



EVALUASI DATA GANDA REKAM MEDIS DITINJAU DARI JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN DI RSU AL-ISLAM H.M MAWARDI SIDOARJO TAHUN 2022

Muhammad Ali¹, Risna Zubaidah², M. Arwani³
STIKes Arrahma Mandiri Indonesia Pasuruan, Indonesia^{1,2,3}
Email: aqewali@gmail.com¹, risnazubaidah13@gmail.com²,
wadirakademikakbidarrahma@gmail.com³

ABSTRAK

Kata Kunci: Evaluasi, data ganda, rekam medis

Penelitian ini dilatarbelakangi banyaknya kejadian data ganda pada saat pelayanan rawat jalan berlangsung. Tingkat kejadian data ganda berkas rekam medis sebanyak 11 pasien dari jumlah kunjungan pasien. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan data ganda rekam medis ditinjau dari jumlah kunjungan pasien rawat jalan. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus dan jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak enam pegawai. Hasil penelitian diketahui bahwa penyebab utama data ganda berkas rekam medis ditinjau dari jumlah kunjungan pasien rawat jalan adalah regulasi yang digunakan dalam sistem software/aplikasi di bagian pendaftaran sehingga perlu adanya pembenahan dan pembuatan kebijakan untuk menciptakan manajemen rekam medis yang baik agar data dalam berkas rekam medis dapat terus berkesinambungan.

Corresponden Author: Muhammad Ali

Email: aqewali@gmail.com

Artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi



Pendahuluan

Tenaga kesehatan memiliki peranan penting dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan harus dilakukan secara bertanggung jawab, memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian, dan kewenangan yang terus menerus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan. Rekam medis sebagai sumber informasi memerlukan pengelolaan yang profesional untuk memenuhi kebutuhan berbagai aspek meliputi: administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, pendokumentasian, dan kesehatan masyarakat.

Indonesia sebagian besar puskesmas atau rumah sakit tidak menerapkan sistem yang benar, masih banyak dokumen rekam medis yang hanya di tumpuk di rak. Hal tersebut terjadi karena kurangnya rak serta penataan berkas yang tidak rapih sehingga membuat rak menjadi penuh dan berkas rekam medis yang baru saja digunakan hanya di tumpuk dan di letakkan di lantai. Dalam sebuah fasilitas kesehatan bagian filing rekam medis menentukan pelayanan pasien yang berkelanjutan baik di puskesmas atau di rumah sakit (Gasong et al., 2023).

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti terdahulu terkait dengan duplikasi nomor rekam medis di wilayah Jawa Timur, terdapatkan data sebagai berikut. Data Duplikasi Nomor

Rekam Medis Duplikasi, Jumlah Kunjungan, Presentase, pada bulan September tahun 2021 jumlah duplikasi sebanyak 5 jumlah kunjungan 859 presentase 0,6%. Jadi, total jumlah duplikasi sebanyak 60 total jumlah kunjungan 6504, jumlah presentasinya 5,5%. Dapat diketahui bahwa duplikasi nomor rekam medis masih terjadi di unit rekam medis terdapat 5 duplikasi pada bulan September, meningkat menjadi 7 duplikasi di bulan Oktober dan 12 pada bulan November. Kemudian 10 duplikasi pada bulan Desember dan masing-masing 13 duplikasi di bulan Januari serta Februari. Dan dengan total kejadian duplikasi nomor rekam medis selama bulan September 2021 hingga bulan Februari 2022 sebanyak 60 duplikasi nomor. Dampak dari masalah ini ialah isi rekam medis kurang berkesinambungan, dokter atau petugas kesehatan tidak dapat melihat riwayat pasien terdahulu, penuhnya rak penyimpanan, pasien yang mendapatkan nomor baru lagi bila tidak diketahui sebagai nomor ganda maka nomor rekam medis yang pertama akan ikut sebagai berkas rekam medis inaktif saat dilakukan retensi, dan biaya menjadi meningkat karena penggunaan map serta kertas lebih banyak (Fitriyah, 2022) (Medis, 2015). Melihat hal ini dari faktor kedisiplinan dan kewaspadaan petugas terkait cara meminimalisir angka kejadian missfile yang terjadi dalam pengelolaan berkas, sejalan dengan penelitian (Arini, 2022).

Dampak yang akan ditimbulkan jika kejadian missfile tidak ditangani, menjadikan beban kerja petugas bertambah karena harus membuatkan rekam medis yang baru untuk pasien lama, menghambat pelayanan, dan data medis pasien menjadi tidak berkesinambungan (Wijayanti et al., 2023). Akibat dari dokumen yang salah letak adalah petugas susah dalam mencari dokumen mengakibatkan pasien akan menunggu terlalu lama, dan terpaksa petugas membuatkan kartu sementara untuk pasien (Wanti, 2022) (Situmorang et al., 2022). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kewaspadaan petugas rekam medis dengan angka kejadian miss file di Pukesmas Kepulungan Kabupaten Pasuruan.

