

BAB IV HASIL DAN ANALISIS

A. Hasil

Tabel 4. 1 Hasil Pencarian Literature

Penulis dan Tahun Terbit	Desain, Variabel, Analisis	Sampel, Instrumen	Tujuan Penelitian	Ringkasan Hasil
Jurnal 1 (Ningsih et al., 2020)	Deskriptif dengan pendekatan kualitatif	20 dokumen rekam medis	Untuk mengetahui dampak terjadinya dokumen rekam medis di Rumah Sakit TK III Dr. Soeharsono Banjarmasin.	Penyebab duplikasi nomor rekam medis di rumah sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin di karenakan kurangnya petugas rekam medis yang berlatar belakang D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, dan tidak pernah mengikuti pelatihan dan seminar, petugas tidak melaksanakan SOP pendaftaran yang ada di rumah sakit dikarenakan petugas hanya 2 orang, sarana dan prasarana seperti tracer tidak digunakan di rumah sakit dan buku register hanya ada satu di bagian pendaftaran saja, oleh karena itu kejadian duplikasi dominan terjadi pada bagian

Penulis dan Tahun Terbit	Desain, Variabel, Analisis	Sampel, Instrumen	Tujuan Penelitian	Ringkasan Hasil
Jurnal 2 (Sari & Rudi, 2019)	Deskriptif kualitatif	99 dokumen rekam medis	Untuk mengetahui faktor penyebab Terjadinya duplikasi nomor rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah M.Th Djaman Sanggau.	<p>pendaftaran rawat jalan. Prosentase duplikasi yang terjadi Dari 20 dokumen yang diteliti terjadi duplikasi nomor rekam medis sebanyak 35% .</p> <p>Penyebab duplikasi nomo rekam medis di Rumah Sakit Umum di kualifikasikan dalam 5M, Man kurangnya SDM rekam medis, kurangnya ketelitian petugas pendaftaran saat memberikan nomor ekam medis dan pelatihan petugas rekam medis, Money kurangnya anggaran untuk pelatihan, Material petugas tidak mencatat di buku register, Machine penggunaan sistem yang masih manual, Method sudah ada prosedur tetap penomoran rekam medis. Prosentase duplikasi yang terjadi dari 99 dokumen rekam medis terdapat duplikasi nomor</p>

Penulis dan Tahun Terbit	Desain, Variabel, Analisis	Sampel, Instrumen	Tujuan Penelitian	Ringkasan Hasil
				rekam medis sebanyak 25 dokumen. Dari 25 dokumen 20 terjadi duplikasi prosentase 20,20% dan 5 terdupliasi nama prosentase 5,51%.
Jurnal 3 (Nuryati et al., 2020)	<i>Pairwise comparasion</i>	100.000 data berkas rekam medis elektronik	Menerapkan framework “RESIK” salah sakit RSUD X DIY untuk mengidentifikasi Terjadinya duplikasi rekam medis.	Peyebab duplikasi nomor rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah X Daerah Istimewa Yogyakarta adalah sebagian besar kurangnya ketelitian petugas saat menginput data pasien dan tidak melakukan pengecekan kembali. Untuk sistem informasi yang sudah di kembangkan dan diterapkan belum memiliki algoritma yang dapat mendeteksi adanya indikasi duplikasi data secara otomatis, ketika proses pencarian dilakukan oleh petugas. Untuk itu rumah sakit memerlukan sebuah mekanisme standar yang digunakan untuk

