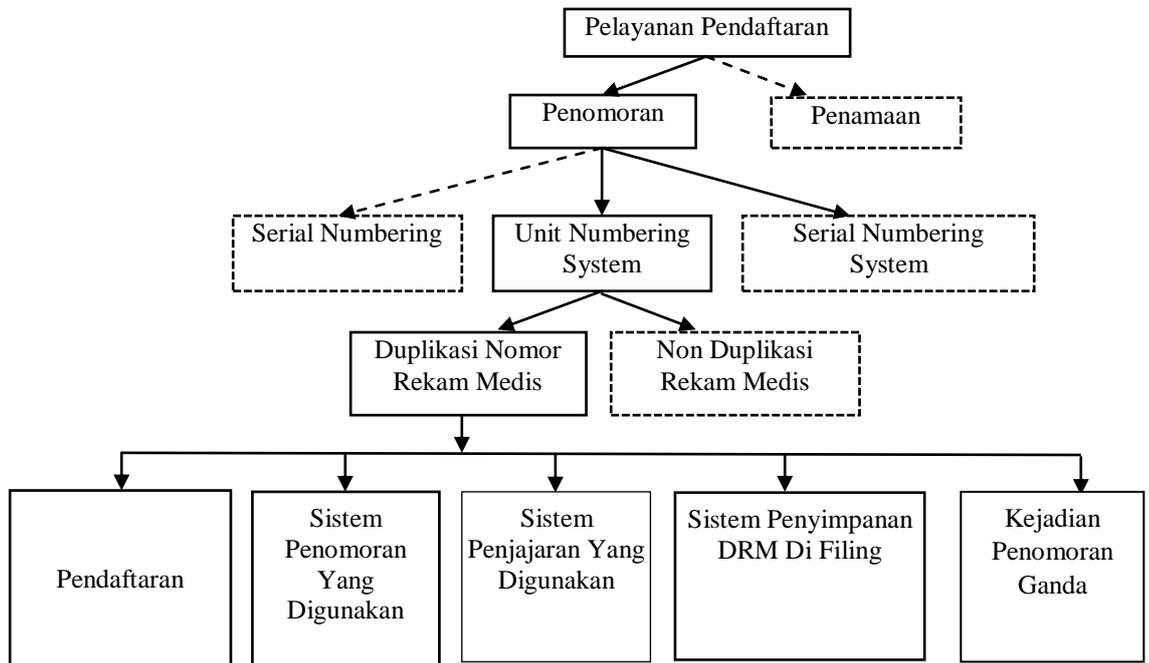
2.4.8 Cara Pencegahan Agar Tidak Terjadi Duplikasi Rekam Medis

Untuk menghindari terjadinya pemberian duplikasi penomoran, seharusnya petugas rekam medis dibagian pendaftaran pasien baik rawat jalan maupun rawat inap menanyakan apakah pasien tersebut pernah berobat atau belum sehingga tidak terjadinya duplikasi penomoran rekam medis, dan petugas harus lebih teliti dalam menangani hal tersebut.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah bersangkutan dengan hubungan antara konsep atau variabel yang akan diamati serta diukur melalui penelitian. (Notoatmodjo,2018)



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak Diteliti

Dari penelitian ini melakukan cara yaitu dengan menggambarkan dan menganalisa kondisi yang sudah diperoleh dari hasil pengamatan yang sudah terjadi di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana dengan faktor penyebab masalah berdasarkan pendaftaran, sistem penomoran yang digunakan, sistem penjajaran yang digunakan, sistem penyimpanan DRM di filing, kejadian penomoran ganda, dan kemudian menghitung tingkat presentase yang menyebabkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis serta hasil akhir yaitu bagaimana gambaran terjadinya duplikasi nomor rekam medis dan apa saja faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini digunakan ialah penelitian deskriptif kualitatif yaitu menggunakan metode peneliti yang bisa menemukan pengetahuan atau teori terhadap penelitian pada waktu tertentu (Mukhtar,2013). Pendekatan ini menggunakan penelitian cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasional atau pengumpulan data.

4.2 Populasi, Sampel, Metode Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi ialah kelompok elemen lengkap, yang biasanya berupa orang, yaitu 4 orang petugas objek, transaksi, serta kejadian dimana kita tertarik mempelajarinya atau menjadi objek peneliti. Yang menjadi populasi dari penelitian ini adalah objeknya yaitu berkas rekam medis tahun 2019 pada bulan Mei-Juli, dan subjeknya yaitu 4 orang petugas filing, petugas pendaftaran serta Kepala Unit Rekam Medis di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana.

4.2.2 Sampel

Sampel ialah bagian dari populasi yang memiliki ciri-ciri atau keadaan tertentu yang akan diteliti atau suatu himpunan bagian (subset) dari unit populasi. Penentuan sampel dalam penelitian penting untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan yaitu objektif dengan 4 petugas filing dan Kepala Unit Rekam Medis serta 40 berkas rekam medis yang terduplikasi di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana.

4.3 Teknik Sampling

Menurut (Sugiyono,2013) dijelaskan bahwa teknik sampel yaitu teknik mengambil sampel untuk menentukan suatu sampel yang digunakan dalam penelitian seseorang. Pada penelitian ini menggunakan *Total Sampling*, kemudian menurut (Sugiyono, 2013) *Total Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

4.4 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional adalah kegiatan pengukuran variabel penelitian dilihat berdasarkan ciri-ciri spesifik yang tercermin dalam dimensi atau indikator-indikator variabelpeneliti.

Duplikasi nomor pada pasien adalah pemberian nomor pasien yang secara berulang pada pasien yang secara berulang pada pasien.

Kriteria Objektif :

- a. Sesuai : Apabila pasien hanya memiliki satu nomor rekam medis
- b. Tidak Sesuai: Apabila pasien memiliki lebih dari satu nomor rekam medis.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur
1.	Pendaftaran	Pendaftaran pasien yaitu suatu proses awal terjadinya rekam medis di setiap fasilitas pelayanan kesehatan, di tempat pendaftaran pasien akan di data identitas pribadi pasien serta keperluan kunjungan ke rumah sakit.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistem Komputerisasi Adalah sistem yang telah menggunakan komputerisasi identitas sosial pasien yang disertai nomor rekam medis pasien baru harus disimpan untuk dijadikan database pasien. 2. Sistem Manual Adalah sistem pendaftaran yang dilakukan dengan cara berbeda seperti contoh saat melakukan pencarian data pasien antara sistem komputerisasi dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi 2. Wawancara

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur
			sistem manual menggunakan cara atau sistemnya masing-masing tetapi untuk sistem manual dilakukann dengan sendirian tanpa bantuan alat computer atau lainnya.	
2.	Sistem Penomoran	Sistem Penmoran merupakan tata cara penulisan dan pemberian nomor rekam medis yang diberikan kepada pasien yang datang berobat dan setiap formulir rekam medis folder dokumen rekam medis atas nama pasien yang bersangkutan.	<p>1. <i>Serial Numbering System</i> Adalah suatu sistem pemberian nomor rekam medis kepada pasien yang datang berobat baik pasien baru ataupun pasien lama untuk berobat ulang.</p> <p>2. <i>Unit Numbering System</i> Adalah suatu sistem pemberian nomor rekam medis bagi pasien yang datang mendaftar untuk berobat dan nomor rekam medis akan tetap digunakan pada kunjungan berikutnya bila pasien datang mendaftar unuk berobat ulang. Untuk itu satu pasien mendapatkan nomor rekam medis dan dokumen rekam medis hanya satu kali seumur hidup selama menjalankan pelayanan disarana kesehatan yang bersangkutan.</p> <p>3. <i>Serial Unit Numbering System</i> Adalah suatu sistem pemberian nomor dengan memakai sistem seri dari sistem uni, yaotu setiap pasien datang berkunjung</p>	<p>1. Observasi</p> <p>2. Wawancara</p>