Sistem penomoran yang diterapkan di Rumah Sakit Umum Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo menggunakan dengan cara unit numbering system (sistem penomoran unit). Sistem ini merupakan pemberian nomor yang paling baik untuk efisiensi tempat penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Umum Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo. Berdasarkan obeservasi yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo, peneliti menemukan beberapa masalah, satu di antaranya adalah sering terjadi duplikasi penomoran pada saat pendaftaran pasien, yang mana terdapat pasien yang mendapatkan nomor ganda, dan setiap harinya sekitar 2—4 orang pasien yang mendapatkan nomor ganda. Dari catatan rekam medis ganda tersebut dapat dijumlah berapa pasien yang mendapatkan nomor ganda mulai bulan Juni-November sebanyak 13 pasien yang di temukan tahun 2022. Sistem registrasi tempat pendaftaran pasien hanya dapat melakukan entry data, yang 5 fungsinya sebagai indeks master pasien. Sistem komputerisasi sangat sederhana dan belum dapat diurut indeks pasiennya berdasarkan nama atau tanggal lahir yang dapat digunakan untuk mencari pasien yang nomor rekam medis ganda. Dan selain itu hanya ada 2 tempat pendaftaran yang sudah komputerisasi tetapi saling berhubungan satu sama lain, maka semakin besar pengaruh terjadinya duplikasi penomoran rekam medis di Rumah Sakit Umum Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo.

Penelitian tentang data rekam medis pernah dilakukan, antara lain dengan judul “Kejadian Misfile dan Duplikasi Berkas Rekam Medis Sebagai Pemicu Ketidaksinambungan Data Rekam Medis” (2016). Hasil penelitian ini adalah [1] kejadian duplikasi berkas sangat mempengaruhi tingkat kesinambungan data rekam medis pasien; [2] minimnya jumlah dan

kompetensi SDM di bidang rekam medis menyebabkan kejadian misfile dan duplikasi berkas terus berlanjut; [3] tidak adanya SPO dalam pelaksanaan di bagian filing dan sistem penjajaran berkas menjadi salah satu penyebab yang sangat potensial pada kejadian misfile dan duplikasi berkas rekam medis [4] tidak adanya tracer (outguide) dan buku ekspedisi berkas rekam medis menyebabkan keberadaan berkas rekam medis menjadi tidak terkontrol; [5] SIMPUS di Puskesmas Adipala Unit I salah satu pemicu terjadinya ketidaksinambungan data rekam medis saat terjadi error; [6] perlu penyediaan anggaran untuk recruitment SDM dengan kompetensi dan kualifikasi dari D3 Rekam Medis. Penelitian kedua, yaitu dengan judul “Faktor Duplikasi nomor rekam Medis dengan Pendekatan Fishbone” dengan hasil penelitian Rumah Sakit DKT dr. R Soetarto telah menggunakan sistem penomoran unit untuk semua pelayanan, pasien akan mendapatkan satu nomor rekam medis pada saat pertamam kali datang sesuai dengan pernyataan informan I. Penelitian ketiga, yaitu “Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi duplikasi penomoran rekam medis di rumah sakit atma jaya 2016” dengan hasil penelitian bahwa sistem penomoran yang dipakai di Rumah Sakit Atma Jaya yaitu Unit Numbering System, sistem ini memberikan satu unit rekam medis baik kepada pasien berobat jalan maupun pasien rawat inap. Dari 18 sampel, diketahui jika petugas pendaftaran yang memiliki kualifikasi pendidikan kurang mengetahui tentang pemberian penomoran rekam medis Dari 18 sampel, diketahui petugas berpengetahuan kurang baik dalam pemberian penomoran terhadap pasien.

Rekam Medis, yang diatur oleh Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008, merupakan kumpulan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lainnya. Penomoran ganda, seperti yang dijelaskan oleh Dewi et al. (2020), tidak sesuai dengan peraturan yang menetapkan bahwa setiap pasien seharusnya memiliki satu nomor rekam medis seumur hidup (Dewi et al., 2020).

Tujuan utama Rekam Medis adalah untuk (1) kepentingan kesehatan pasien, (2) memenuhi permintaan hukum, (3) memenuhi permintaan pasien, (4) memenuhi permintaan institusi atau lembaga, dan (5) kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas pasien. Manfaat Rekam Medis meliputi pemeliharaan kesehatan, alat bukti dalam proses hukum dan disiplin medis, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayaran biaya kesehatan, dan penyediaan data statistik kesehatan.

Sistem penjajaran, penomoran, penamaan, dan pencatatan tanggal dan waktu merupakan aspek-aspek teknis dalam manajemen rekam medis yang memastikan keberlanjutan dan ketepatan informasi. Penerapan prosedur rekam medis menjadi kunci dalam menyusun dan memelihara data rekam medis. Kunjungan pasien menjadi indikator penting, mencerminkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Statistik rawat jalan, termasuk indikator seperti rata-rata kunjungan per hari, kunjungan baru per hari, dan presentase pelayanan spesialisik, memberikan gambaran tentang dinamika pelayanan kesehatan di suatu fasilitas. Indikator lain, seperti rasio kunjungan dengan tenaga perawat rawat jalan dan rasio pasien rawat jalan dengan penduduk, memberikan perspektif tentang efisiensi dan aksesibilitas layanan. Semua ini menjadi landasan penting dalam pengelolaan rekam medis dan evaluasi kinerja sistem pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Berdasarkan observasi di atas, perlu dilakukan penelitian yang berjudul Evaluasi Data Ganda Rekam Medis Ditinjau dari Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan di RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo. Peneliti menyarankan untuk menggunakan Rekam Medis Elektronik (RME) atau memperbaharui software pendaftaran di RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo

yang memudahkan untuk di backup datanya, untuk mengantisipasi terjadinya data ganda perlu ada tambahan fitur pencarian nama pasien berdasarkan nomor KTP, Nama, Tanggal Lahir, Alamat, Nomer BPJS, yang mana fitur ini dapat mempermudah untuk mencegah terjadinya data ganda rekam medis dan untuk mencegah terjadinya human error maka petugas agar lebih teliti dan berhati-hati dalam menyikapi hal tersebut apabila masih menggunakan data rekam medis manual.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian kualitatif merupakan jenis penelitian yang mengeksplorasi dan memahami makna sejumlah individu atau sekelompok yang berasal dari masalah social (Wijaya, 2020). Selanjutnya melalui penelitian studi kasus, peneliti berusaha menemukan makna, menyelidiki proses, dan memperoleh pengertian dan pemahaman yang mendalam dari individu, kelompok atau situasi (Fahlevi & Dewi, 2020).

