

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Duplikasi Penomoran Berkas Rekam Medis di Siloam Hospital Surabaya

Factors Causing the Duplication of Medical Record File Numbering at Siloam Hospital Surabaya

Siska Dwi Arianti¹, Lilis Masyfufah¹, Sulistyoadi¹, Fransiskus Wijaya²

¹STIKES Yayasan RS. Dr. Soetomo Surabaya

²Siloam Hospitals Surabaya

e-mail:siskada48@gmail.com

ABSTRAK

Sistem penomoran Siloam Hospitals yaitu sistem penomoran angka akhir (*Terminal Digit Filling*). Sistem pemberian nomor masuk (*Admission numbering system*) yang dipakai yaitu sistem unit (*unit numbering system*). Sistem ini dapat mempermudah saat melakukan pengambilan rekam medis. Salah satu masalah pemberian nomor rekam medis (NRM) pasien di Siloam Hospitals ditemukan duplikasi berkas rekam medis. Hal tersebut terjadi disebabkan proses identifikasi yang kurang teliti dan detail, sehingga menyebabkan pasien mendapat lebih dari satu NRM. Tujuan penelitian ini mengidentifikasi faktor-faktor penyebab penomoran ganda. Jenis penelitian yaitu deskriptif dengan metode yang digunakan observasi. Pengumpulan data dilakukan terhadap petugas saat melakukan pendaftaran dan wawancara. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan dilengkapi pedoman wawancara dan observasi. Hasil penelitian diperoleh bahwa duplikasi NRM di Siloam Hospitals Surabaya pada 5 tahun terakhir sebanyak 4.412, dengan jumlah duplikasi terbanyak di unit rawat jalan tahun 2019 sebesar 49%. Jumlah kunjungan 5 tahun terakhir sebanyak 125.470, jumlah duplikasi NRM dan terbanyak pada medical check up (MCU) tahun 2016 sebesar 8%. Berdasarkan dari kuisisioner petugas pendaftaran tingkat pengetahuan 35% (baik), 45% tingkat kepatuhan (baik), serta tingkat pendidikan rata-rata SMA/SMK. Hasil observasi penggunaan KIUP elektronik sebesar 54% tidak melakukan prosedur pengecekan data. Sistem yang digunakan untuk pendaftaran pasien ada 2 yaitu HOPE dan MY SILOAM. Petugas pendaftaran tidak melakukan prosedur dengan tidak melakukan pengecekan data pada program dengan persentase 97%. Hasil dari observasi bahwa melakukan pendaftaran rata-rata waktu yang dibutuhkan yaitu ≤ 5 menit sebesar 38%.

Kata Kunci : Nomor Ganda, Berkas Rekam Medis, Sistem Penomoran

ABSTRACT

Siloam Hospital numbering system is called as Terminal Digit Filling, a final digit numbering system. The admission numbering system used is the unit numbering system. This system is capable to ease the process of taking medical records. One problem in providing medical record numbers (NRM) for the patients in Siloam Hospital is the duplication of files of medical record. It can be occurred due to the inaccurate and incomplete identification process, causing some patients to receive more than one NRM. The purpose of this research is to identify the factors causing the multiple numbering. This research is a descriptive type of research with an observational method. Data collection is carried out against the officers during registration and interviews. The research instrument used is questionnaires equipped with guidelines of interview and observation. The results show that the duplication of NRM in Siloam Hospital Surabaya occurred at least for 4,412 times in the last 5 years, with the highest number of duplication happened last year (2019) in the outpatient unit at 49%. The number of visit in the last 5 years is 125,470 visits in total. The number of NRM duplications and the highest number of visits to medical check-ups (MCU) in 2016 were 8%. Based on the questionnaires, it is realized that the knowledge level of the registration officers is around 35% (good), the level of compliance is at 45% (good), and the average education level is high school (SMA / SMK). Meanwhile, the result obtained from observation denotes that 54% of electronic KIUP (Patient Main Index Card) usage perform no data checking procedures.

There are two systems applied for the registration of the patients, namely HOPE and MY SILOAM. Registration officers who ignored procedures by performing no data checking in the program is at the percentage of 97%. Another result from observation is that the registration process which takes time at least ≤ 5 minutes in average is around 38%.