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur
			<p>untuk mendaftar berobat mendapatkan nomor rekam medis baru dengan dokumen rekam medis baru. Dokumen rekam medis lama dicari di filing, setelah ditemukan dokumen rekam medis baru atas nama pasien tersebut dicoret dan diganti nomor rekam medis lama agar nomor baru tersebut digunakan oleh pasien lainnya.</p>	
3.	Sistem Penjajaran	Sistem penjajaran merupakan sistem penyusunan dokumen rekam medis yang sejajar antara dokumen rekam medis yang satu dengan yang lainnya.	<p>1. <i>Straight Numerical Filing System</i> Adalah sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan langsung nomor rekam medis pada rak penyimpanan.</p> <p>2. <i>Terminal Digit Filing System</i> Adalah sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan nomor rekam medis pada 2 angka atau 2 digit kelompok terakhir.</p> <p>3. <i>Midel Digit Filing System</i> Adalah sistem penyimpanan dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok tengah.</p>	<p>1. Observasi 2. Wawancara</p>

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur
4.	Sistem Penyimpanan	Sistem penyimpanan merupakan kegiatan menyimpan, penataan, serta penyimpnsn berkas rekam medis untuk mempermudah berkas rekam medis untuk bisa mudah pengambilan kembali.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentralisasi Adalah semua berkas rekam medis pasien disimpan dalam satu berkas dan satu tempat, baik untuk rawat jalan maupun rawat inap. 2. Desentralisasi Adalah sistem penyimpanan berkas yang dibuat terpisah antar data yang satu dengan yang lain. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi 2. Wawancara
5.	Kejadian Penomoran Ganda	Penomoran ganda merupakan penomoran rekam medis secara berulang-ulang, dalam keadaan rangkap atau dobel dan nomor rekam medis ganda dimana satu nomor rekam medis dimiliki oleh beberapa pasien.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah Kejadian penomoran ganda 2. Miss file 3. Petugas kurang teliti 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi 2. Wawancara

4.5 Instrumen Penelitian

4.5.1 Pedoman Observasi

Observasi yang telah dilakukan dan diamati selama proses penelitian yaitu meliputi jumlah dokumen rekam medis yang terjadi duplikasi nomor rekam medis, serta sarana dan prasarana pengelolaan filing di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana.

4.5.2 Pedoman Wawancara

Wawancara yang dilakukan kepada petugas filing, petugas pendaftaran, dan Kepala Unit Rekam Medis untuk mengetahui tentang faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis seperti pendaftaran, sistem penomoran yang digunakan, sistem penyimpanan DRM di filing, dan kejadian penomoran ganda di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.6.1 Lokasi Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini dilaksanakan di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana, yang berada di Jl. Raya Solo Maospati Magetan, Provinsi Jawa Timur.

4.6.2 Waktu Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini dilakukan mulai pada bulan November 2020 sampai Juni 2021.

4.7 Pengumpulan Data

4.7.1 Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer

Merupakan berkas dokumen rekam medis atau data mengenai penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis, sistem yang terkait dengan bagian ruang penyimpanan, serta sarana dan prasarana yang digunakan di ruang penyimpanan. Data primer didapatkan melalui cara observasi dan wawancara di tempat penelitian secara langsung.

2. Data Sekunder

Data yang di dapatkan untuk melihat data kunjungan pasien rawat jalan per bulan serta pengelolaan diruang filing.

4.7.2 Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu menggunakan observasi dan wawancara, untuk melaksanakan pengamatan dengan cara langsung terhadap dokumen rekam medis, bertanya kepada Kepala Unit Rekam Medis petugas filing, dan petugas pendaftaran selama kurang lebih satu bulan di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana.

4.8 Teknik Analisis Data

Menurut (Notoatmodjo, 2018) analisis data yaitu data yang telah diolah baik dengan menggunakan bantuan komputer maupun secara manual, tidak ada maknanya tanpa dianalisis. Menganalisis data tidak hanya mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah. Hasil akhir dari analisis data kita harus memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian tersebut. Analisa data yang digunakan di penelitian ini adalah deskriptif yaitu memaparkan hasil penelitian yang sesuai dengan keadaan yang terjadi di lapangan. Hasil gambaran terjadinya duplikasi nomor rekam medis diperoleh dari banyaknya data dokumen rekam medis rawat jalan selama per bulan dan bagaimana proses pengelolaan rekam medis di ruang penyimpanan Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Sejarah RSAU dr. Efram Harsana Lanud Iswahjudi

RSAU dr. Efram Harsana Lanud Iswahjudi awal berdirinya dimulai dengan sebutan Seksi Kesehatan Detasemen AURI Maospati sekitar tahun 1954. Kemudian berkembang sejalan dengan berkembangnya Detasemen AURI Maospati menjadi Pangkalan Udara Iswahjudi pada tahun 1959. Pada periode tahun 1960-an TNI AU yang pada waktu itu disebut AURI mengalami perubahan yang sangat cepat dengan memasuki era pesawat jet dengan ditempatkan pesawat-pesawat tempur seperti MIG-15, MIG-16, MIG-17 dan MIG-19 di Pangkalan Udara Iswahjudi. Di awal tahun 1960 pula seksi kesehatan mempunyai fasilitas sederhana seperti Tempat Perawatan Sementara, Laboratorium sederhana dan Poli Umum. Kemudian pada tahun 1962 Pangkalan Udara Iswahjudi berkembang lagi dengan ditempatkan pesawat MIG-21 dan TU-16 KS. Seiring dengan perkembangan tersebut, fasilitas kesehatan bertambah dengan didirikannya Poli BKIA dan Poli Gigi yang ditujukan untuk membantu dukungan terhadap operasi udara dan sekaligus menangani kesiapan kesehatan para awak pesawat. Selanjutnya pada tahun 1965 Seksi Kesehatan berubah nama menjadi Gugus Kesehatan 044. Pada tahun 1971, Gugus Kesehatan 044 berubah menjadi Dinas Kesehatan. Dan pada tahun 1979 menjadi Rumkit Integrasi ABRI yang melayani rujukan dari Rumkit/Instansi ABRI wilayah Madiun dan sekitarnya sampai akhirnya tahun 1985 dengan adanya reorganisasi TNI AU, Rumkit Lanud Iswahjudi dikukuhkan sebagai Rumkit Tk. III mandiri yang secara struktural berada dibawah Komandan Lanud Iswahjudi.

Perubahan-perubahan yang dialami RSAU dr. Efram Harsana mulai tahun 1954 adalah sebagai berikut :

1. Tahun 1954: Seksi Kesehatan
2. Tahun 1965: Gugus Kesehatan 044
3. Tahun 1971: Dinas Kesehatan
4. Tahun 1973:
 - a. Dinas Kesehatan (dijabat oleh Kepala Dinas Kesehatan).
 - b. Rumah Sakit (dijabat oleh Kepala Rumah Sakit).
 - c. Tahun 1979 Rumah Sakit Integrasi Lanud Iswahjudi.
 - d. Tahun 1985 Rumah Sakit Tk. III Lanud Iswahjudi.
 - e. Tahun 2015 RSAU dr. Efram Harsana Lanud Iswahjudi.

5.1.2 Data Umum RSAU dr. Efram Harsana

Data umum RSAU dr. Efram Harsana dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Nama Rumah Sakit : RSAU dr.EFRAM HARSANA
2. Alamat / Telpon / Fax : Jl.Raya Solo Maospati Magetan
 - a) Telepon : 0351-869705
 - b) Fax : 0351-869705
 - c) Email : rsau.iswahjudi@gmail.com
 - d) Website : www.rsaudrefram.co.id
3. Status Kepemilikan : TNI AU
4. Nama Kepala : Kolonel Kes dr. Tjatur Budi W., Sp.B
5. Kelas RS
& SK Menkes RI : Kelas C
6. Nomor Registrasi RS : 35200041
7. No. & tanggal ijin
operasional RS : 445.1/01/403.117/2019
8. Masa Berlaku : 02 Mei 2019 s/d 02 Mei 2024
9. Luas Lahan : 19.200 m²
10. Luas Bangunan : 4.215 m²

Standar Kualitas Pelayanan RS. Berdasarkan sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit Nomor: KARS-SERT/738/VI/2017, RSAU dr. Efram Harsana telah memenuhi standar akreditasi rumah sakit dan dinyatakan lulus tingkat "PARIPURNA".

