

TINJAUAN DAMPAK TERJADINYA DUPLIKASI DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT TK III Dr. R SOEHARSONO BANJARMASIN

(Review Of The Impact Of Duplication Of Medical Record Documents At TK III Hospital Dr.R.Soeharsono Banjarmasin)

Eka Rahma Ningsih, SKM., M.Kes¹, Amrina Rosada, A.Md.Perkes., SKM¹,
,Larasati,A.Md.Kes¹

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan,
Politeknik Unggulan Kalimantan

ekadua.brb@gmail.com

ABSTRACT

Medical record numbers play an important role in facilitating the search for medical record files, if the patient then comes back for treatment at a health service facility, therefore the medical record number is only given to one patient. This research was conducted to determine the activities of the process of numbering medical record documents at the TK III Hospital Dr. R Soeharsono Banjarmasin. The purpose of this study was to determine the impact of the duplication of medical records at TK III Hospital Dr. R Soeharsono Banjarmasin. The research method is a descriptive method with a qualitative approach. The results of the study find out the impact of duplication of medical record documents caused by HR, SOP, facilities and infrastructure (KIUP, Tracer, register book) for granting medical record numbers not done and fully used. The conclusions of this study are: 1) Human Resources (HR) has not all come from DIII -III Medical Recorders and Health Information and has never attended training or seminars, 2) Standard Operating Procedures (SOP) of the numbering system already exists but is not applied by the registration officer, because the officers are only 2 people, 3) Facilities and infrastructure such as Tracer are not used, while the register book only exists in the inpatient registration so that it can cause duplication of patient medical record documents..

**Keywords : Human Resources (HR), Standard Operating Procedures (SOP),
Facilities and Infrastructure**

ABSTRAK

Nomor rekam medis berperan penting dalam memudahkan pencarian berkas rekam medis, apabila pasien kemudian datang kembali berobat di sarana pelayanan kesehatan, oleh karena itu nomer rekam medis hanya di berikan pada satu pasien. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kegiatan proses penomoran dokumen rekam medis di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin. Tujuan penelitian ini mengetahui dampak terjadinya duplikasi dokumen rekam medis di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin. Metode penelitian adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian mengetahui dampak duplikasi dokumen rekam medis disebabkan oleh SDM, SOP, sarana dan prasarana (KIUP, Tracer, Buku register) untuk pemberian nomor rekam medis tidak dilakukan dan digunakan sepenuhnya Kesimpulan dari penelitian ini adalah 1) SDM belum semua berlatar belakang DIII -III Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dan tidak pernah mengikuti pelatihan atau seminar, 2) SOP sistem penomoran sudah ada tetapi tidak diterapkan oleh petugas pendaftaran, karena petugas hanya 2 orang, 3) Sarana dan Prasarana seperti Tracer tidak digunakan, sedangkan buku register hanya ada pada pendaftaran

rawat inap sehingga dapat menyebabkan terjadinya duplikasi dokumen rekam medis pasien.

Kata Kunci : Sumber Daya Manusia (SDM), Standar Operasional Prosedur (SOP), Sarana dan Prasarana

PENDAHULUAN

Menjaga kelangsungan suatu rumah sakit agar bisa menjalankan pelayanan dan pengembangan diperlukan pengelolaan rumah sakit yang efisien. Keberhasilan pelayanan medis suatu rumah sakit dapat dimulai pada bagian tempat pendaftaran pasien rawat jalan maupun rawat inap, dimana pasien yang datang ke rumah sakit hanya mendapat satu nomor rekam medis. Nomor rekam medis berperan penting dalam memudahkan pencarian berkas rekam medis, apabila pasien kemudian datang kembali berobat di sarana pelayanan kesehatan, oleh karena itu nomor rekam medis hanya di berikan pada satu pasien. Pasien lama yang datang untuk berobat perhari 10-20 pasien yang tidak membawa kartu (KIB) maka dalam melakukan proses pendaftaran petugas memerlukan waktu rata-rata 15 menit, petugas melakukan proses pendaftaran awal yaitu menanyakan nomor rekam medis pasien, apabila pasien tidak ingat nomor rekam medisnya maka petugas mencari di buku register, apabila tidak menemukan petugas membuat nomor rekam medis baru, hal tersebut membuat pelayanan menjadi terganggu karena petugas memerlukan waktu yang lama dalam proses pendaftaran (Susanto, 2016).