Waktu pelaksanaan penelitian di mulai bulan September 2022 di RSUD Al-Islam Mawardi Sidoarjo di unit rekam medis dan pendaftaran. Tempat yang dipilih penelitian adalah RSUD Al-Islam Mawardi Sidoarjo di Jl. Kyai Mojo No.12 A, Dusun Jeruk, Jerukgamping, Kec. Krian, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61262. Karena menurut penelitian RSUD Al-Islam Mawardi Sidoarjo merupakan tempat yang sesuai dan dijangkau oleh peneliti.

Penentuan Informan Penelitian

Penentuan informan penelitian merupakan kepala dan staff bagian Rekam Medis RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo, Jumlah Sampel yang di ambil sebanyak 5—6 orang yang dipilih berdasarkan keputusan subjektif peneliti yang didasari pada kriteria dan sekiranya telah memenuhi unsur-unsur yang peneliti kehendaki. Adapun kriteria informan dalam penelitian ini adalah (1) Informan mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian, (2) Informan merupakan petugas rekam medis di RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo, (3) Informan merupakan petugas rekam medis yang terlibat dalam kegiatan penyusutan dokumen rekam medis, dan (4) Informan bersedia dan mempunyai cukup waktu atau kesempatan untuk diwawancara.

Variabel berasal dari bahasa Inggris variable dengan arti: “ubahan”, “faktor tak tetap”, atau “gejala yang dapat diubah-ubah”. Istilah variabel dapat diartikan bermacam-macam. Menurut Sugiyono 2017:39, variabel penelitian pada dasarnya adalah suatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu variabel terikat (Dependen Variable) dan variabel bebas (Independen Variable). Variabel Independen (Bebas) merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Dapat disimpulkan bahwa variabel adalah variabel yang menjadi penyebab atau memiliki kemungkinan teoritis berdampak pada variabel lain. Variabel bebas umumnya dilambangkan dengan huruf X. Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang secara struktur berpikir keilmuan menjadi variabel yang disebabkan oleh adanya perubahan variabel lainnya. Variabel tak bebas ini menjadi primary interest to the researcher atau persoalan pokok bagi si peneliti, yang selanjutnya menjadi objek penelitian. Dengan demikian, variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau

yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas Variabel terikat umumnya dilambangkan dengan huruf Y.

Pedoman wawancara merupakan daftar pertanyaan yang terstruktur dengan baik dan terencana untuk memperkuat panduan observasi untuk mendapatkan informasi tentang alur prosedur retensi berkas rekam medis in-aktif (Mawaridatussofiah, 2021). Observasi juga dilakukan yaitu dengan cara pengambilan data melalui pengamatan, pendengaran, dan pencatatan langsung terhadap situasi atau peristiwa yang ada di ruangan bagian filling (Sidiq et al., 2019). Selain itu, juga dilakukan Teknik dokumentasi. Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk peraturan, kebijakan, dan foto. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara. Hasil pengamatan peneliti dan hasil wawancara selanjutnya dibuktikan dengan adanya dokumen yang memperkuat hasil pengamatan dan hasil wawancara (Ayuningtyas & Hanif, 2022).

Data primer pada penelitian ini dapat diperoleh dengan cara melakukan observasi dan wawancara kepada informan untuk mendapatkan informasi tentang data ganda rekam di Rumah Sakit Al Islam H.M Mawardi– Sidoarjo tahun 2023. Data sekunder adalah data yang di peroleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh peneliti namun diperoleh dari subjek penelitian (Notoatmodjo, 2021).

Teknik pengelolaan data dalam penelitian ini menggunakan *Collecting* data, editing data dan penyajian data. Pengelolaan data dalam penelitian ini dijelaskan sebagai berikut.

1. Collecting data

Pengumpulan data yang sudah diperoleh tentang proses pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis in-aktif.

2. Editing data

Mengoreksi, memperbaiki, dan meneliti kelengkapan hasil wawancara yang di peroleh yang memberikan kejelasan makna data sehingga mampu menjawab masalah yang telah dirumuskan.

3. Penyajian data

Memaparkan atau menyajikan hasil penelitian dalam bentuk kalimat narasi.

Teknik Analisis Data

1. Reduksi data

Reduksi data dapat diartikan sebagai siklus memilih informasi, memusatkan perhatian pada pengerjaan informasi dan mengubah informasi yang muncul dari catatan-catatan yang tersusun di lapangan. Dalam kegiatan reduksi data, data yang diperoleh dirangkum, dipilih hal hal yang pokok, dan difokuskan pada hal-hal yang penting.

2. Penyajian Data

Penyajian informasi dapat digunakan sebagai kumpulan data yang terorganisir untuk memberikan kesempatan untuk mencapai kesimpulan mengambil keputusan. Penyajian data disini adalah memaparkan atau menyajikan hasil penelitian dalam bentuk kalimat narasi.

3. Menarik kesimpulan /Verifikasi

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah apabila ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya.

Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan pembuatan berkas rekam medis di RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo, masih mencapai persentase 75% dalam pelaksanaannya, dikatakan 75% karena RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo masih menggunakan berkas rekam medis dalam bentuk hardcopy/kertas dan juga masih menggunakan aplikasi SIMRS. Pendaftaran yang belum terupdate, yang menjadikan sumber utama terjadinya data ganda rekam medis ditinjau dari jumlah kunjungan pasien rawat jalan yaitu adalah lemahnya sistem informasi dan teknologi yang digunakan oleh RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo, dan minimnya pengetahuan petugas bagian pendaftaran dan rekam medis. Hal tersebut yang menjadi pemicu utama dalam terjadinya data ganda rekam medis ketika ada kunjungan pasien berobat yang tidak membawa identitas kemudian didaftarkan oleh pihak keluarga atau orang lain. Kejadian ini bisa menyebabkan data menjadi ganda karena kurang telitnya pihak pendaftaran dan juga kurangnya fitur-fitur tambahan, seperti pencarian berdasarkan NIK. Selama bulan Januari—April 2023 ada 11 data ganda rekam medis yang ditemukan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan pada informan kunci, sebagai berikut :

“hampir sering terjadi data ganda rekam medis berdasarkan nama namun berbeda nomor, karena sistem pendaftaran yang digunakan belum ter-update, jadi ketika pencarian nama pasien yang sudah pernah berobat ke RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo tidak ditemukan di data komputer, karena waktu pendaftaran pasien kemungkinan di daftarkan oleh orang lain, sehingga identitas pasien, sering tidak ketemu dan terjadi miss komunikasi antara petugas pendaftaran sehingga menyebabkan pembuatan data baru rekam medis” (IK, 10 April 2023).

Hal tersebut juga diperkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan pada informan utama, sebagai berikut :

“Faktor utama penyebab terjadinya data ganda rekam medis yaitu kurangnya fitur tambahan di dalam aplikasi pendaftaran, karena hanya menampilkan nama dan alamat pasien saja, hal tersebut menyebabkan dampak berbahaya terhadap data pasien apabila terjadi kesalahan pemberian data rekam medis, serta kurangnya pelatihan terhadap petugas pendaftaran ataupun rekam medis” (IU, 10 April 2023).

Hasil wawancara tersebut juga sejalan dengan pernyataan informan tambahan, yaitu: *“Data ganda rekam medis bisa disebabkan karena tidak membawa identitas pasien, serta bisa juga di sebabkan waktu melakukan pendaftaran bukan pihak keluarga namun orang lain, dan juga kurang pelatihan terhadap petugas pendaftaran”* (IT, 10 April 2023).

Berdasarkan hasil wawancara, dengan seiring berjalannya waktu kunjungan pasien baru ataupun lama yang akan terus-menerus meningkat dalam setiap harinya, dan tidak diimbangi dengan software/aplikasi pendaftaran yang belum ter-update dengan maksimal, akan berdampak data ganda atau berkas rekam medis menjadi ganda sehingga terjadi penumpukan ruang penyimpanan berkas rekam medis. Ruang penyimpanan menjadi penuh yang akan menyulitkan petugas rekam medis dalam proses pencarian dan pengambilan berkas rekam medis serta banyaknya berkas rekam medis yang rusak karena kurang maksimal dalam penjagaan dokumen rekam medis. Hal yang paling berbahaya yaitu apabila jika salah pengambilan data rekam medis, maka akan menyebabkan dampak berbahaya bagi keselamatan

pasien. Karena berbeda diagnosa pasien dari sebelumnya. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan pada informan, sebagai berikut.

Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara yang dinyatakan oleh informan kunci, yaitu:

“Faktor penyebab terjadinya data ganda rekam medis disebabkan pasien tidak membawa identitas diri, saat mendaftarkan bukan dari pihak keluarga namun dari orang lain, ketika mendaftar menggunakan nama panggilan, tidak membawa kartu berobat, sistem penyimpanan rak berkas rekam medis dan aplikasi appointment, dampak terjadinya data ganda rekam medis riwayat pasien tidak akan terdeteksi, sehingga dokter tidak akan tau diagnosa sebelumnya, secara standart sebenarnya bisa lulusan SMA, namun lebih baiknya lulusan rekam medis, karena di bagian pendaftaran berkaitan dengan berkas rekam medis”(IU III, 10 April 2023).

Hasil wawancara tersebut juga diperkuat oleh pernyataan informan lain sebagai berikut.

“Faktor penyebab lainnya nomor atau double data rekam medis. Setelah kita menginput data identitas pasien, setelah menekan tombol save, memang di sistem tidak ada peringatan yang muncul bahwasannya disistem data pasien telah tersimpan, jadi selama kita menginput data pasien baru walaupun isinya sama dengan pasien yang sama akan tetap tersimpan dengan nama pasien baru terus, oleh karena itu kita akan baru mengetahui pasien tersebut mempunyai rekam medis ganda setelah berobat kembali, proses keputusan jika terjadi data ganda rekam medis yaitu dengan cara menjadikan satu isi diagnosa baru ke diagnosa yang lama, sehingga data dengan nomor rekam medis baru tersebut bisa digunakan oleh pasien baru yang belum pernah berkunjung/berobat di RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo, SDM Rumah sakit ini termasuk dalam kategori baik, namun dibutuhkan evaluasi yang berkesinambungan demi mencapai kepuasan pasien” (IU IV, 10 April 2023).