Kepemilikan. RSAU dr. Efram Harsana adalah Rumah Sakit Milik Negara (TNI Angkatan Udara). Berdasarkan Peraturan Kasau Nomor Perkasau/5/III/2014 tanggal 26 Maret 2014 tentang Pokok-Pokok Organisasi dan Prosedur Lanud Iswahjudi, RSAU dr. Efram Harsana adalah Rumah Sakit Tingkat III dan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/0062/2014 tanggal 20 Januari 2014 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit, RSAU dr. Efram Harsana Lanud Iswahjudi ditetapkan sebagai Rumah Sakit kelas C.

5.1.3 Visi dan Misi

Visi "Menjadi Rumah Sakit andalan TNI dan masyarakat umum"

Misi :

1. Memberikan dukungan kesehatan yang diperlukan dalam setiap operasi dan latihan TNI di Lanud Iswahjudi.
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang prima, profesional dan bermutu bagi Prajurit/PNS TNI dan keluarganya dalam rangka meningkatkan kesiapan dan kesejahteraan.
3. Turut serta membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah Madiun, Magetan dan sekitarnya dalam rangka Program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional).
4. Turut membantu masyarakat di sekitar Rumah Sakit dalam hal keadaan darurat atau bencana.
5. Meningkatkan kemampuan profesionalisme personel kesehatan secara berkesinambungan.

Tujuannya yaitu Terselenggaranya dukungan kesehatan terhadap operasi dan latihan TNI/ TNI AU, dan Terselenggaranya pelayanan

kesehatan bagi masyarakat umum, tanpa memandang bangsa, suku, agama/kepercayaan yang dianutnya serta status sosial. Motto “Kesembuhan, Keselamatan dan Kepuasan Pasien adalah tujuan kami”

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Mengidentifikasi Pendaftaran di RS. Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, sistem pendaftaran yang digunakan di RS.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana menggunakan sistem SIMRS atau sudah menerapkan adanya sistem komputerisasi dan sudah menggunakan peraturan SOP, petugas dibagian pendaftaran juga sering lupa melakukan *searching* data pasien lama maupun baru. Akan tetapi, banyak terjadi ketika pasien datang berobat ulang ke pendaftaran rawat jalan pasien selalu lupa atau tidak membawa kartu identitas berobat (KIB), KTP, SIM, atau tanda pengenal lainnya, maka petugas pendaftaran harus membuat dokumen rekam medis yang baru untuk pasien tersebut.

Hal ini dapat diperkuat dengan hasil wawancara sebagai berikut :

“untuk pendaftaran sudah menggunakan komputerisasi akan tetapi ketika pasien berobat ulang sering tidak membawa KIB dan ketika petugas pendaftaran sudah menanyakan kepada pasien 2 sampai 3 kali dan masih sama tidak membawa KIB atau tanda pengenal lainnya, untuk penanganan selanjutnya petugas pendaftaran harus membuatkan dokumen rekam medis yang
--

5.2.2 Mengidentifikasi Sistem Penomoran di RS. Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, sistem penomoran yang digunakan di bagian *filing* RS.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana yaitu menggunakan sistem penomoran secara unit (*Unit Numbering System*) dengan pemberian nomor rekam medis

bagi pasien yang mendaftar untuk berobat dan nomor rekam medis tersebut digunakan untuk kunjungan selanjutnya.

Hal ini dapat diperkuat dengan hasil wawancara sebagai berikut :

“untuk sistem penomorannya menggunakan Unit Numbering System yang artinya setiap pasien datang berkunjung di rumah sakit ini mendapatkan 1 nomor rekam medis untuk seumur hidup”

5.2.3 Mengidentifikasi Sistem Penjajaran di RS. Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, sistem penjajaran yang digunakan di bagian *filing* RS.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana yaitu menggunakan sistem penjajaran (*Terminal Digit Filing System*). Berkas rekam medis yang diurutkan berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka atau 2 digit kelompok terakhir.

Hal ini dapat diperkuat dengan hasil wawancara sebagai berikut :

”untuk penjajarannya menggunakan penjajaran akhir (*Terminal Digit Filing System*) , jadi penjajarannya 2 digit ditengah (*Primary Digit*), 2 digit di depan (*Secondary Digit*), dan 2 digit terakhir (*Tertiary Digit*)”

5.2.4 Mengidentifikasi Sistem Penyimpanan di RS.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, sistem penyimpanan yang digunakan di RS.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana menggunakan sistem penyimpanan *sentralisasi*, yaitu sistem penyimpanan berkas rekam medis seorang pasien dalam satu folder atau map baik dokumen pasien rawat jalan, pasien rawat inap, maupun pasien gawat darurat yang disimpan dalam satu folder, tempat ataupun rak penyimpanan.

Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara sebagai berikut :

“sistem penyimpanan yang digunakan di rumah sakit ini menggunakan sentralisasi penyimpanan, jadi untuk pasien rawat jalan dan rawat inap kita jadikan satu”

5.2.5 Mengidentifikasi Kejadian Penomoran Ganda di RS.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, kejadian penomoran ganda atau duplikasi nomor rekam medis yaitu kurang telitinya petugas *filing* dalam melakukan sistem penyimpanan dan petugas pendaftaran sering mendapatkan kasus yang pasien ketika datang berobat ke rumah sakit sering lupa atau tidak membawa kartu identitas berobat, KTP dan lain-lainnya.

Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara sebagai berikut :

“duplikasi nomor rekam medis yang sering terjadi di rumah sakit ini yaitu ketika pasien tidak membawa kartu identitas berobat atau tanda pengenal lainnya, dan pasien lama mendaftar menjadi pasien baru”

5.2.6 Karakteristik Petugas Filing Dan Pendaftaran

Status di Rs (Responden)	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Status Perkawinan	Masa Kerja
Kepala Rekam Medis	37 thn	Laki-laki	DIII Rekam Medis	Sudah Menikah	> 5 tahun
Rekam Medis Bagian Assembling (2 orang)	54 thn dan 32 thn	Perempuan	SMK Sederajat dan DIII Rekam Medis	Sudah Menikah dan Belum Menikah	< 5 tahun dan > 5 tahun
Rekam Medis Bagian Coding (2 orang)	28 thn dan 23 thn	Perempuan dan Laki-laki	DIII Rekam Medis	Sudah Menikah dan Belum Menikah	< 5 tahun dan > 5 tahun
Rekam Medis Bagian Filing (2 orang)	27 thn dan 30 thn	Laki-laki	SMA Sederajat	Belum Menikah	< 5 tahun
Rekam Medis Bagian Pendaftaran (2 orang)	27 thn dan 29 thn	Perempuan	SMA Sederajat dan DIII Keperawatan	Belum Menikah dan sudah Menikah	< 5 tahun dan > 5 tahun

5.3 Pembahasan

Filing dalam bidang rekam medis merupakan suatu ruangan yang bertanggung jawab pada penyimpanan, retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. Selain itu *filing* juga dapat menyediakan dokumen rekam medis yang telah lengkap isinya sehingga bisa memudahkan cara penggunaan untuk mencari informasi sewaktu-waktu jika dibutuhkan. Dalam rangka menunjang kelancaran pelayanan pasien dalam menyediakan informasi, Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana menggunakan *filing* sebagai sarananya. Berdasarkan hasil pengamatan yang telah dilakukan peneliti dan setelah peneliti melakukan pengolahan data maka dihasilkan pembahasan sebagai berikut :