Keywords: *multiple numbers, file of medical record, numbering system*

PENDAHULUAN

Dalam menjaga mutu pelayanan rumah sakit, setiap pasien yang datang berobat mendapatkan satu NRM yang memiliki peran penting dalam proses pencarian dan membedakan pasien satu dengan lain (Susanti, 2016); (Nurmawati, Arofah, Kesehatan, & Negeri Jember, 2019). Sistem penomoran Siloam Hospitals Surabaya menggunakan *Unit Numbering System (UNS)* yaitu pada setiap pasien yang datang berkunjung mendapatkan pelayanan kesehatan, diberikan satu NRM yang dipakai selamanya. Namun pada kenyataannya masih ditemukan adanya duplikasi NRM. Sehingga diperlukan pemecahan masalah terkait “faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya duplikasi penomoran berkas rekam medis”.

Duplikasi penomoran yang terjadi disebabkan oleh proses identifikasi yang kurang tepat sehingga menyebabkan pasien mendapat lebih dari satu NRM. Duplikasi adalah perulangan, keadaan rangkap. Sedangkan rangkap adalah dua tiga helai melekat menjadi satu, bila ditemukan pasien memiliki lebih dari satu nomor rekam medis maka berkas tersebut harus digabungkan menjadi satu nomor (Mauldiana, 2016). Berdasarkan observasi awal tanggal 11 Februari 2020 ditemukan 10.870 nomor rekam medis ganda memiliki nama pasien, alamat pasien sama dengan nomor rekam medis berbeda, jumlah seluruh berkas rekam medis 436.000 berkas rekam medis. Dari jumlah data ganda ditemukan mulai tahun 2006. Ditemukan 2,4% kejadian duplikasi nomor rekam medis di Siloam Hospitals Surabaya. Berdasarkan masalah yang terjadi bahwa kasus duplikasi NRM pada tahun 2006-2020 di Siloam Hospitals Surabaya masih ditemukan beberapa kasus duplikasi nomor rekam medis, maka peneliti menggali masalah-masalah yang berkaitan dengan penelitian ini berdasarkan faktor *man, methode, machine* yang diperoleh dari hasil wawancara dengan petugas rekam medis di Siloam Hospitals Surabaya.

METODE

Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab duplikasi nomor rekam medis di Siloam Hospitals Surabaya pada tahun 2020. Penelitian ini

dilakukan di Siloam Hospitals Surabaya, yang dilaksanakan pada bulan Februari-Mei. Jenis penelitian yaitu deskriptif, Penelitian ini meneliti berdasarkan dari faktor 5M dan 2T yaitu *man, material, methode, machine, money, time*, dan *technology* kecuali faktor *money* dan *matherial* yang tidak dilakukan analisis. Penelitian menggunakan metode observasi. Pengumpulan data dilakukan terhadap petugas pendaftaran dan wawancara terhadap kepala unit rekam medis. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner untuk menganalisis faktor *mandan* dengan dilengkapi pedoman wawancara untuk melakukan analisis pada faktor *technology* dan observasi untuk menganalisis pada faktor *methode* dan *machine*. Pada faktor *time* dilakukan sampling jumlah pasien yang melakukan pendaftaran untuk mengetahui waktu yang dibutuhkan pasien baru atau lama untuk melakukan pendaftaran. Sampling yang digunakan untuk sampling jumlah pasien yaitu menggunakan *quota sampling*, yaitu teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan. Teknik ini jumlah populasi tidak diperhitungkan akan tetapi diklasifikasikan dalam beberapa kelompok.

HASIL

Tabel 1 Hasil Kuisisioner Tingkat Pengetahuan, Tingkat Kepatuhan, Penggunaan KIUP Petugas Pendaftaran di Siloam Hospitals Surabaya

No	Indeks	Kategori	Tingkat Pengetahuan		Tingkat Kepatuhan		Penggunaan KIUP	
			n	%	n	%	n	%
1.	90-100	Sangat Baik	3	15%	5	25%	20	100%
2.	80-89	Baik	7	35%	9	45%	0	0%
3.	70-79	Cukup	0	0%	0	0%	0	0%
4.	60-69	Kurang	6	30%	5	25%	0	0%
5.	59-40	Sangat Kurang	4	20%	1	5%	0	0%
		Total	20	100%	20	100%	20	100%

Berdasarkan data pada Tabel 1 bahwa tingkat pengetahuan tertinggi yaitu 35% baik Tingkat kepatuhan yang tertinggi yaitu 45% baik. Hasil terkait pengetahuan penggunaan KIUP petugas pendaftaran persentase 100% kategori sangat baik.