Berdasarkan hasil temuan tersebut ditemukan tidak berkesinambungan antara pelaksanaan pendaftaran dengan aplikasi/software yang digunakan oleh RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo. Menurut Sustin Farlinda, Rinda Nurul dan Sapitri Adinta Rahmadani (2017), sistem informasi pada era sekarang sangat dibutuhkan, karena dapat berfungsi mempermudah petugas *filling* untuk mengontrol atau mengendalikan dokumen rekam medis yang dipinjam sudah dikembalikan atau belum. Petugas tidak akan memerlukan waktu yang lama untuk pengecekan dimana dokumen rekam medis sebelumnya dipinjam, petugas dapat langsung mencari dengan mengetikkan nomor rekam medis pada sistem informasi. Dengan begitu, dokter tidak perlu menunggu lama untuk melakukan pemeriksaan pada pasien, jika petugas dengan cepat dapat mengetahui bahwa dokumen pasien belum kembali pada ruang penyimpanan

Berdasarkan hasil wawancara, Rumah Sakit Umum Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo 8 petugas rekam medis, diketahui bahwa terdapat 7 petugas rekam medis dengan latar belakang yang tidak sesuai dengan kualifikasi rekam medis, dimana terdapat 7 petugas dengan latar belakang Pendidikan SMA, 1 petugas dengan berlatar belakang D3 Rekam Medis. Begitu juga dengan petugas bagian pendaftaran dengan memiliki 4 petugas bagian pendaftaran dimana 3 petugas dengan latar belakang SMA, dan 1 orang dengan dengan latar belakang pendidikan S1

rekam medis. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan pada informan, sebagai berikut:

“1 orang ijazah rekam medis, 7 orang ijazah SMA (IU II, 10 April 2023).

Hal ini juga sejalan dengan pernyataan informan lain, sebagai berikut:

“Petugas pendaftaran memiliki 4 petugas bagian pendaftaran dimana hanya 1 petugas yang memiliki latar belakang pendidikan S1 rekam medis, 3 petugas lainnya memiliki latar belakang SMA” (IU I, 10 April 2023).

Menurut Rahmawati, Nuraini dan Hasan (2020), pengetahuan seseorang dapat dihasilkan dari tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan petugas berpengaruh besar dalam tingkat pengetahuan tentang proses pelaksanaan retensi dokumen rekam medis. Petugas rekam medis yang baik harus memiliki kompetensi yang baik pula yaitu dengan lulusan perekam medis.

Berdasarkan hasil pengamatan, penyebab terjadinya data ganda rekam medis ditinjau dari jumlah kunjungan pasien rawat jalan, yaitu dari sistem pendaftaran yang kurang ter-update, salah satunya adalah tenaga kerja yang kurang ada pelatihan, dengan seiring bertambahnya pasien yang juga mengakibatkan bertambahnya berkas rekam medis akan berdampak pada beban pekerjaan petugas rekam medis. Hal ini juga sejalan dengan pernyataan informan Kunci, sebagai berikut.

“Dampak bagi rumah sakit apabila terjadi data ganda rekam medis akan menyebabkan kinerja pegawai akan bertambah, betupula dengan pasien akan berdampak menyebabkan salah diagnosa jika memiliki nomor yang berbeda namun nama lengkap sama, alamat sama, namun beda tanggal lahir” (IK 10 April 2023).

Berdasarkan hasil wawancara, petugas rekam medis di RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo, juga belum pernah mengikuti pelatihan tentang berkas rekam medis, dimana seharusnya dengan adanya pelatihan, diharapkan pegawai akan dapat bekerja secara lebih efektif dan efisien terutama untuk menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi seperti perubahan teknologi, perubahan metode kerja, menuntut pula perubahan sikap, tingkah laku, ketrampilan dan pengetahuan. Ilmu pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh dari program pelatihan, memungkinkan pegawai untuk dapat melaksanakan pekerjaannya secara efektif, efisien dan berkualitas sehingga akan tercapai produktivitas kerja yang tinggi (Hayati dan Yulianto, 2021).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo, sudah memiliki RME namun tidak semua poli memiliki RME. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan pada informan, sebagai berikut:

“jumlah poli spesialis rawat jalan di RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo ada 14 poli, jadi yang menggunakan RME di RSUD ada 4 Poli yaitu Poli Kulit, Poli Saraf, Poli Orto, dan poli jantung, namun sistem RME kami masih Hybrid jadi selain dokter mengisikan dikomputer, dokter juga mengisi catatan berkas medis pasien jadi masih gabungan” (IK, 10 April 2023).

Berdasarkan hasil wawancara, di RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo, baru ada 4 poli saja yang menggunakan RME Hybrid, dan masih perlu banyak perbaikan terkait sarana prasana yang ada di dalamnya.

Berdasarkan hasil wawancara, RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo, sudah memiliki prosedur tetap yang dijadikan acuan untuk penulisan berkas rekam medis, yaitu SOP rekam

medis terkait dengan penomoran dan penamaan dokumen rekam medis. SOP berkas rekam medis tersebut sudah pernah disosialisasikan kepada seluruh petugas rekam medis oleh kepala ruangan rekam medis. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada informan, sebagai berikut:

“Sudah ada SOP Tentang Rekam Medis” (IU II, 10 April 2023).

Berikut hasil dari pernyataan informan lain, sebagai berikut:

“SOP sudah ada dan sudah pernah di sosialisasikan oleh Kepala unit rekam medis” (IU III, 3 Februari 2023).

Pernyataan ini juga diperkuat oleh hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada informan kunci, sebagai berikut.

“SOP Rekam Medis sudah ada, kalau SOP Hybrid belum ada” (IK, 10 April 2023).