5.3.1 Mengidentifikasi Pendaftaran di RS. Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana

Pendaftaran yang digunakan di RS.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana sudah menggunakan sistem SIMRS (*Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*) atau komputerisasi dan sudah menerapkan adanya SOP pada bagian pendaftaran tetapi belum menggunakan sistem pendaftaran secara online. Ketika pasien datang berobat sering sekali tidak membawa kartu identitas berobat (KIB), Petugas sering mengingatkan kepada pasien bahwa ketika berobat ulang kartu identitas berobat (KIB) harus selalu dibawa saat pendaftaran karena kartu identitas berobat (KIB) itu merupakan hal penting ketika pendaftaran dan di dalamnya ada nomor rekam medis yang hanya di dapatkan satu pasien satu nomor rekam medis yang dipakai seumur hidup. Jika tidak membawa kartu identitas berobat (KIB), KTP, SIM, atau tanda pengenal lainnya maka petugas akan membuatkan dokumen rekam medis yang baru dikarenakan pasien lama sering mendaftar menjadi pasien baru, hal itu disebabkan sering terjadinya duplikasi nomor rekam medis. Petugas di bagian pendaftaran Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana juga sering lupa melakukan searching data pasien lama atau baru, dan dari hasil

observasi oleh peneliti bahwa petugas pendaftaran kurang memperhatikan dan disiplin dalam melakukan pendaftaran sesuai prosedur.

Berdasarkan hasil observasi di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana Magetan bahwa SOP pendaftaran pasien sudah tersedia atau dijalankan, tetapi untuk dokumen rekam medisnya masih menggunakan *paperless* atau berkas rekam medis dalam bentuk formulir dan untuk panggilan pasien masih memakai panggilan manual biasa sesuai nomor antrian yang akan dipanggil oleh petugas pendaftaran. Jadi belum sepenuhnya menggunakan rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik yaitu setiap catatan, atau interpretasi yang dibuat oleh dokter dalam melakukan diagnosis pasien yang akan disimpan dalam bentuk penyimpanan elektronik (digital) melalui sistem komputer. Apabila dalam pengelolaan rekam medis sudah menggunakan adanya rekam medis elektronik, maka kejadian duplikasi nomor rekam medis bisa teratasi karena dokumen rekam medis tidak dalam bentuk *paperless* melainkan dalam bentuk elektronik dimana semua catatan medis pasien akan tersimpan secara otomatis. Hal ini bisa mengakibatkan petugas menjalankan prosedur pendaftaran kurang detail dan petugas pendaftaran melakukan *double job* yaitu melakukan pendaftaran sebagai petugas pendaftaran, dan petugas menulis dokumen rekam medis dengan memakai adanya *paperless*, sehingga menimbulkan kelelahan dan berisiko salah dalam melakukan proses pendaftaran karena kehilangan dan mengakibatkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis. Kelelahan ditandai dengan penurunan efisiensi dan kebutuhan dalam bekerja, kelelahan kerja akan menurunkan kinerja. Mungkin karena kurang konsentrasi menjadikan petugas salah dalam mendaftarkan pasien (Karlina et al, 2016).

Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Rokiyah & Setijaningsih, 2015), bahwa penggunaan KIUP elektronik untuk

melacak nomor rekam medis atau data pasien dalam komputer bahwa petugas selalu menanyakan kepada pasien, namun pada kenyataannya beberapa petugas belum melakukan *searching* data pasien lama atau baru. Menurut (Hikmah, 2013) penggunaan KIUP yaitu mencari kembali data identitas pasien terutama nomor rekam medis, bila pasien yang pernah berobat datang kembali tanpa membawa kartu identitas berobat dan untuk mengetahui tanggal paling akhir pasien berobat sehingga mempermudah proses pencarian berkas rekam medis yang sudah inaktif pada kegiatan penyusutan berkas rekam medis.

SOP pada dasarnya merupakan pedoman berisikan prosedur operasional standar kegiatan untuk dijalankan sebagai organisasi yang dilakukan hanya memastikan agar semua keputusan dan tindakan, serta menggunakan fasilitas proses yang dilakukan pegawai Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia bisa berjalan dengan efektif dan efisien, konsisten, standar, dan sistematis (Syamsudin, 2012).

Berdasarkan penelitian bahwa sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rokaiyah & Setijaningsih, 2015); (Pinerdi, Deharja, Rachmawati, Kesehatan & Jember, 2020), SOP tidak tertulis atau tidak dijelaskan secara jelas menjadi penyebab duplikasi nomor rekam medis. SOP dibuat berdasarkan kebijakan instalasi rumah sakit dengan ketetapan PERMENKES No. 269/MENKES/PER/2008 tentang rekam medis, menyatakan bahwa setiap unit pelayanan rekam medis harus memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP).

Menurut peneliti, sistem pendaftaran di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana kurang efektif karena banyak terjadi kesalahan dalam melayani pendaftaran pasien rawat jalan ataupun rawat inap. Contohnya yaitu petugas sering lupa melakukan pencarian (*searching*) data pasien lama ataupun baru, ketika ada pasien yang datang berobat dan terjadi duplikasi nomor rekam medis dengan

alasan pasien sering tidak membawa kartu identitas berobat (KIB), maka petugas akan sulit menemukan data pasien tersebut dan akan mengerjakan pekerjaan dengan cara dua kali.

5.3.2 Mengidentifikasi Sistem Penomoran di RS.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana

Sistem penomoran yang digunakan di RS.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana yaitu pemberian nomor secara *unit numbering system* dimana pemberian nomor dilakukan dengan cara satu pasien hanya mendapatkan satu nomor rekam medis untuk digunakan pada kunjungan selanjutnya. Untuk lebih jelasnya, satu pasien mendapatkan satu nomor rekam medis hanya satu kali dalam seumur hidupnya. Sistem penomoran yang digunakan sudah sesuai, karena sistem penyimpanan secara unit memudahkan dalam pemberian nomor dan memudahkan petugas dalam pencarian dokumen rekam medis.

Menurut Budi (2011) ada tiga sistem dalam pemberian nomor pasien yaitu pemberian nomor secara Seri (*Serial Numbering System*), pemberian nomor secara Unit (*Unit Numbering System*), dan pemberian nomor secara Seri Unit (*Serial Unit Numbering System*).

Untuk ini di dukung dengan penelitian Yudi yang berjudul Tata Kelola Dokumen Rekam Medis (2017), dinyatakan bahwa berkunjung pemberian nomor secara *Unit Numbering System* pasien hanya berhak mendapatkan satu unit rekam medis baik pasien berobat jalan maupun rawat inap. Apabila pasien berkunjung pertama kali ke rumah sakit sebagai pasien rawat jalan maupun rawat inap pasien saat itu hanya diberikan satu nomor rekam medis yang akan digunakan selamanya seumur hidup setiap kunjungan berobat selanjutnya, sehingga pasien tersebut hanya mempunyai satu nomor rekam medis dan satu berkas rekam medis.

Menurut peneliti, sistem penomoran sudah efektif karena memakai sistem penomoran *Unit Numbering Sytem* itu memudahkan dalam pencarian nomor rekam medis yaitu setiap pasien hanya mendapatkan satu nomor rekam medis yang akan dipakai selamanya seumur hidup setiap kunjungan berobat selanjutnya, dan data atau informasi terkait pasien dan pelayanan yang diberikan terdapat dalam satu folder dokumen rekam medis. Tetapi petugas sering melakukan kesalahan dalam melakukan penomoran di ruang *filing* dikarenakan petugas kurang teliti dalam bekerja yang disebabkan jika ada pasien yang tidak membawa kartu identitas berobat (KIB) akan lebih lama dalam pelayanannya atau pencarian dokumen pasien dan menyebabkan adanya duplikasi nomor rekam medis.