Tabel 2 Karakteristik Tingkat Pendidikan Petugas Pendaftaran di Siloam Hospitals Surabaya

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	SMP	0	0%
2.	SMA/SMK	10	50%
3.	D3 RMIK	0	0%
4.	D3 NON RMIK	3	15%
5.	S1	4	20%

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
6.	Tidak Disebutkan	3	15%
	Total	20	100%

Berdasarkan Tabel 3 tingkat pendidikan petugas pendaftaran terbanyak yaitu SMA/SMK dengan persentase sebesar 50%.

Berdasarkan hasil pengamatan SPO pendaftaran memuat prosedur mengenai tentang cara pembayaran dan jaminan pasien, sedangkan proses pendaftaran sendiri hanya memuat sedikit terkait prosedur pendaftaran selebihnya memuat prosedur pembayaran (keuangan), karena loket untuk pendaftaran digabung menjadi satu dengan kasir.

Tabel 3 Hasil Observasi Petugas Pendaftaran Terhadap Prosedur Pendaftaran di Siloam Hospitals Surabaya

No	Prosedur pendaftaran pasien	Ya		Tidak		Jumlah	Total
		N	%	n	%		
1.	Petugas mengucapkan salam, dan menanyakan tujuan pasien mau berobat kemana	26	70%	11	30%	37	100%
2.	Petugas menanyakan apakah pasien/keluarga pernah berobat di Siloam Hospitals surabaya sebelumnya	30	81%	7	19%	37	100%
3.	Petugas meminta kartu identitas pasien (KTP,SIM,Paspor).	32	86%	5	14%	37	100%
4.	Melakukan pengecekan data dengan pencarian melalui sistem HOPE	1	3%	36	97%	37	100%
5.	Petugas melakukan pencarian untuk mengecek meliputi nama, alamat, tgl lahir, no HP/KTP	17	47%	20	54%	37	100%
6.	Bila data sudah ditemukan, petugas konfirmasi/update no KTP kepada pasien/keluarga	12	32%	25	68%	37	100%

Berdasarkan Tabel 3 prosedur yang memiliki persentase tertinggi yaitu 97% proses melakukan pengecekan data melalui sistem HOPE yang tidak dilakukan. Pengecekan data melalui sistem HOPE ini berguna untuk meminimalisir terjadinya duplikasi nomor rekam medis. Berdasarkan Tabel 3 pada nomer 5 hasil observasi prosedur penggunaan kiup elektronik yaitu proses pengecekan data pasien berdasarkan nama, alamat, tanggal lahir, nomor telepon atau KTP 54% petugas tidak melakukan.

Tabel 4 Hasil Observasi Pelaksanaan Petugas Pendaftaran Dalam Menjalankan Prosedur Pendaftaran Pasien di Siloam Hospitals Surabaya

No	Petugas	Unit	Sesuai	Tidak Sesuai
1.	Petugas 1	R.Jalan		V
2.	Petugas 2	R.Jalan		V
3.	Petugas 3	R.Jalan		V
4.	Petugas 4	R.Jalan	V	
5.	Petugas 5	R.Jalan		V
6.	Petugas 6	R.Jalan		V
7.	Petugas 7	R.Jalan		V
8.	Petugas 8	R.Inap		V
9.	Petugas 9	R.Inap		V
10.	Petugas 10	R.Inap		V
11.	Petugas 11	R.Inap		V
12.	Petugas 12	R.Inap		V
13.	Petugas 13	R.Inap		V
14.	Petugas 14	R.Inap		V
15.	Petugas 15	IGD		V
16.	Petugas 16	IGD		V
17.	Petugas 17	IGD		V
18.	Petugas 18	IGD		V
19.	Petugas 19	IGD		V
20.	Petugas 20	Fisio		V
Jumlah			1	19
Persentase			5%	95%

Berdasarkan hasil observasi dalam melakukan pendaftaran sesuai dengan prosedur 5%, sedangkan tidak sesuai dengan prosedur sebesar 95%.

Diperoleh hasil kebijakan penomoran rekam medis berdasarkan Surat Keputusan Direktur Siloam Hospitals Surabaya menggunakan penomoran (UNS) yaitu merupakan pedoman pelaksanaan rekam medis yang memuat segala pelayanan mulai dari alur hingga prosedur yang berkaitan dengan pelayanan dan pelaksanaan rekam medis. Berdasarkan hasil telaah peneliti mendapati adanya kebijakan tertulis berupa buku pedoman pelaksanaan rekam medis dan alur proses pendaftaran pasien. Selain itu, peneliti menemukan adanya kebijakan dalam mengatasi duplikasi nomor rekam medis pasien.