Penulis dan Tahun Terbit	Desain, Variabel, Analisis	Sampel, Instrumen	Tujuan Penelitian	Ringkasan Hasil
				<p>melakukan identifikasi kesamaan data reka medis pasien yang bertujuan untuk menghilangkan duplikasi data rekam medis dengan menerapkan pada penelitian ,dituangka pada sebuah kerangka kerja yang diberi nama “RESIK”. Dari 100.00 data pasien yang diteliti terdapat 413 berkas rekam medis terindikasi duplikasi prosentase (0,413%). Dari 413 ditemukan sebanyak 407 pasien prosentase (98,547%) memiliki dua nomor rekam medis berbeda, 5 pasien dengan prosentase (1,21%) memiliki tiga nomor rekam medis berbeda, dan 1 pasien dengan prosentase (0,242%) memiliki empat nomor rekam medis berdeda.</p>

Penulis dan Tahun Terbit	Desain, Variabel, Analisis	Sampel, Instrumen	Tujuan Penelitian	Ringkasan Hasil
Jurnal 4 (Arianti et al., 2020)	Diskriptif dengan metode observasi	436.000 berkas rekam medis	Untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab nomor ganda.	Penyebab duplikasi nomor rekam medis di Siloam Hospital Surabaya terjadi sebagian besar di bagian rawat jalan dari hasil kuesioner tingkat pengetahuan petugas sebesar 35% (baik), tingkat kepatuhan sebesar 45% (baik), serta tingkat pendidikan rata-rata SMA/SMK. Penggunaan KIUP elektronik tidak dilakukan pengecekan kembali dan petugas belum sepenuhnya menjalankan 2 sistem dalam pendaftaran yaitu HOPE dan MY SILOAM, pengecekan data menggunakan HOPE ini mampu meminimalisir terjadinya duplikasi nomor rekam medis, tetapi petugas belum melaksanakannya. Ditemukan 10.870 nomor rekam medis ganda, jumlah seluruh

Penulis dan Tahun Terbit	Desain, Variabel, Analisis	Sampel, Instrumen	Tujuan Penelitian	Ringkasan Hasil
Jurnal 5 (Gultom & Erna, 2019)	Deskriptif kuantitatif	233 berkas rekam medis	Untuk mengetahui sistem penomoran dan faktor yang mempengaruhi terjadinya duplikasi nomor rekam medis di rumah sakit RSUD Madani.	<p>berkas rekam medis 436.000 . dari jumlah data ganda ditemukan mulai tahun 2006-2020 terdapat 4.412 dengan prosentase(2,4%) kejadian duplikasi nomor rekam medis.</p> <p>Penyebab duplikasi nomor rekam medis di RSUD Madani Medan adalah kurangnya petugas rekam medis yang berpendidikan D-3 rekam medis, sistem komputerisasi masih sangat sederhana belum terdapat pengurutan indeks pasien berdasarkan nama atau tanggal lahir, belum terdapat SOP untuk penomoran dan penyimpanan yang mengakibatkan tidak adanya keseragaman dalam pemberian nomor rekam medi, belum terdapat KIUP (Kartu Indeks Utama Pasien) dikarenakan SOP dalam</p>

Penulis dan Tahun Terbit	Desain, Variabel, Analisis	Sampel, Instrumen	Tujuan Penelitian	Ringkasan Hasil
				<p>pengembangan sarana dan prasarana belum ada, kurangnya pengetahuan petugas tentang KIUP, menggunakan tracer belum ada hanya menggunakan kertas Yang ditempel di map rekam medis di tulis menggunakan sidol dan penggunaan komputer yang masih terbatas dan belum adanya buku register rawat jalan. Dari 233 dokumen yang diteliti terdapat duplikasi nomor rekam medis sebanyak 32 dengan prosentase (13,73%) dan yang tidak mengalami duplikasi nomor rekam medis sebanyak 201 dengan prosentase (86,26%).</p>