5.3.3 Mengidentifikasi Sistem Penjajaran di RS.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana

Sistem penjajaran yang digunakan di RS.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana yaitu menggunakan sistem penjajaran *Terminal Digit Filing System* (TDF). Berkas rekam medis diujajarkan berdasarkan medis pada 2 angka atau 2 digit kelompok terakhir. Sistem penjajaran yang dimaksud contohnya seperti tabel dibawah ini :

Tabel 5.1 Sistem Penjajaran di Bagian Filing

Angka Terdepan (<i>Secondary Digit</i>)	Angka Ditengah (<i>Primary Digit</i>)	Angka Terakhir (<i>Tertiary Digit</i>)
00	02	50
01	02	50
02	02	50
03	02	50
04	02	50

Pada waktu menyimpan dokumen rekam medis, petugas harus melihat dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok akhir. Untuk menjalankan sistem ini, terlebih dahulu disiapkan rak penyimpanan dengan membaginya menjadi 100 section sesuai dengan 2 angka kelompok akhir tersebut,

mulai dari section 00;01;02 dan seterusnya sampai section 99. Kemudian cara menyimpannya pada setiap section diisi dengan folder dokumen rekam medis dengan nomor rekam medis 2 angka kelompok akhir yang sama sebagai digit pertama (*Primary Digit*) sebagai patokan. Selanjutnya secara berturut-turut dibelakangnya dengan patokan pada 2 angka kelompok tengah sebagai digit kedua (*Secondary Digit*) dan patokan berikutnya pada 2 angka kelompok akhir sebagai digit ketiga (*Tertiary Digit*). Sistem penjajaran dengan sistem angka akhir yaitu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjajarkan folder atau dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok akhir.

Menurut Sudra (2014), penjajaran dokumen rekam medis yaitu sistem yang digunakan sebagai penataan berkas rekam medis dalam rak penyimpanan atau *filig*. Penjajaran sangat penting dikarenakan jika berkas rekam medis hanya saja diletakkan di lemari maka akan menimbulkan kesulitan sangat besar pada nantinya akan mencari kembali.

Menurut peneliti, sistem penjajaran TDF sudah efektif karena petugas lebih gampang untuk pengambilan dokumen rekam medis. Tetapi ada akibat kekurangan dalam menggunakan sistem penjajaran TDF tersebut yaitu membutuhkan biaya awal lebih besar karena harus menyimpan rak penyimpanan terlebih dahulu, dan lebih sulit dipelajari dibandingkan dengan sistem alfabetik dan sistem nomor langsung.

5.3.4 Mengidentifikasi Sistem Penyimpanan di RS. Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis di RS. Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi yaitu sistem penyimpanan berkas rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan folder atau map baik itu dokumen rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat yang tersimpan dalam satu

folder, ataupun rak penyimpanan. Sistem penyimpanan yang digunakan sudah sesuai karena sistem penyimpanan sentralisasi sangat tepat untuk digunakan di rumah sakit untuk pelayanan pasien, karena rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat pasien dapat dalam satu folder sehingga bisa mempermudah dokter dalam perawatan pasien.

Menggunakan sistem sentralisasi di ruang *filig* adalah sistem yang paling tepat untuk dipilih mengingat pelayanan bisa lebih mudah diberikan kepada pasien karena rekam medis rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat digabung dalam satu map atau folder sehingga riwayat penyakit menjadi berkesinambungan (DEPKES, 2006).

Untuk pelaksanaan penyimpanan rekam medis rawat jalan di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana yang menggunakan sistem penyimpanan *sentralisasi* sudah sesuai dengan teori. Dan dalam pelaksanaan penyimpanannya telah menggunakan buku ekspedisi untuk mencatat penggunaan dokumen rekam medis rawat jalan.

Sistem penyimpanan ada 2 cara yaitu *sentralisasi* dan *desentralisasi*. Hal ini didukung dengan penelitian Husnul Fatimah (2017), yang menyatakan bahwa sistem penyimpanan sentralisasi itu lebih baik dari pada sistem penyimpanan desentralisasi karena dapat mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan berkas rekam medis, mengurangi jumlah biaya yang digunakan untuk peralatan dan ruangan. Serta memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas dalam penyimpanan.

Penelitian ini didukung oleh (Wursanto, 2011) menyatakan bahwa sistem penyimpanan *sentralisasi* yang paling tepat untuk digunakan dalam proses pengaturan mulai dari penerimaan, pencatatan, penyimpanan dengan menggunakan sistem *sentralisasi*, sehingga penemuan kembali lebih cepat dan tepat, penggunaan, pemeliharaan, penyusutan dan pemusnahan.

Menurut peneliti dalam memakai sistem penyimpanan sentralisasi di RS.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana mengalami kendalanya yang mengakibatkan petugas lebih sibuk, karena melakukan rawat jalan dan rawat inap, sistem penerimaan pasien wajib 24 jam, dan bisa akan menyebabkan permasalahan untuk pengguna ataupun yang memakai dokumen rekam medis, sehingga nilai akan tetap kurang terpenuhi. Untuk memakai sistem penyimpanan sentralisasi ada penyebabnya juga yang sering terjadi yaitu duplikasi nomor rekam medis atau ketika ada (*misfile*) maupun hilang berkas atau salah letak dan akan lebih lama untuk mencarinya karena harus mencari kapan terakhir pasien tersebut berobat di poli mana apa sudah dikembalikan apa belum di ruang filing ataupun pasien tersebut pernah rawat inap.

5.3.5 Mengidentifikasi Kejadian Penomoran Ganda di RS. Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana

Berdasarkan hasil observasi 40 berkas rekam medis dan kegiatan terhadap petugas *filing* serta petugas pendaftaran bahwa sering sekali terjadinya duplikasi nomor rekam medis karena petugas kurang teliti dalam menangani masalah tersebut. Dokumen rekam medis yang terduplikasi penyebab utamanya yaitu pasien ketika datang berobat sering mengatakan bahwa belum pernah berobat sama sekali di rumah sakit tersebut dan lupa atau tidak membawa Kartu Identitas Berobat (KIB) atau kartu pengenalan lainnya. Pada saat peneliti mengambil data awal di bulan November, petugas *filing* masih mencatat dokumen rekam medis yang terduplikasi nomor rekam medis, akan tetapi selama tahun 2021 terakhir ini yakni petugas tidak melakukan pencatatan.

Di dalam ruangan *filing* atau rak penyimpanan memakai sistem penyimpanan sentralisasi tetapi banyak terjadi duplikasi nomor rekam medis yaitu ketika dokumen rekam medis *missfile* atau salah letak, petugas juga harus mencari dokumen pasien yang *missfile*

tersebut kapan terakhir berobat ulang, dan berobat di poli apa. Dari masalah tersebut bisa membuang waktu kepada petugas karena mencari berkas dokumen rekam medis yang *missfile* bisa memakan waktu yang cukup lama, jika tidak menemukan dokumen pasien yang *missfile* tersebut maka petugas harus membuatkan dokumen rekam medis yang baru dan bisa menyebabkan adanya duplikasi nomor rekam medis.

Berdasarkan hasil observasi 40 berkas di bagian filing, dokumen rekam medis yang terduplikasi nomor rekam medis dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.2 Hasil Observasi Tingkat Kejadian Duplikasi Nomor Rekam Medis

Tanggal Pengamatan	Duplikasi	Presentase %	Tidak Terduplikasi	Prsentase %
25-05-2019	30	75%	10	25%
20-06-2019	15	37,5%	25	62.5%
09-07-2019	10	25%	30	75%

Sumber : Data Primer

Tingkat terjadinya duplikasi nomor rekam medis sebagian besar terjadi pada tanggal 25-05-2019 yaitu sebesar 75%, sedangkan tingkat kejadian duplikasi nomor rekam medis terjadi Sebagian kecil pada tanggal 09-07-2019 yaitu mencapai 25%. Dari presentase tentang duplikasi nomor rekam medis bahwa yang dinyatakan duplikasi nomor rekam medis sebesar 75% pada tanggal 25-05-2019. Hal itu disebabkan karna petugas sering kurang teliti dalam melakukan pendokumentasian berkas rekam medis.