Berdasarkan hasil wawancara kepada kepala unit bagian rekam medis terkait sistem yang digunakan melakukan pendaftaran di Siloam Hospitals Surabaya terdapat dua sistem yaitu sistem yang bernama HOPE dan MY SILOAM yaitu Sistem yang digunakan untuk melakukan pendaftaran yaitu Sistem HOPE yang digunakan awal sebelum MY SILOAM di operasikan saat ini, Sehingga untuk melakukan pendaftaran petugas harus melakukan pengecekan 2 program tersebut. Program yang baru juga belum sepenuhnya berjalan secara optimal, sehingga program tersebut menjadi penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis.

Tabel 5 Hasil Kuisisioner Waktu yang Petugas Melakukan Proses Pendaftaran Pasien Lama dan Pasien Baru Di Siloam Hospitals Surabaya

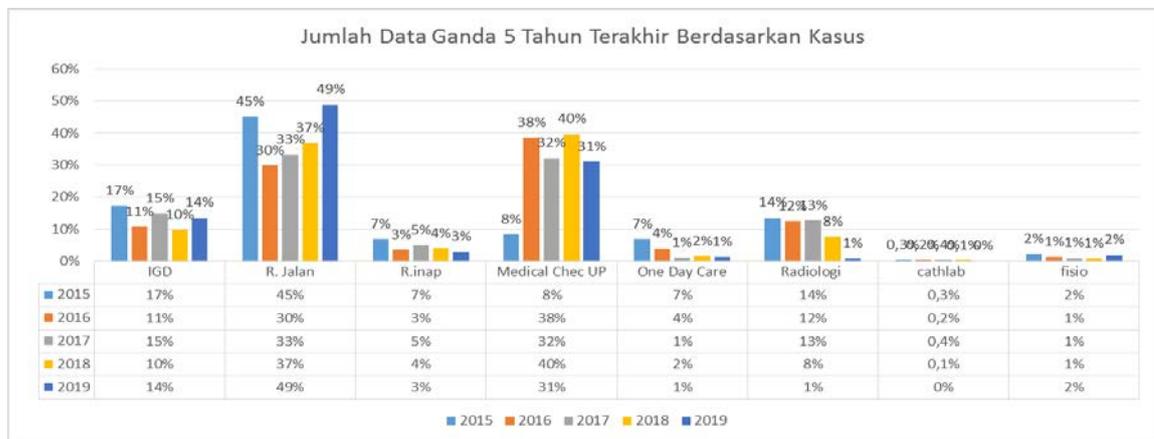
No	Pendaftaran Pasien Lama	Unit				Jumlah
		R.Jalan	R.Inap	UGD	Fisio	
1.	Kurang dari 10 menit	2	8	5	1	16
2.	10 menit sampai 15 menit	4				4
3.	15 menit					0
4.	Lebih dari 15 menit					0

	Pendaftaran Pasien Baru	Unit				Jumlah
		R.Jalan	R.Inap	UGD	Fisio	
1.	Kurang dari 15 menit	3	7	4	1	15
2.	15 menit sampai 20 menit	3	1	1		5
3.	20 menit					0
4.	Lebih dari 20 menit					0

Berdasarkan hasil kuisisioner waktu untuk melakukan pendaftaran pasien lama ≤ 10 menit, proses pendaftaran pasien baru yaitu ≤ 15 menit.