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, tidak ada mengenai prosedur RME Hybrid yang tertera dalam SOP yang dimiliki unit rekam medis di RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo. RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo, juga masih belum memiliki RME di semua poli rawat jalan. Alasannya adalah sebagian dokter menolak/enggan untuk menggunakan RME.

Berdasarkan hasil wawancara, peralatan yang digunakan pada saat melaksanakan pembuatan berkas rekam medis sudah memadai namun aplikasi belum ter-update dan belum terintegritas secara keseluruhan, dan Aplikasi di komputer belum tersedia fitur tambahan berupa pencarian berdasarkan NIK pasien yang ingin berobat kembali. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada informan, sebagai berikut :

“Belum tersedianya fitur tambahan di aplikasi pendaftaran berupa pencarian berdasarkan NIK pasien yang sudah pernah berobat di RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo” (IK dan IU, 10 April 2023).

Berdasarkan hasil penelitian, di RSUD Islam H.M Mawardi Sidoarjo belum menyediakan fitur tambahan berupa NIK di aplikasi pendaftaran. Fitur tambahan NIK tersebut berfungsi sebagai pencarian data pasien yang sudah pernah berobat ke RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo, selain itu fitur ini bisa memastikan apakah pasien sudah pernah berobat RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo apa belum. Jika mengandalkan pencarian berdasarkan nama pasien saja, dikhawatirkan banyak kemiripan dengan nama orang lainnya, namun jika pencarian berdasarkan NIK maka sudah dipastikan tervalidasi.

Berdasarkan hasil wawancara, RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo, belum menyediakan dana/anggaran khusus untuk memenuhi kebutuhan di unit pendaftaran tentang pembuatan berkas rekam medis. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan, sebagai berikut:

“Perlu adanya pengembangan SDM terhadap petugas pendaftaran tentang bagaimana pentingnya mengidentifikasi pasien agar tidak terjadi data ganda/rekam medis ganda, mungkin perlu adanya pelatihan tentang keilmuan rekam medis walaupun sedikit, terus tidak kalah pentingnya tentang perkembangan sistem informasi maupun teknologi masa kini, karena perkembangan teknologi sangat cepat di era sekarang” (IK, 24 Februari 2023).

Pembahasan.

Sistem penyimpanan berkas rekam medis di RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo, menggunakan sistem penyimpanan desentralisasi, yakni terjadi pemisahan antara penyimpanan

rekam medis rawat inap dan rawat jalan. Sistem berkas rekam medis di RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo juga menggunakan sistem penomoran dan penamaan pasien apabila pasien mendaftar di RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo.

Berdasarkan hasil penelitian dan observasi, Proses penemuan berkas rekam medis di RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo, ditemukan ketika pasien lama datang untuk berobat kembali di RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo, data/berkas ganda rekam medis rawat jalan ini ditemukan mulai bulan Januari-April 2023 Mencapai 11 Pasien data ganda rekam medis, karena sistem pendaftaran pasien menjadi penyebab utama terjadinya data ganda rekam medis, didukung lagi dengan kurangnya fitur tambahan berupa pencarian berdasarkan NIK di software/aplikasi pendaftaran, sebab lainnya berupa kurang telitinya petugas dan kurangnya pelatihan terhadap petugas Rumah Sakit sehingga hal tersebut menyebabkan terjadinya data ganda rekam medis selalu bermunculan ketika proses pelayanan kesehatan di RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo.

Tabel 1 Solusi terkait data ganda rekam medis ditinjau dari jumlah kunjungan pasien rawat jalan.

No.	Faktor	Penyebab	Solusi
1	<i>Man</i>	<p>Latar belakang pendidikan 8 petugas rekam medis, 4 bagian pendaftaran, 7 petugas rekam medsi dan 3 petugas pendaftaran tidak sesuai kualifikasi rekam medis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Latar belakang pendidikan petugas rekam medis, 7 petugas rekam medis tidak sesuai dengan kualifikasi rekam medis, dimana terdapat petugas dengan latar belakang Pendidikan SMA/SMK, 1 petugas berlatar belakang D3 Rekam Medis. • Latar belakang pendidikan petugas pendaftaran, 3 petugas pendaftaran memiliki latar belakang pendidikan SMA/SMK, 1 petugas lulusan S1 rekam medis. <p>Petugas rekam medis belum pernah mengikuti pelatihan rekam medis.</p>	<p>Perlu diadakan peltihan terhadap petugas rekam medis dan pendaftaran yang mempunyai latar belakang pendidikan SMA/SMK sederajat.</p> <p>Pengajuan kembali rekrutmen petugas Rekam medis dengan kualifikasi pendidikan formal minimal DIII Rekam medis.</p> <p>Pengajuan anggaran kepada pihak Rumah sakit untuk menunjang adanya pelatihan terkait rekam medis.</p>
2	<i>Material</i>	Aplikasi pendafatran belum ter-update.	Memperbarui sistem informasi pendaftaran dengan fitur tambahan berupa pencarian pasien berdasarkan NIK.
3	<i>Method</i>	Belum memiliki fitur tambahan berupa pencarian berdasarkan NIK, hanya pencarian berdasarkan nama pasien saja.	Bagian Informasi Teknologi (IT) perlu mengikuti perkembangan teknologi dan informasi di era masa kini yang sangat berkembang pesat. Jika tidak mengikuti perkembangan informasi dan teknologi maka rumah sakit akan berdampak

			menambah beban kerja dan ketinggalan sistem informasi dan teknologi.
4	<i>Machine</i>	Belum memiliki Rekam Medis Elektronik (RME) di setiap poli rawat jalan.	Pengajuan untuk menggunakan RME di setiap poli rawat jalan, agar mempermudah kinerja pegawai Rekam Medis.
5	<i>Money</i>	SDM belum memadai terkait tentang perkembangan informasi dan teknologi.	Perlu diadakan anggaran pemeliharaan/pelatihan terhadap petugas IT tentang sistem informasi yang digunakan rumah sakit ataupun petugas pendaftaran terkait terjadinya data ganda rekam medis ditinjau dari jumlah kunjungan pasien rawat jalan di RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo.