Hasil dari penelitian Aditya Ari Pradana (2017) terkait tentang faktor terjadinya duplikasi dokumen rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang sebagian besar petugas pendaftaran berumur 21-30 tahun (80%), pendidikan terakhir D3 RMIK (80%) dan masa kerja petugas pendaftaran 0-5 tahun (60%). Persentase petugas yang tidak mengetahui tentang adanya prosedur tetap (40%), sarana (20%), dan sistem pemberian nomor (20%).

Berdasarkan studi pendahuluan bulan April tahun 2019 yang di dapat di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin penerimaan pasien rawat jalan maupun rawat inap sistem penomoran yang digunakan *unit numbering system* yaitu setiap pasien mempunyai satu nomor rekam medis yang berkunjung ke fasilitas pelayanan. Pada kenyataannya di lapangan masih di temukan adanya duplikasi nomor rekam medis, satu nomor rekam medis di indikasikan dimiliki oleh beberapa pasien. Hasil *prasurvey* dari 20 dokumen yang diteliti terjadi duplikasi nomor rekam medis sebanyak 35% dokumen dan berdampak pada sistem pengambilan kembali dokumen rekam medis pasien, juga kesalahan dalam melakukan tindakan di karenakan diagnosa terakhir atau tindakan yang tertera di dokumen rekam medis yang di gunakan pasien setelah mendapatkan pelayanan medis, sehingga menghambat pelayanan pada saat di poliklinik Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin.

Berkaitan dengan hal tersebut maka penulis mengangkat tema dengan judul "Tinjauan Dampak Terjadinya Duplikasi Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan metode penelitian pendekatan kualitatif yaitu dengan tujuan untuk mendapatkan informasi mengenai gambaran umum dari dampak duplikasi dokumen rekam medis dengan menggunakan metode observasi dan wawancara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Sumber Daya Manusia terhadap terjadinya duplikasi dokumen rekam medis di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin

1. Kuantitas

Dalam pelaksanaan penomoran dokumen rekam medis di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin, petugas menjadi sangat penting dan juga saat ini menjadi kendala dalam pelaksanaan kegiatan di unit rekam medis. Hal ini dikarenakan terbatasnya jumlah tenaga rekam medis yang bertugas melaksanakan kegiatan penomoran dokumen rekam medis.

Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin pada saat ini bekerja sama dengan pihak BPJS dan pasien sudah mulai banyak yang berkunjung ke rumah sakit ini, sehingga tidak sebanding dengan petugas pendaftaran rawat jalan yang hanya 2 orang sedangkan jumlah pasien yang berkunjung bisa mencapai 150 dalam perharinya ketika proses pemberian nomor rekam medis terhadap pasien menjadi tidak optimal dan dapat menyebabkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis pasien. Hal ini juga dinyatakan dalam penelitian Giyana (2012) bahwa seharusnya dengan jumlah pasien meningkat dan dokumen rekam medis semakin banyak otomatis secara tidak langsung yang dikerjakan semakin banyak juga maka petugas rekam medis seharusnya bertambah.

2. Kualitas

a) Pendidikan

Petugas unit rekam medis di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin tidak semuanya yang berlatar belakang pendidikan D-III Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. Pengetahuan atau kemampuan petugas dalam menguasai pekerjaan masing-masing masih kurang karena pekerjaan bukan berdasarkan pendidikan terakhir yang dimiliki. Sebagaimana yang dinyatakan oleh Menpan RI (2013) bahwa petugas terampil yang memperoleh ijazah Sarjana (S.1) atau Diploma IV dan petugas ahli atau yang memiliki ijazah Diploma III sedangkan di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin sebanyak 4 orang petugas hanya berlatar belakang SLTA sehingga belum sesuai dengan peraturan yang ditetapkan formasi jabatan fungsionalnya.

Jumlah petugas rekam medis di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin sebanyak 4 orang berlatar belakang SLTA dan 1 orang berlatar belakang Diploma III rekam medis. Hal ini tidak sesuai dengan standar yang mengatakan dan dinyatakan dalam penelitian Giyana (2012) bahwa untuk rumah sakit tipe C minimal memiliki 2 profesional rekam medis dalam artian rumah sakit tipe C harus memiliki dua orang petugas yang berlatar belakang rekam medis.

b) Pelatihan dan Seminar

Pelatihan yang diikuti petugas rekam medis di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin yang pernah mengikuti hanya kepala rekam medis saja sehingga pengalaman atau pengetahuan tentang rekam medis masih kurang dan dapat menimbulkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis lebih sering karena kebanyakan dari petugas rekam medis berlatar belakang SLTA. Adapun upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan petugas adalah dengan memberikan atau mengikutkan pelatihan terhadap petugas tersebut.