Tabel 4. 2 Tabel Hasil Penelitian

Jurnal Ke-	Penyebab Duplikasi Nomor Rekam Medis Kualifikasi Faktor 5M				
	<i>Man</i>	<i>Money</i>	<i>Material</i>	<i>Machine</i>	<i>Method</i>
1	Kurangnya pelatihan petugas rekam medis dan sebagian besar petugas berpendidikan SLTA	-	Tidak mencatat di buku register rawat jalan dan penggunaan tracer tidak dilakukan	-	Tidak menerapkan SOP yang ada
2	petugas tidak teliti saat memberikan nomor rekam medis dan kurangnya pengetahuan petugas	Kurangnya dana pelatihan	Petugas tidak mencatat pada buku register	Sistem masih manual	Kurang pengetahuan petugas pendaftaran tentang kebijakan SOP penomoran rekam medis
3	Kurang ketelitian petugas saat menginput data pasien	-	-	Sistem informasi yang sudah diterapkan belum memiliki algoritma yang dapat mendeteksi adanya indikasi duplikasi	-
4	Petugas pendaftaran kurang memperhatikan dan disiplin dan petugas sebagian besar berlatar belakang SMA/SMK	-	Penggunaan KIUP elektronik tidak dilakukan pengecekan data	Pengecekan data melalui sistem HOPE tidak dilakukan dan program baru MY SILOAM belum berjalan	SOP sudah ada, tetapi untuk prosedur pendaftaran pasien masih kurang mendetail kebanyakan

				secara optimal	masih memuat prosedur pembayaran dan masalah pinjaman.
5	Petugas pendaftaran sebagian besar lulusan SLTA	-	Tidak ada KIUP, tidak terdapat tracer dan tidak terdapat buku register rawat jalan	Sistem komputerisasi masih sederhana	Tidak terdapat SOP untuk penomoran dan penyimpanan

B. Analisis

Penyebab duplikasi nomor rekam medis dari berbagai jurnal diatas Pada penelitian yang dilakukan oleh Ningsih et al., (2020) berbeda topik, dipenelitian ini membahas dampak terjadinya duplikasi nomor rekam medis di Rumah Sakit TK III Dr.R Soeharsono Banjarmasin, untuk itu peneliti juga mencantumkan apa saja penyebab duplikasi nomor rekam medis di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin di antaranya terdapat pada kualifikasi dalam faktor 5M tetapi hanya ada tiga faktor yang mempengaruhi duplikasi nomor rekam medis untuk *money* dan *machine* tidak ada. *Man* yaitu kurangnya pelatihan petugas rekam medis dan sebagian besar petugas berpendidikan SLTA, *material* yaitu tidak mencatat di buku register rawat jalan dan penggunaan tracer tidak dilakukan, dan *method* yaitu tidak menerapkan SOP yang ada. Untuk itu pada penelitian ningsih dari 20 rekam medis yang diteliti terjadi duplikasi nomor rekam medis sebanyak 35%.

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Sari & Rudi, (2019) di Rumah Sakit Umum dengan topik yang sama penyebab duplikasi nomor rekam medis , peneliti menemukan penyebab duplikasi nomor rekam medis dengan permasalahan yang cukup signifikan yaitu terdapat pada kualifikasi

dalam 5M, *man* yaitu kurangnya petugas rekam medis dan pelatihan petugas pendaftaran, *money* yaitu kurangnya dana pelatihan, *material* petugas tidak mencatat pada buku register, *mechine* sistem masih manual, dan *method* yaitu kurang pengetahuan petugas pendaftaran tentang kebijakan SOP penomoran rekam medis. Untuk itu peneliti meneliti 99 rekam medis untuk mengetahui duplikasi nomor rekam medis di Rumah Sakit Umum, peneliti menemukan 25 rekam medis yang terduplikasi dengan prosentase (25,25%).