Jumlah Duplikasi Nomor Rekam Medis Pada 5 Tahun Terakhir

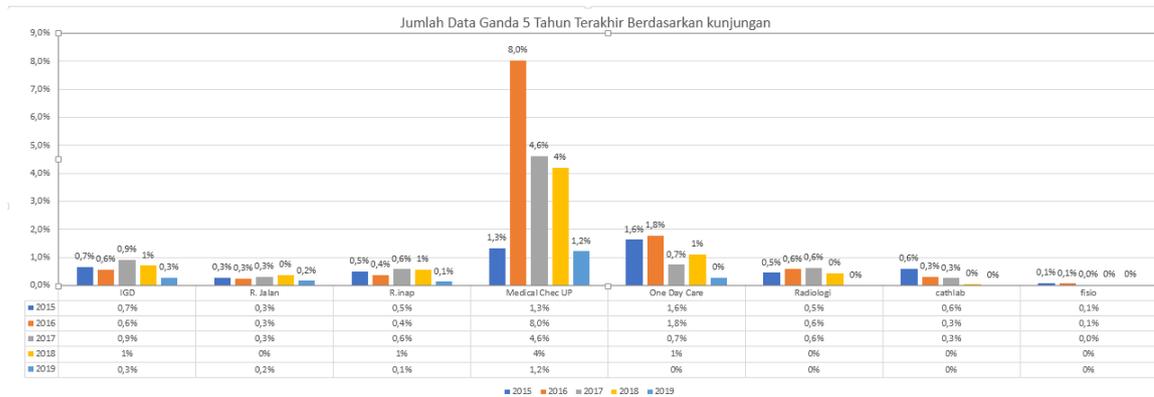
Berdasarkan hasil identifikasi jumlah duplikasi penomoran rekam medis dari rekap data monitoring duplikasi nomor rekam medis di Siloam Hospitals Surabaya 5 tahun terakhir jumlah duplikasi seluruhnya sebanyak 4.412.



Gambar 1 Grafik Hasil Identifikasi Jumlah Data Ganda 5 Tahun Berdasarkan Kasus

Sumber: Data Sekunder Siloam Hospitals Surabaya

Berdasarkan dari gambar 1 jumlah kasus duplikasi NRM tertinggi yaitu pada unit rawat jalan tahun 2019 dengan persentase sebanyak 49%. Berdasarkan dari hasil antara jumlah kunjungan dengan total kasus duplikasi nomer rekam medis, diperoleh persentase yang disajikan dalam diagram perbandingan jumlah kasus duplikasi yang di persentasakan berdasarkan kunjungan dari unit dan tahun sebagai berikut:



Gambar 2 Grafik Hasil Identifikasi Jumlah Data Ganda 5 Tahun Berdasarkan kunjungan

Sumber: Data Sekunder Siloam Hospitals Surabaya

Berdasarkan dari gambar 2 jumlah kasus duplikasi NRM dari hasil identifikasi jumlah data ganda 5 tahun berdasarkan kunjungan yaitu pada unit medical check up pada tahun 2016 dengan persentase sebesar 8% dengan total kunjungan 4680

PEMBAHASAN

Menurut Notoatmodjo (2010) Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya), sehingga disimpulkan jika semakin besar tingkat pengetahuan yang dimiliki maka semakin kecil peluang petugas pendaftaran melakukan duplikasi penomoran rekam medis. Pengetahuan petugas pendaftaran dalam melakukan prosedur pendaftaran di Siloam Hospitals Surabaya memiliki kategori baik, tetapi masih ditemukan beberapa petugas memiliki kategori kurang dan sangat kurang. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Gultom, 2019), yang menyatakan bahwa salah satu faktor-faktor pengaruh duplikasi rekam medis adalah faktor pengetahuan. Jadi sebaiknya petugas rekam medis perlu dilaksanakan bimbingan teknis atau pelatihan dan meningkatkan wawasan yang luas kepada petugas pendaftaran.

Berdasarkan hasil kuisioner tingkat kepatuhan melakukan prosedur pendaftaran petugas pendaftaran di Siloam Hospitals Surabaya memiliki kategori sangat baik sebesar 25%, kategori baik sebesar 45% dan beberapa petugas memiliki kategori kurang sebesar 25% dan sangat kurang sebesar 5%. sehingga dikatakan bahwa masih ditemukannya beberapa petugas yang kurang patuh dalam melakukan prosedur pendaftaran. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Gultom, 2019); (Ningtyas, Herwanto, Sulistiyo, Layanan, & Ilmu, 2020) bahwa salah satu diantara faktor-faktor yang mempengaruhi duplikasi penomoran rekam medis pada pendaftaran adalah faktor kepatuhan, sehingga petugas pendaftaran tidak dapat menginputkan data pasien

secara akurat. Menurut Notoatmodjo (2007), salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pengetahuan, dimana definisi kepatuhan adalah pengetahuan suatu proses dengan menggunakan pancaindra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu menghasilkan pengetahuan dan ketrampilan.

Hasil observasi bahwa petugas pendaftaran kurang memperhatikan dan disiplin dalam melakukan pendaftaran sesuai prosedur. Dampak dari aspek yang tidak dipatuhi petugas pelayanan pasien sangat buruk yaitu data tidak akurat sehingga terjadinya duplikasi data pasien, proses pencarian data pasien sulit ditemukan, dan petugas kerja dua kali untuk memperbaiki data pasien.