Tingkat kejadian duplikasi nomor rekam medis yang mencapai 75% menyebabkan pelayanan kesehatan pasien sangat terganggu karena petugas kesulitan untuk mencari dokumen rekam medis yang duplikasi, akibatnya petugas rekam medis hanya memberikan formulir poli yang dibutuhkan oleh pasien sehingga berakibat pada riwayat penyakit pasien yang tidak berkesinambungan. Hal ini bertentangan dengan tujuan utama dari rekam medis di rumah sakit

yaitu untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam melakukan peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Sudra, 2016).

Sistem penomoran rekam medis di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana yaitu menggunakan sistem penomoran secara Unit (*Unit Numbering System*). Namun masih ditemukan pasien memiliki lebih dari satu nomor rekam medis sehingga hal tersebut tidak sesuai dengan sistem nomor unit dimana pemberian nomor cara unit (*Unit Numbering System*) adalah suatu sistem penomoran dimana sistem ini memberikan satu nomor rekam medis pada pasien berobat jalan maupun rawat inap, rawat darurat serta bayi baru lahir. Setiap pasien yang berkunjung mendapat satu nomor rekam medis pada saat pertama kali pasien datang ke rumah sakit, dan digunakan selamanya pada kunjungan selanjutnya. Maka dokumen rekam medis pasien tersebut hanya tersimpan di dalam satu folder dibawah satu nomor. Oleh karena itu petugas harus lebih teliti dalam pelayanan pendaftaran dan pemberian nomor rekam medis agar tidak terjadi adanya duplikasi nomor rekam medis.

Menurut (Indradi, 2014) jenis sistem penomoran ada tiga macam sistem pemberian nomor pasien masuk (*Admission Numbering System*) sistem manapun yang digunakan, setiap rekam medis baru harus mendapat nomor yang diurut secara kronologis dan nomor tersebut digunakan oleh seluruh unit atau bagian di rumah sakit yang bersangkutan. Menurut Gultom (2019) untuk menghindari terjadinya duplikasi penomoran rekam medis, seharusnya petugas rekam medis dibagian pendaftaran pasien menanyakan apakah pasien tersebut pernah berobat atau tidak sehingga tidak terjadi duplikasi penomoran rekam medis dan petugas harus lebih teliti dalam melayani pasien tersebut.

Menurut Budi (2011), dinyatakan bahwa petugas penerimaan pasien harus bisa menguasai alur pelayanan pasien, alur berkas

rekam medis dan prosedur penerimaan pasien agar petugas dapat memberikan pelayanan dan informasi yang tepat dan sesuai penelitian Hasibuan (2016) dan dimana telah terjadi penomoran ganda, bahwa satu pasien terdapat nomor rekam medis sebanyak dua nomor rekam medis, bahwa faktor penyebab terjadinya penomoran ganda tersebut yaitu petugas yang kurang teliti atau ketidakmampuan seorang dalam memenuhi kebutuhannya terutama kebutuhan pasien maupun kebutuhan rumah sakit sehingga petugas dalam menjalankan tugasnya kurang baik dan kurang teliti.

Menurut peneliti, kejadian duplikasi nomor rekam medis sering sekali terjadi di rumah sakit, salah satunya di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana juga sering terjadinya duplikasi nomor rekam medis. Agar tidak terjadi lagi masalah duplikasi nomor rekam medis seharusnya menerapkan adanya *tracer* di bagian sistem penyimpanan karena penggunaan *tracer* penting adanya untuk meningkatkan efisien dan keakuratan dalam peminjaman dengan menunjukkan dimana sebuah rekam medis untuk disimpan saat kembali. Tanpa adanya *tracer*, jika terjadi duplikasi nomor rekam medis dan *missfile* maka akan mempersulit petugas menemukan keberadaan dokumen rekam medis. Seharusnya petugas *filing* membiasakan mengambil DRM menggunakan *tracer* di ruang *filing* agar saat terjadi *missfile* DRM, dapat ditemukan dimana letak DRM tersebut.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana Magetan peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi pendaftaran di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana
Sistem pendaftaran sudah menggunakan SIMRS atau sistem komputerisasi dan sudah menerapkan peraturan SOP. Tetapi petugas sering lupa melakukan *searching* data pasien lama maupun baru dan petugas kurang memperhatikan atau disiplin dalam bekerja sesuai prosedur yang ada.
2. Mengidentifikasi sistem penomoran di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana
Sistem penomoran yang digunakan di bagian filing yaitu menggunakan sistem penomoran *Unit Numbering System* (UNS). Sistem penomoran pemberian nomor secara unit numbering system dimana pemberian nomor dilakukan dengan cara satu pasien hanya mendapatkan satu nomor rekam medis untuk digunakan pada kunjungan selanjutnya. Untuk lebih jelasnya, satu pasien mendapatkan satu nomor rekam medis hanya satu kali dalam seumur hidupnya.
3. Mengidentifikasi sistem penjajaran di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana
Sistem penjajaran yang digunakan di filing yaitu menggunakan sistem TDF (*Terminal Digit Filing System*). Sistem penjajaran yang dimaksud yaitu berkas rekam medis dijajarkan berdasarkan medis pada 2 angka atau 2 digit kelompok terakhir. Sistem penjajaran dengan sistem angka akhir yaitu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjajarkan folder atau dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok akhir.

4. Mengidentifikasi sistem penyimpanan di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana

Sistem penyimpanan yang digunakan di *filing* yaitu sistem penyimpanan sentralisasi. Sistem penyimpanan sentralisasi yang dimaksud yaitu sistem penyimpanan berkas rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan folder atau map baik itu dokumen rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat yang tersimpan dalam satu folder, ataupun rak penyimpanan.

5. Mengidentifikasi kejadian penomoran ganda di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana

Presentase tingkat kejadian duplikasi nomor rekam medis di ruang *filing* Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana yaitu sebesar 75%. Kejadian penyebab utama penomoran ganda atau duplikasi nomor rekam medis di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana yaitu ketika pasien datang berobat ulang tidak membawa kartu identitas berobat (KIB), KTP, SIM, dan tanda pengenal lainnya, ataupun pasien lama mendaftar menjadi pasien baru. Petugas juga sering tidak teliti dan tidak melakukan searching data pasien lama maupun baru.

6.2 Saran

Dari hasil penelitian yang telah peneliti lakukan, maka peneliti ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Unit Rekam Medis di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana

Sebaiknya unit rekam medis memperbaiki sistem kerja dalam melakukan pendokumentasian pasien baik rawat jalan, rawat inap. Dibagian pendaftaran harus lebih teliti lagi dalam melakukan *searching* data pasien lama ataupun baru agar ketika pasien berobat ulang tidak terjadi timbulnya permasalahan yaitu duplikasi nomor rekam medis. Menerapkan penggunaan *tracer* untuk membantu petugas *filing* dalam penyimpanan dokumen rekam medis dan menerapkan penggunaan kode warna dalam dokumen rekam medis untuk mengatasi *missfile* karena ketika dibagian rak penyimpanan maupun sudah memakai sistem sentralisasi dan masih terjadi *missfile* atau salah letak berkas rekam medis petugas akan sulit mencari berkasnya dan memakan waktu yang lama untuk mencari dokumen rekam medis yang *missfile* dan menyebabkan duplikasi nomor rekam medis