B. Standar Operasional Prosedur sistem penomoran terhadap terjadinya duplikasi dokumen rekam medis di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin bahwa rumah sakit ini sudah memiliki SOP yaitu SOP tentang penomoran dokumen rekam medis nomor 07.

SOP penomoran dokumen rekam medis di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin belum optimal dilaksanakan karena petugas pendaftaran pasien baik rawat inap maupun rawat jalan tidak menerapkan SOP tersebut sehingga penduplikasian dokumen rekam medis sering terjadi.

Standar operasional prosedur sudah pernah disosialisasikan kepada petugas yang lain dan juga diberikan arahan oleh kepala instalasi rekam medis kepada petugas untuk pemberian nomor rekam medis harus sesuai dengan SOP yang ada, Namun tidak sepenuhnya diterapkan oleh petugas pendaftaran hal itu disebabkan karena jumlah petugas rekam medis yang tidak sebanding dengan jumlah kunjungan pasien perharinya, petugas pendaftaran hanya 2 orang sedangkan pasien yang berkunjung sebanyak 150 orang dalam sehari selain itu jam pelayanan yang terbatas pada rawat jalan karena dokter pada poli 90% dokter tamu berbeda dengan jam pelayanan rawat inap yaitu 24 jam sehingga yang lebih dominan terjadi duplikasi yaitu pada rawat jalan.

C. Sarana dan Prasarana penomoran terhadap terjadinya duplikasi dokumen rekam medis di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin

Menurut Moenir (1992) sarana dan prasarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja. Pengertian yang dikemukakan oleh Moenir, jelas memberi arah bahwa sarana dan prasarana adalah merupakan seperangkat alat yang digunakan dalam suatu proses kegiatan baik alat tersebut adalah merupakan peralatan pembantu maupun peralatan utama, yang keduanya berfungsi untuk mewujudkan tujuan yang hendak dicapai. Adapun sarana dan prasarana yang digunakan dibagian pendaftaran pasien seperti, dokumen rekam medis, buku register, KIUP (Kartu Indeks Utama Pasien), KIB (Kartu Identitas Berobat) dan sarana prasarana dibagian *filing* seperti *Tracer*. Sarana prasarana tersebut menjadi salah satu tujuan untuk mengetahui terjadinya duplikasi nomor rekam medis pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan mengenai sistem penomoran dokumen rekam medis di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin sudah sesuai dengan teori yaitu *unit numbering system*, menurut shofari (2006) *unit numbering system* yaitu pemberian nomor rekam medis dimana setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit untuk berobat baik pasien rawat jalan maupun rawat inap mendapat satu nomor rekam medis digunakan untuk selamanya.

Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin pada pengaplikasian penomoran rekam medis masih belum digunakan secara maksimal, hal itu dikarenakan tidak berkesinambungnya antara petugas pendaftaran yang satu dengan yang lainnya sehingga masih sering terjadinya penduplikasian dokumen rekam medis baik rawat jalan maupun rawat inap. Hal ini berkesesuaian dengan Destri Karlina (2016) menyebutkan bahwa berkas rekam medis satu nomor rekam medis digunakan oleh banyak pasien banyak berkas rekam medis.

Pengaplikasian buku register di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin pada bagian pendaftaran rawat inap sudah menggunakan buku register pendaftaran, sedangkan pada bagian pendaftaran pasien rawat jalan belum menggunakan hal itu dikarenakan jumlah petugas pendaftaran rawat jalan hanya dua orang dengan jumlah pasien yang banyak perhari melebihi 150 orang, waktu pelayanan poli cepat karena dokter yang praktek 90% dokter tamu sehingga dapat menimbulkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis, sedangkan untuk rawat inap waktu pelayanannya 24 jam, jumlah pasien *opname* rata-rata 10 sampai 15 perhari dan rawat inap menggunakan sistem

terencana yaitu pasien operasi dengan elektif atau terencana jadi *opname* bisa dijadwalkan terlebih dahulu.