Pengetahuan seseorang dapat dari pengamatan tentang suatu objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2010). Menurut (Sedarmayanti, 2011), pendidikan seseorang dipersiapkan untuk bekal agar siap tahu, mengenal dan mengembangkan metode berpikir secara sistematis agar dapat memecahkan masalah yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan hasil kuisioner yang telah disebar kepada petugas pendaftaran tingkat pendidikan petugas terbanyak berasal dari SMA/SMK dan tidak ditemukan petugas berlatar pendidikan D3 RMIK. Hal tersebut petugas tidak memiliki kompetensi yang harus dimiliki oleh perekam medis. Sesuai penelitian yang dilakukan oleh (Mauldiana, 2016); (Kartini, 2020), bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan petugas pendaftaran maka semakin kecil pula kemungkinan duplikasi penomoran rekam medis. Bahwa tidak adanya petugas yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis di unit pendaftaran pasien, hal ini merupakan penyebab terjadinya duplikasi NRM.

Berdasarkan hasil observasi bahwa petugas melakukan pencarian untuk mengecek meliputi nama, alamat, tgl lahir, nomor telpon atau handphone (HP) dan atau Kartu Tanda Penduduk (KTP) tidak dilaksanakan sesuai dengan SPO yang berlaku. Seiring dengan perkembangan teknologi maka bagi rumah sakit yang telah menggunakan kemajuan teknologi komputer di dalam sistem pengolahan rekam medis maka penggunaan kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) dapat dialihkan dengan menyimpan data pasien dan dapat memudahkan dalam mencari BRM pasien (Nurmawati et al., 2019). Setiap rumah sakit memiliki sistem *back up* apabila sewaktu-waktu terjadi "*computer error*" (Direktorat Jendral Bina Pelayanan medis, 2006). Berdasarkan hasil kuisioner penggunaan KIUP elektronik yang digunakan petugas pendaftaran untuk melakukan pencarian data sangat baik.

Sesuai penelitian yang dilakukan oleh (Rokaiyah & Setijaningsih, 2015), bahwa penggunaan KIUP elektronik untuk melacak NRM dan data pasien dalam komputer bahwa petugas selalu bertanya kepada pasien, tetapi pada kenyataannya bahwa beberapa petugas belum melakukan *serching* data pasien lama atau baru. Kegunaan KIUP menurut (Hikmah, 2013) untuk 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 pencanan berkas rekam medis yang sudah inaktif pada kegiatan penyusutan berkas rekam medis.

SPO pada dasarnya merupakan pedoman yang berisi prosedur operasional standar kegiatan yang dijalankan dalam organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa semua keputusan dan tindakan, serta penggunaan fasilitas proses yang dilakukan pegawai Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia berjalan efektif dan efisien, konsisten, standar, dan sistematis (Syamsudin, 2012). Berdasarkan observasi di Siloam Hospitals Surabaya SPO pendaftaran pasien sudah tersedia, tetapi prosedur pendaftaran masih kurang mendetail untuk prosedur pendaftaran pasien dan kebanyakan memuat prosedur pembayaran dan masalah penjaminan, Hal ini mengakibatkan petugas menjalankan prosedur pendaftaran kurang detail dan petugas pendaftaran atau registrasi melakukan *double job* yaitu melakukan tugas sebagai petugas pendaftaran dan juga sebagai kasir, sehingga menimbulkan kelelahan dan beresiko salah dalam melakukan proses pendaftaran karena, kehilangan dan mengakibatkan duplikasi NRM. 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).

Berdasarkan penelitian bahwa sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Rokaiyah & Setijaningsih, 2015); (Pinerdi, Deharja, Rachmawati, Kesehatan, & Jember, 2020), SPO yang tidak tertulis dan tidak di jelaskan secara rinci menjadi penyebab duplikasi NRM. SPO dibuat berdasarkan kebijakan instalasi rumah sakit dengan ketetapan PERMENKES No. 269/Menkes/PER/III/2008 tentang rekam medis, menyatakan bahwa setiap unit pelayanan rekam medis harus memiliki standar operasional prosedur (SOP).