2. Bagi Civitas Akademik STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan digunakan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat bisa mengembangkan penelitian serupa dengan pengembangan penelitian lebih lanjut seperti menggunakan metode kuesioner dan wawancara lebih mendalam terhadap petugas di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi, S.C (2011) *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Depkes RI (2006). *Pedoman Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Indonesia*. Jakarta : Direktorat Jendral Pelayanan Rekam Medik.
- Dina Wijaya setiowati. (2014). *Tinjauan penduplikasian nomor rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Jakarta. Laporan kasus*. Jakarta: Program studi Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul.
- Ery Rustiyanto. (2010). *America Hospital Association, 1974. Rumah Sakit*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Gultom, S. P., & Pakpahan, E. W (2019), *Faktor-faktor Yang Memengaruhi Duplikasi*, 4(2), 604-613.
- Hatta Gemala H. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana pelayanan kesehatan*, Jakarta: UI-Press.
- Hasibuan, A. S. (2016). Faktor-faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Duplikasi Penomoran Berkas Rekam Medis Rumah Sakit Umum Imelda Pekerjaan Indonesia Medan Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan*.
- Hikmah, F (2013) *Analisis Faktor-faktor Penyebab Duplikasi Nomor Rekam Medis*, di rumah sakit daerah: Balung Jember
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 *tentang Rekam Medis*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Rano Indradi (2014) *Sistem Penomoran Rekam Medis*. Tangerang Selatan; Universitas Terbuka.
- Rokaiyah, S., & Setijaningsih, R.A. (2015) *Tinjauan Pelaksanaan Sistem Penomoran di Tempat Pendaftaran Pasien Rumah Sakit: Permata Bunda Purwodadi tahun 2015.22*
- Sugiyono (2013). *Metode penelitian Pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung Alfabeta.
- Taufiq R. (2013). *Sistem Informasi Manajemen. Konsep Dasar, Analisis dan Metode pengembangan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Undang-undang Republik Indonesia tentang pengertian Rumah Sakit UU Nomor 44 Tahun 2009.

Undang-undang Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Definisi Rumah Sakit UU Nomor 34 Tahun 2016. Permenkes RI,2016.

Undang-undang No. 44 Tahun 2009. Tentang Rumah Sakit. Jakarta.

Yudi Y (2017) *Tata Kelola Dokumen Rekam Medis*. Semarang: STIKES Hakli Semarang.

Lampiran 1

LEMBAR OBSERVASI

No	Alat ukur/ Parameter	Ya	Tidak
1.	Pendaftaran		
	Sistem Manual		
	Sistem Komputerisasi	✓	
2.	Sistem Penomoran		
	Serial Numbering System		
	Unit Numbering System	✓	
	Serial Numbering System		
3.	Sistem Penjajaran		
	Straight Numerical Filing System		
	Terminal Digit Filing System	✓	
	Midel Digit Filing System		
4.	Sistem Penyimpanan		
	Sentralisasi	✓	
	Desentralisasi		
5.	Kejadian Penomoran Ganda		
	Petugas Kurang Teliti	✓	
	Pasien Lama Mendaftar Menjadi Pasien baru	✓	
	Pasien Sering Lupa Membawa Kartu Identitas Berobat (KIB)	✓	

Lampiran 2

LEMBAR WAWANCARA

1. Faktor utama penyebab kejadian duplikasi nomor rekam medis di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana itu apa ?
2. Sistem Pendaftaran di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana menggunakan sistem apa ? dan apakah di bagian pendaftaran sudah menggunakan adanya SOP ?
3. Ketika pasien lama mendaftar menjadi pasien baru karena tidak membawa kartu berobat atau alasan lainnya , apa yang akan dilakukan oleh petugas pendaftaran tersebut untuk menangani masalah tersebut agar tidak terjadi adanya duplikasi nomor rekam medis pasien ?
4. Sistem penomoran yang digunakan di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana menggunakan system apa ? dan apa alasannya memakai sistem tersebut ?
5. Sistem penyimpanan yang digunakan di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana menggunakan sistem apa ? dan apa alasannya memakai sistem tersebut ?
6. Sistem Penjajaran yang digunakan di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana menggunakan sistem apa ? dan apa alasannya memakai sistem tersebut ?

Lampiran 3

DOKUMENTASI TEMPAT PENDAFTARAN



Lampiran 4

DOKUMENTASI SISTEM PENOMORAN



Lampiran 5

DOKUMENTASI SISTEM PENJAJARAN



Lampiran 6

DOKUMENTASI SISTEM PENYIMPANAN



Lampiran 7

FORM PENGAJUAN DAN PENGESAHAN JUDUL

 <p>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN <small>SK. KEMENKES No. 101/PT/2013/2014 TENTANG CARUMATI JAKA TIDAK RAKA & INFORMASI KESEHATAN</small> PROGRAM STUDI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN <small>Jl. Taman Pajo No. 23 Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947 Website: www.stikesbhaktihsudamuliamadiun.ac.id Email: rimbhakti@gmail.com</small></p>	
FORMAT PENGAJUAN JUDUL	
<i>Diusah oleh prodi :</i>	
Judul dapat dikonsultasikan ke pembimbing :	Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>
<hr/> Nama : Renasti Mayla Iriandhany NIM : 201807039	
1. Topik Judul Sementara	
Faktor-faktor Yang Menyebabkan Duplikasi Nomor Rekam Medis Di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana	
2. Masalah dan Latar Belakang secara ringkas	
Latar Belakang :	
<p>Rumah sakit sebagai salah satu institusi yang menyelenggarakan pelayanan umum membutuhkan keberadaan sistem informasi yang akurat untuk meningkatkan pelayanan kepada para pasien serta lingkungan terkait lainnya. Untuk mencari kekurangan ataupun kelebihan sistem diperlukan suatu analisis sistem. Analisis sistem merupakan kegiatan yang menganalisa sebuah sistem dengan tujuan untuk menyelesaikan dan memberikan solusi terhadap apa yang dibutuhkan.</p> <p>Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan (PERMENKES No: 269/MENKES/PER/III/2008).</p> <p>Petugas rekam medis dalam kegiatan rumah sakit bertanggung jawab untuk mengevaluasi kualitas rekam medis sendiri guna menjamin keakuratan dan kelengkapan isi rekam medis. Pimpinan rumah sakit bertanggung jawab atas mutu pelayanan medis dirumah sakit yang diberikan kepada pasien. Sedangkan rumah sakit bertanggung jawab untuk melindungi informasi yang ada di dalam rekam medis terhadap kemungkinan hilangnya keterangan ataupun memasukkan data yang ada di dalam rekam medis atau dipergunakan oleh orang yang tidak berwenang menggunakannya.</p>	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
 AS. KEMENKES RI No. 102/PT/2003/2004 DAN KEMENKES RI No. 10/PT/2003/2004
PROGRAM STUDI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
 Jl. Taman Dupa No. 23 Kec. Taman Kota Madiun Telp/Fax (0351) 491947
 Website: www.stikes-ilmu.ac.id | Email: rmi@ilmu.orgmail.com

3. Tujuan Umum :

Mengetahi faktor-faktor yang menyebabkan duplikasi nomor rekam medis di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana ?

4. Tujuan Khusus :

- a. Mengidentifikasi jumlah duplikasi nomor rekam medis pada pasien umum di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana
- b. Mengidentifikasi jumlah duplikasi nomor rekam medis pada pasien BPJS di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana
- c. Mengidentifikasi jumlah duplikasi nomor rekam medis pada pasien keluarga TNI-AU di Rs.Lanud Iswahjudi dr.Efram Harsana
- d.

5. Pustaka yang sudah dibaca (lampirkan minimal 2 jurnal)

- Arikunto,S. 2002. *Tentang Metodologi Penelitian*.Jakarta : PT.Rineka Cipta.
 Budi, SC. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta : Quantum Sinergis Media.
 Depkes RI. 2006. *Pedoman Penyelenggara dan Prosedur Rekam Medis*. Jakarta : Depkes RI.

Persetujuan

Pembimbing I

Pembimbing II

.....

.....