Berdasarkan hasil wawancara petugas rekam medis dan petugas pendaftaran di RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo, dengan seiring berjalannya waktu kunjungan pasien baru dan lama yang terus-menerus meningkat dalam setiap harinya, dan tidak diimbangi pembaruan sistem informasi ataupun teknologi secara maksimal, akan berdampak pada penumpukan ruang penyimpanan berkas rekam medis, ruang penyimpanan menjadi penuh yang menyulitkan petugas rekam medis dalam proses pencarian dan pengambilan berkas rekam medis, serta banyaknya berkas rekam medis yang rusak karena kurang maksimal dalam penjagaan dokumen rekam medis.

Menurut kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, menyatakan bahwa penyimpanan berkas rekam medis untuk sarana pelayanan di Rumah Sakit, rekam medis pasien rawat inap wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka 5 (lima) tahun, dihitung dari terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Hal ini menghindari penumpukan yang akan terjadi di ruang penyimpanan berkas rekam medis apabila penyimpanan berkas rekam medis yang terus-menerus bertambah tidak diimbangi dengan proses retensi. Keterlambatan dalam pelaksanaan retensi berkas rekam medis in-aktif juga akan mempengaruhi kelancaran dan kecepatan kerja petugas di bagian *filling*, dan apabila faktor-faktor keterlambatan tersebut tidak segera ditindaklanjuti maka akan terjadi penumpukan berkas rekam medis dan masalah-masalah baru di ruang *filling*.

Menurut (Darmawanti, Ismail Efendy 2019), tuntutan sekarang, semua harus menggunakan yang aplikasi SIMRS yang berbasis web dan database, yang merupakan sebuah sistem informasi yang terintegrasi untuk menangani keseluruhan proses manajemen rumah sakit, mulai dari pelayanan diagnosa dan tindakan untuk pasien, *medical record*, apotek, gudang farmasi, penagihan, proses akuntansi sampai dengan pengendalian oleh manajemen. Oleh karena itu, rumah sakit sedang dalam pemograman agar SIMRS tidak hanya berjalan pada 2 bagian rumah sakit saja, akan tetapi secara merata rumah sakit bisa menggunakan aplikasi SIMRS ini.

Adapun manfaat SIMRS adalah kecepatan penyelesaian pekerjaan-pekerjaan administrasi rumah sakit (pengadaan barang atau alat kesehatan), kecepatan dalam melacak data pasien baik data rekam medis, maupun data riwayat kesehatan yang diperlukan pada proses diagnosis, kecepatan pelayanan (untuk menyelesaikan administrasi rawat inap ataupun rawat jalan), kecepatan dalam menyusun laporan bagi manajemen rumah sakit. Secara umum, SIMRS

dapat meningkatkan kualitas pelayanan, menjaga standar praktek medis yang baik dan benar, menjadi alat koordinasi yang sangat efektif, mendukung fungsi kontrol yang konsisten, dan pada akhirnya dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit. Tentu sistem ini harus berbasis komputer merupakan sarana pendukung utama sistem. Banyak rumah sakit yang menggunakan administrasi konvensional merasa kehilangan peluang memperoleh keuntungan-keuntungan akibat lemahnya atau lambatnya koordinasi antar departemen maupun kurangnya dukungan informasi yang cepat, tepat, akurat, dan terintegrasi. Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan solusi penerapan teknologi Informasi bidang kesehatan, yang mampu mengelola data dan menyajikan informasi dengan baik untuk mendukung kegiatan rumah sakit. Sistem ini dapat mengintegrasikan seluruh alur proses bisnis layanan kesehatan rumah sakit itu dalam suatu jaringan koordinasi sejak pelaporan dan proses administrasi dan penyediaan informasi secara cepat, tepat dan akurat.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terkait evaluasi data ganda rekam medis di RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo, ditemukan beberapa kesimpulan yang relevan. Pertama, pelaksanaan pembuatan berkas rekam medis masih mencapai persentase 75%, karena rumah sakit ini masih menggunakan berkas rekam medis dalam bentuk hardcopy dan aplikasi SIMRS pendaftaran yang belum terupdate. Sistem informasi dan teknologi yang lemah, serta minimnya pengetahuan petugas bagian pendaftaran dan rekam medis, menjadi sumber utama terjadinya data ganda. Kelemahan ini termanifestasi ketika pasien berobat tanpa membawa identitas, didaftarkan oleh pihak keluarga atau orang lain, dan dapat menyebabkan data ganda. Selama Januari—April 2023, terdapat 11 data ganda rekam medis.