Hasil telaah di Siloam Hospitals Surabaya sudah terdapat kebijakan pemberian NRM yang terkandung dalam buku pedoman pelayanan, dimana buku pedoman tersebut memuat semua tentang pelayanan dan pelaksanaan rekam medis. Pemberian nomor yaitu dimana setiap pasien datang pertama kali ke rumah sakit akan mendapatkan satu NRM

yang akan dipakai selamanya untuk berkunjung berikutnya.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rokaiyah and Setijaningsih(2015); (Pinerdi et al., 2020), bahwa dalam penelitiannya faktor duplikasi terjadi karena kebijakan yang menyatu di dalam SPO, sehingga perlunya kebijakan pelayanan rekam medis yang mengacu pada prosedur kerja rumah sakit agar lebih baik. Adanya kebijakan dalam suatu lingkungan kerja akan sangat berpengaruh bagi kelangsungan kerja.

Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap kepala unit rekam medis, Siloam Hospitals Surabaya menggunakan 2 sistem yang digunakan untuk melakukan pendaftaran pasien, yaitu sistem yang pertama yaitu bernama HOPE dan program yang baru yaitu MY SILOAM. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Pinerdi et al., 2020) pengembangan menu registrasi SIMRS adalah dengan membuat desain interface menu pencarian pasien SIMARS berdasarkan hasil analisis kebutuhan, agar pengguna dapat dengan mudah menggunakan sistem yang baru. Bahwa dari hasil observasi terhadap petugas pendaftaran saat melakukan pendaftaran tidak melakukan pengecekan data pasien pada program atau sistem yang lama sebelum melakukan pendaftaran sebagai pasien baru, sehingga proses melakukan pendaftaran pasien masih mengecek pada 2 program untuk mendaftarkan pasien dan memastikan bahwa pasien tersebut belum atau sudah pernah berobat di Siloam Hospitals Surabaya.

Hasil perhitungan kuisioner terhadap petugas pendaftaran waktu proses melakukan pendaftaran pasien lama kurang dari 10 menit, sedangkan waktu proses pendaftaran pasien baru kurang dari 15 menit. Hasil observasi pendaftaran pasien baru atau lama rata-rata membutuhkan waktu ≤ 5 menit. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan secara signifikan dalam proses pendaftaran, pendataan maupun pencarian data pasien lama dan baru.

Berdasarkan pedoman penyelenggaraan rekam medis rumah sakit tahun 2006, kriteria pasien dibagi menjadi dua bagian, dilihat dari segi pelayanan dan dari jenis kedatangan. Menurut jenis kedatangannya pasien dapat dibedakan menjadi pasien baru dan pasien lama (Rasita & Oktamianti, 2014).

Berdasarkan dari identifikasi jumlah duplikasi NRM antara jumlah kasus dengan jumlah kunjungan berdasarkan unit dan tahun yang memiliki jumlah duplikasi terbanyak yaitu pada unit medical check up pada tahun 2016. Pengelolaan penomoran rekam medis yaitu untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya mencapai tujuan rumah sakit, yaitu peningkatan mutu rumah sakit dalam sistem penomoran, (Direktorat jendral pelayanan medik, 1997). Menurut (Indradi, 2014) jenis Sistem

Penomoran ada tiga macam sistem pemberian nomor pasien masuk (*Admission numbering system*) Sistem manapun yang dipakai, setiap rekam medis baru harus mendapat nomor yang diurut secara kronologis dan nomor tersebut digunakan oleh seluruh unit/bagian dirumah sakit yang bersangkutan Menurut Gultom (2019) untuk menghindari terjadinya duplikasi penomoran, 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), menyatakan bahwa petugas penerimaan pasien harus menguasai alur pelayanan pasien, alur berkas rekam medis dan prosedur penerimaan pasien sehingga petugas dapat memberikan pelayanan dan informasi yang tepat dan cepat. Menurut 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 seseorang dalam memenuhi kebutuhannya terutama kebutuhan pasien maupun kebutuhan rumah sakit sehingga, petugas dalam menjalankan tugasnya kurang baik dan kurang teliti.

SIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini yaitu Tingkat pengetahuan petugas pendaftaran baik. Tingkat kepatuhan petugas pendaftaran baik. Tingkat pendidikan petugas pendaftaran terbanyak yaitu SMA/SMK. Proses pengecekan data pasien dari hasil observasi 54% petugas tidak melakukan. Dari hasil kuisioner penggunaan KIUP pencarian data pasien petugas sudah mengetahui penggunaan KIUP. Hasil observasi prosedur pendaftaran sebesar 97% petugas tidak melakukan pengecekan data melalui sistem/program HOPE. Siloam Hospitals Surabaya sudah memiliki kebijakan pemberian NRM pada buku pedoman pelayanan. Siloam Hospitals Surabaya memiliki dua sistem untuk melakukan pendaftaran yaitu sistem HOPE dan MY SILOAM. Program MY SILOAM digunakan mendaftar pasien secara online. Berdasarkan hasil monitoring duplikasi NRM pada 5 tahun terakhir memiliki jumlah duplikasi sebanyak 4.412. Duplikasi nomor rekam terbanyak pada rawat jalan tahun 2019. Berdasarkan jumlah kunjungan jumlah duplikasi NRM terbanyak pada unit medical check up tahun 2016.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada STIKES Yayasan RS Dr.Soetomo yang telah memberikan peluang dalam melakukan penelitian ini, serta dosen yang telah membimbing dan membantu dalam penelitian ini, terimakasih kepada Siloam Hospitals Surabaya yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian, Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu tulisan ini selesai hingga dipublikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi, S. C. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Direktorat Jendral Bina Pelayanan medis, D. R. (2006). *pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia (Revisi II)*. Jakarta.
- Direktorat jendral pelayanan medik, D. R. (1997). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah sakit Di Indonesia (revisi 1)*. Jakarta.
- Gultom, S. (2019). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Duplikasi*. 4(2), 604–613.
- Hasibuan, A. S. (2016). *Faktor – Faktor yang Menyebabkan Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Rumah Sakit Umum IMELDA Pekerja Indonesia MEDAN Tahun 2016*. (2).
- Hikmah, F. (2013). *Analisis Faktor-faktor Penyebab Duplikasi Nomor Rekam Medis Di Rumah Sakit Daerah Balung Jember. vol 1 no 1*.
- Indradi, R. (2014). *Rekam Medis (revisi II)*. Tangerang Selatan: universitas terbuka.
- Karlina, D., Putri, I. A., Santoso, D. B., Studi, P., Rekam, D., Universitas, M., & Mada, G. (2016). *Kejadian Misfile dan Duplikasi Berkas Rekam Medis Sebagai Pemicu Ketidaksinambungan Data Rekam Medis*. 1(1), 44–52.
- Kartini, S. A. (2020). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Duplikasi Penomoran Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Advent Medan*. 5(1), 98–107.
- Mauldiana, I. (2016). *Analisis Faktor-Faktor Yang mempengaruhi duplikasi*. 4.
- Ningtyas, A. M., Herwanto, G. B., Sulistiyo, W., Layanan, D., & Ilmu, D. (2020). *“ Resik ” sebagai Sistem Informasi untuk Identifikasi Berkas Rekam Medis Ganda di Rumah Sakit Umum Daerah X Daerah Istimewa Yogyakarta*. 5(2).
- Notoatmodjo, D. S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, D. S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmawati, I., Arofah, K., Kesehatan, J., & Negeri Jember, P. (2019). *Analisis Aspek Kompetensi Individu Dalam Duplikasi Nomor Rekam Medis Di Puskesmas. Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, 1(1)*, 1–6.
- Pinerdi, S., Deharja, A., Rachmawati, E., Kesehatan, J., & Jember, P. N. (2020). *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan. 1(3)*, 347–356.
- Rasita, M., & Oktamianti, P. (2014). *Analisis respon time distribusi rekam medis Di instalasi rekam medis dan pusat data informasi rumah sakit umum pusat fatmawati tahun 2014*.

- Rokaiyah, S., & Setijaningsih, R. A. (2015). *Tinjauan pelaksanaan sistem penomoran di tempat pendaftaran pasien rumah sakit permata bunda purwodadi tahun 2015*. 22.
- Sedarmayanti. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Reformasi Birokrasi dan Manajemen Pegawai Negeri Sipil*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Susanti, N. (2016). Faktor – Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Duplikasi Penomoran Berkas Rekam Medis Rumah Sakit Umum IMELDA Pekerja Indonesia MEDAN Tahun 2016. *Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Duplikasi Penomoran Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2016*.
- Syamsudin, A. (2012). *Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Di Lingkungan Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia*.

Submission	21 Juli 2020
Review	04 September 2020
Accepted	1 Oktober 2020
Publish	26 Oktober 2020
DOI	10.29241/jmk.v%vi%i.388
Sinta Level	https://sinta.ristekbrin.go.id/journals/detail?id=3576