Lampiran 8

Lembar Konsultasi Bimbingan

Nama Mahasiswa: Perroti Mayla Inandhany
 NIM: 201807039
 Judul: Analisis sistem pendataan rabai jalan di rumah sakit x

Pembimbing 1: Agina Piyanti, S.Kep.Ns., M.Kes
 Pembimbing 2: Citra Yulinda Septasy, S.St., M.Kes

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR
 ■■■■■ PRODI DI PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN ■■■■■

PEMBIMBING 1					PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	TTD	NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
	24/10/20	masalah judul	perhatikan judul yg dikasih di lapangan	<i>[Signature]</i>	1	13-11-2020	JUDUL	Cari novelty, temukan data pendukung judul dan paku → LB tulis ACC judul	<i>[Signature]</i>
	1/11/20	masalah judul	- studi labors - ACC pernyusan wawancara - Cari masalah yg muncul - studi literatur	<i>[Signature]</i>	2	11-12-2020	Judul	ACC judul	<i>[Signature]</i>
	19/11/20	masalah judul	- Cari literatur jurnal - lakukan studi labors	<i>[Signature]</i>	3	25-02-2021	Konsul Bab 1 - A	- Sevisikan sumber pustaka - Perhatikan solusi di bab 1 - bab A Pustaka Sevisikan AGB buku panduan	<i>[Signature]</i>
	20/11/20	masalah judul ACC	- literatur bab I dan bab II - ACC Bab I - ACC Bab II - seruni orhasur	<i>[Signature]</i>	4	24-3-2021	BAB 1 - A	- Perhatikan daftar pustaka - Revisi semua seruni - Tambahkan keaslian penelitian di bab 1	<i>[Signature]</i>
	21/11/20	Konsul Bab 1 - A	- Bab A monasifikasi judul di bagian Revisi operasional dan kriteria objektif	<i>[Signature]</i>	5	6-4-2021	BAB 1 - A	- Perhatikan daftar pustaka - Populasi diteliti dalam sub-jeda & duplikasi - Keaslian penelitian	<i>[Signature]</i>

	01/12/20	Konsul Bab 1 - A	- Bab 2 ditanyakan mana yg dipakai untuk saat wawancara pada hal lg - Mengubah parameter di bagian definisi operasional dan kriteria objektif - Membuat pengumpulan dan data ditambahkan	<i>[Signature]</i>	6	8-4-2021	ACC ujian program		<i>[Signature]</i>
	16/12/20	Konsul Bab 1 - A	- bab 2 diteliti bagian metode yg menggunakan duplikasi dan sesuai dengan jurnal yg diambil	<i>[Signature]</i>	7	13-07-2021	ACC sidang kesiapan		<i>[Signature]</i>
	22/12/20	Konsul Bab 1 - A	- Revisi sudah sesuai seruni	<i>[Signature]</i>		12-07-2021	revisi kesiapan sidang yg belum selesai penulisan bab 1 dan penulisan bab 2 dari narasumber		<i>[Signature]</i>
	29/12/20	Konsul 5-6	- ACC seruni orhasur - dituliskan hipotesis - kesimpulan menggunakan metode penelitian - Bab 1 yg harus kerang monasifikasi	<i>[Signature]</i>		13-7-21	ACC ujian UT 1		<i>[Signature]</i>
	01/01/21	Konsul 5-6	ACC ujian kesiapan	<i>[Signature]</i>					

Ketua Prodi
D3 Perekam dan Informasi Kese
[Signature]
Irmawati Matbar, S.KM, M
NIS. 2016 0132

Lampiran 9

SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA AWAL



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI D3 REKAM MEDIS**
Kampus: Jl. Taman Praja Kes. Laniun Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
website : www.stikes_bhm.ac.id

Nomor : 025 / STIKES / BHM / U / 21 / 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth :
Direktur RS. Lanud Iswahjudi dr. Efram Harsana Magetan
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Ahli Madya Rekam Medis (Amd.RMIK), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi D-III Rekam Medis STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI). Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa	:	Renasti Mayla Iriandhany
NIM	:	201807039
Semester	:	5
Data yg dibutuhkan	:	Data terkait judul yang telah tercantum
Judul	:	Analisis Sistem Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di RSAU dr. Efram Harsana Lanud Iswahjudi Magetan
Pembimbing	:	1. Asrina Pitayanti, S.Kep., Ns., M.Kes 2. Cintika Yorinda Sebtalezy, S.ST., M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 05 November 2020
Ketua,

Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 10

SURAT BALASAN IJIN PENGAMBILAN DATA AWAL



RSAU dr. EFRAM HARSANA
LANUD ISWAHJUDI
 Jl. Raya Solo-Maospati, MAGETAN
 Telp: 0351- 869889 Fax: 0351- 869889
 E-mail :rsau.iswahjudi@gmail.com



TERAKREDITASI PARIPURNA
KARS

Madiun, 24 Nopember 2020

Nomor : B/ 392 / XI / 2020
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal

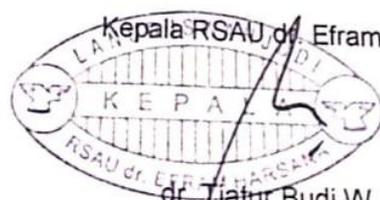
Kepada

Yth. Ketua STIKES Bhakti
Husada Mulia

di

Madiun

1. Dasar. Surat Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun Nomor 023/STIKES/BHM/U/XI/2020 tanggal 5 Nopember 2020, perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal.
2. Sehubungan dengan dasar tersebut diatas, bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami memberikan ijin kepada mahasiswa STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun atas nama Renasti Mayla Iriandhany NIM : 201807039 untuk melakukan Pengambilan Data Awal dengan judul Penelitian "Analisis sistem pendaftaran pasien rawat jalan di RSAU dr. Efram Harsana Lanud Iswahjudi Magetan".
3. Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Kepala RSAU dr. Efram Harsana,

dr. Tjatur Budi W., Sp.B
 Kolonel Kes NRP 525848

Lampiran 11

SURAT IJIN PENELITIAN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**
PRODI DI REKAM MEDIS
Kampus: Jl. Taman Pajaja Kes. Taman Kota Madiun Telp/Fax: (0351) 491947
AKREDITASI BAN-PT NO 383/SK/IBAN-PT/AKREDIT/VI/2015
website: www.stikes_bhm.ac.id

Nomor : 002 / STIKES / IJIN / 0 / 4 / 2021
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth :
Direktur Rs. Lanud Iswahjudi dr. Efram Harsana
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Ahli Madya Rekam Medis (Amd.RMIK), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi D-III Rekam Medis STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI). Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Renasti Mayla Iriandhany
NIM : 201807039
Judul : Faktor-faktor Yang Menyebabkan Duplikasi Nomor Rekam Medis
Tempat Penelitian : RSAU dr. Efram Harsana Lanud Iswahjudi Magetan (Instalasi Rekam Medis)
Lama Penelitian : -
Pembimbing : 1. Asrina Pitayanti, S.Kep.NS., M.Kes
2. Cintika Yorinda Sebtalesy, S.ST., M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 29 Mei 2021
Ketua

Sachal Abdin, SKM., M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 12

SURAT BALASAN IJIN PENELITIAN



RSAU dr. EFRAM HARSANA
LANUD ISWAHJUDI
 Jl Raya Solo-Maospati, MAGETAN
 Telp: 0351- 869889 Fax: 0351- 869889
 E-mail :rsau.iswahjudi@gmail.com



Nomor : B / 31 / VI / 2021
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Madiun, Juni 2021

Kepada

Yth. Ketua STIKES Bhakti
 Husada Mulia

di

Madiun

1. Dasar. Surat Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun Nomor 023/STIKES/BHM/U/XI/2020 tanggal 29 Mei 2021, perihal Permohonan Ijin Penelitian.
2. Sehubungan dengan dasar tersebut diatas, bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami memberikan ijin kepada mahasiswa STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun atas nama Renasti Mayla Iriandhany NIM : 201807039 untuk melakukan Penelitian dengan judul Penelitian "Faktor-faktor Yang Menyebabkan Dudi RSAU dr. Efram Harsana Lanud Iswahjudi Magetan".
3. Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala RSAU dr. Efram Harsana,



Tjatur Budi W., Sp.B
 Kolonel Kes-NRP 525848