Kedua, kendala dalam evaluasi data ganda dipengaruhi oleh faktor manusia, terutama latar belakang pendidikan petugas rekam medis yang tidak sesuai kualifikasi. Faktor lainnya melibatkan petugas pendaftaran yang tidak memiliki fitur pencarian berdasarkan NIK. Ketiga, dampak dari data ganda rekam medis bagi rumah sakit dan pasien sangat signifikan. Bagi rumah sakit, kinerja pegawai akan semakin bertambah, terjadi miss komunikasi terhadap petugas pelayan dan pasien, berkas rekam medis menumpuk, dan data rekam medis pasien menjadi tidak berkesinambungan. Bagi pasien, dampaknya melibatkan risiko salah diagnosa dan perbedaan analisa riwayat penyakit. Mengatasi masalah ini memerlukan pembaruan sistem informasi dan teknologi, peningkatan pengetahuan petugas, serta penerapan fitur tambahan seperti pencarian berdasarkan NIK untuk mencegah terjadinya data ganda rekam medis di masa mendatang.

Bibliografi

- Arini, N. D. (2022). Hubungan Tingkat Kewaspadaan Petugas Rekam Medis Dengan Angka Kejadian Missfile Di Puskesmas Kepulungan Kabupaten Pasuruan. *Jurnal Medicare*, 63–68.
- Ayuningtyas, D. P., & Hanif, M. (2022). Monumen Panglima Besar Jenderal Soedirman Di Pakis Baru Nawangan Pacitan (Makna Simbolik Dan Potensinya Sebagai Sumber Belajar Ips Smp/Mts). *Jurnal Pendidikan Ips Indonesia*, 6(1), 23–33.
- Azlina, A. (2022). Analisis Pelaporan Kematian Gross Death Rate (Gdr) Dan Net Death Rate (Ndr) Di Rumah Sakit X Tahun 2021. *Jhmhs: Journal Of Hospital Management And Health Science*, 3(2), 36–40.
- Dewi, N. F., Grataridarga, N., Setiawati, R., & Syahidah, Q. N. (2020). Identifikasi Kelengkapan Pengisian Metadata Rekam Medis Rawat Jalan Rsia Bunda Aliyah Depok. *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan (Jabt)*, 2(2), 3.
- Erfavira, A., & Kirana, S. (2012). *Perbedaan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Antara Instalasi Rawat Jalan Dan Instalasi Rawat Darurat Di Poli Bedah Rsup Dr. Kariadi Semarang*. Fakultas Kedokteran.
- Fahlevi, P., & Dewi, A. O. P. (2020). Analisis Aplikasi Ijateng Dengan Menggunakan Teori Technology Acceptance Model (Tam). *Jurnal Ilmu Perpustakaan*, 8(2), 103–111.
- Fitriyah, N. F. (2022). *Identifikasi Faktor Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Di Rspal Dr. Ramelan Surabaya*.
- Gasong, D. N., Agustina, V., & Valentina, C. (2023). Hubungan Antara Kepuasan Pasien Bpjs Rawat Inap Terhadap Mutu Layanan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(1).
- Hayati, N., & Yulianto, E. (2021). Efektivitas Pelatihan Dalam Meningkatkan Kompetensi Sumber Daya Manusia. *Journal Civics And Social Studies*, 5(1), 98–115.
- Mawaridatussofiah, E. (2021). *Tinjauan Keakuratan Kode Kombinasi Pada Kasus Chronic Kidney Disease (Ckd) Dengan Anemia Di Rsud Dr. Soeroto Ngawi*". Stikes Bhakti Husada Mulia.
- Medis, A. P. (2015). Bab 3 Peran Dan Fungsi Perekam Medis. *Manajemen Unit Kerja: Untuk Perekam Medis Dan Informatika Kesehatan Ilmu Kesehatan Masyarakat Keperawatan Dan Kebidanan*, 81.
- Rahmawati, M. A., Nuraini, N., & Hasan, D. A. (2020). Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Rsu Haji Surabaya. *J-*

Remi : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, 1(4), 511–518.
<https://doi.org/10.25047/J-Remi.V1i4.2000>

Sidiq, U., Choiri, M., & Mujahidin, A. (2019). Metode Penelitian Kualitatif Di Bidang Pendidikan. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1–228.

Situmorang, M., Mulyana, M., & Sundari, T. (2022). Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Missfile Berkas Rekam Medis Dengan Pengkodean Penyakit Di Rumah Sakit X Kota Batam. *Warta Dharmawangsa*, 16(4), 916–926.

Sudirman, T. A. (2022). *Pengaruh Brand Image, Trust Dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Pasien Instalasi Rawat Jalan Rsud Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022= The Effect Brand Image, Trust And Satisfaction On Patient Loyalty In The Outpatient Installation Of Haji Hospital South Sulawesi Province In 2022*. Universitas Hasanuddin.

Tunnisa, U., & Erviana, N. (2020). Manajemen Resiko Redesign Sistem Penjajaran Rekam Medis Dengan Metode Failure Mode And Effect Analysis (Fmea). *Indonesian Of Health Information Management Journal (Inohim)*, 8(1), 8–20.

Wanti, T. S. (2022). *Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Misfile Rekam Medis Di Rumah Sakit: Literature Review*.

Warijan, W., Garmelia, E., Lestari, S., & Lestari, E. D. (2018). Prediksi Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2018-2022. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(2), 88–95.

Wijaya, H. (2020). *Analisis Data Kualitatif Teori Konsep Dalam Penelitian Pendidikan*. Sekolah Tinggi Theologia Jaffray.

Wijayanti, R. A., Hardiana, V., Rachmawati, E., & Swari, S. J. (2023). Keterikatan Faktor Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, Dan Sarana Prasarana Terhadap Kejadian Missfile Di Puskesmas Tegalsari, Kabupaten Banyuwangi. *Jurnal Penelitian Kesehatan" Suara Forikes"(Journal Of Health Research" Forikes Voice")*, 14(2), 387–392.