Selama penelitian dilakukan di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin peneliti tidak melihat adanya penggunaan tracer pada rak penyimpanan. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh kepala instalasi rekam medis bahwa *tracer* di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin sudah ada namun tidak digunakan sepenuhnya hal tersebut dikarenakan pengadaan atau pengaplikasiannya yang masih kurang karena sumber daya manusia yang kurang sehingga penggunaan tracer juga digunakan sebagian tidak sepenuhnya digunakan. Hal ini juga dinyatakan dalam penelitian Budi (2010) bahwa *Tracer* digunakan untuk menelusur keberadaan rekam medis sehingga dalam proses *retrival* (mengambil kembali) akan lebih cepat jika menggunakan tracer.

Menurut Dirjen Yanmed (1997) Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) adalah kartu katalog yang berisi identitas pasien baru dan nomor rekam medis serta sebagai salah satu cara untuk menunjang kelancaran pelayanan terhadap pasien. KIUP digunakan sebagai kunci untuk memperoleh rekam medis pasien, terutama apabila pasien lupa membawa KIB (Kartu Identitas Berobat) yang disimpan oleh sarana pelayanan kesehatan dan disusun berdasarkan alfabet dari nama pasien. di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin sudah menggunakan KIUP pada pendaftaran pasien baik rawat jalan maupun rawat inap dan sudah disimpan sesuai dengan teori yaitu berdasarkan alfabet dari nama pasien.

KIB (Kartu Identitas Berobat) menurut Aep Nurul Hidayat (2016) adalah kartu tanda pengenal sebagai pasien yang berisi identitas pasien dan nomor rekam medis. Dibawa oleh pasien dan setiap kali berobat harus dibawa, dimana kegunaannya sebagai alat untuk mencari rekam medis serta sebagai bukti pernah berobat atau pasien lama. Penggunaan KIB di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin sudah digunakan sesuai dengan teori yang mana kartu berobat berisikan nama pasien serta nomor rekam medis dan selalu dibawa saat pasien ingin berobat ke rumah sakit tetapi apabila pasien tidak membawa KIB maka petugas bisa melihat identitas pasien di KIUP.

KESIMPULAN

- A. Sumber Daya Manusia terhadap terjadinya duplikasi dokumen rekam di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin tidak semua petugas berlatar belakang D-III Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dari segi kualitas pelatihan atau seminar pada petugas rekam medis tidak pernah mengikuti selain Kepala Instalasi Rekam Medis yang pernah ikut pelatihan maupun seminar tentang rekam medis.
- B. Standar Operasional Prosedur (SOP) sistem penomoran terhadap duplikasi dokumen rekam medis di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin sudah ada tetapi tidak diterapkan oleh petugas pendaftaran rekam medis hal tersebut dikarenakan jumlah petugas tidak sebanding dengan jumlah pasien sehingga Standar Operasional Prosedur penomoran rekam medis belum optimal dilaksanakan dan menyebabkan terjadinya duplikasi dokumen rekam medis pasien.
- C. Sarana dan Prasarana penomoran terhadap terjadinya duplikasi dokumen rekam medis di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin sudah terpenuhi seperti *Tracer*, KIB (Kartu Identitas Berobat), KIUP (Kartu Indeks Utama Pasien), dan buku register namun ada beberapa yang tidak terpenuhi pada buku register untuk pendaftaran rawat jalan sedangkan *tracer* ada tetapi tidak digunakan sepenuhnya karena kurangnya jumlah SDM untuk pengadaan atau penggunaan *tracer* tersebut sehingga dapat pula terjadinya duplikasi dokumen rekam medis pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya Ari Pradana. (2017). *Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis di bagian Pendaftaran*. Semarang : Rumah Sakit Bhayangkara.
- DepKes RI Dirjen Yanmed “*Petunjuk Teknis Penyelenggaraan rekam Medis Rumah sakit*” (1997). Jakarta: DepKes RI
- Giyana, F. (2012). *Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang*. Semarang.
- (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 55 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Moenir. (1992). *Manajemen dan Pelayanan Umum di Indonesia*, Bumi Aksara. Jakarta
- Shofari Bambang. (2006). *Modul Sistem Rekam Medis Pelayanan Kesehatan*. Universitas Dian Nuswantoro.
- Susanto. (2016). *Perancangan Sistem Informasi Pengolahan Data Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Citra Medika*.