Lalu pada penelitian yang dilakukan Nuryati et al., (2020) di Rumah Sakit Umum Daerah X Daerah X Istimewa Yogyakarta dengan topik yang sama tetapi pada penelitian ini menggunakan proses perbandingan yaitu terdapat mekanisme standar untuk identifikasi dan membandingkan data sosial pasien yang telah di sebutkan sebelumnya untuk mengetahui kesamaan data pasien yang terindikasi duplikasi data rekam medis dengan menerapkan pada penelitian ,dituangka pada sebuah kerangka kerja yang diberi nama “RESIK”., pada penelitian ini peneliti menyebutkan penyebab terjadinya duplikasi rekam medis di Rumah sakit Umum Daerah X Daerah Istimewa Yogyakarta dipengaruhi faktor 5M tetapi hanya ada dua faktor yang menyebabkan duplikasi nomor rekam medis untuk faktor *money*, *material* dan *method* tidak ada. *Man* yaitu kurangnya ketelitian petugas saat memasukkan data dan *Machine* yaitu sistem informasi yang sudah diterapkan belum memiliki algoritma yang dapat mendeteksi adanya indikasi duplikasi. Pada penelitian ini Nuryati dan ke tiga temannya meneliti 100.00 data pasien kemudian ditemukan 413 berkas rekam medis terindikasi duplikasi prosentase (0,413%). Dari 413 ditemukan sebanyak 407 pasien prosentase (98,547%) memiliki dua nomor rekam medis berbeda, 5 pasien dengan prosentase (1,211%) memiliki tiga nomor rekam medis berbeda, dan 1 pasien dengan prosentase (0,242%) memiliki empat nomor rekam medis berdeda.

Kemudian penelitian yang dilakukan Arianti et al., (2020) di Siloam Hospital Surabaya dengan topik yang sama faktor yang mempengaruhi duplikasi penomoran rekam medis, peneliti menggunakan kuesioner untuk

alat penelitian dan dihasilkan tingkat pengetahuan 35% (baik), tingkat kepatuhan 45% (baik), serta tingkat pendidikan sebagian besar SMA/SMK. Jika dimasukkan ke dalam kualifikasi 5M faktor penyebab duplikasi nomor rekam medis di Siloam Hospital Surabaya hanya terdapat empat faktor, untuk faktor *money* pada penelitian ini tidak ada. *Man* yaitu petugas pendaftaran kurang memperhatikan dan disiplin dan petugas sebagian besar berlatar belakang SMA/SMK, *material* yaitu penggunaan KIUP elektronik tidak dilakukan pengecekan data, *machine* yaitu pengecekan data melalui sistem HOPE tidak dilakukan dan program baru MY SILOAM belum berjalan secara optimal, dan *method* yaitu penggunaan SOP sudah ada, tetapi untuk prosedur pendaftaran pasien masih kurang mendetail kebanyakan masih memuat prosedur pembayaran dan masalah pinjaman. Pada penelitian ini Siska dan tiga temannya menemukan 10.870 nomor rekam medis ganda, jumlah seluruh berkas rekam medis 436.000. Dari jumlah data ganda ditemukan mulai tahun 2006 terdapat 2,4 % kejadian duplikasi nomor rekam medis.

Lalu pada penelitian yang dilakukan oleh Gultom & Erna, (2019) Di Rumah Sakit Umum Madani Medan dengan topik yang sama faktor mempengaruhi duplikasi nomor rekam medis di Rumah Sakit Madani Medan, peneliti menemukan penyebab duplikasi nomor rekam medis jika di kualifikasikan dalam faktor 5M hanya ada empat faktor yang masuk ke dalam masalah penyebab duplikasi nomor rekam medis untuk faktor *money* pada penelitian ini tidak ada. *Man* petugas pendaftaran sebagian besar lulusan SLTA, *material* tidak ada KIUP, tidak terdapat tracer dan tidak terdapat buku register rawat jalan, *machine* sistem komputerisasi masih sederhana, dan *method* tidak terdapat SOP untuk penomoran dan penyimpanan. Dari penelitian yang dilakukan Suheri dan Erna, peneliti meneliti 233 berkas rekam medis kemudian ditemukan sebanyak 32 berkas terjadi duplikasi nomor rekam medis dengan prosentase (13,73%) dan yang tidak terjadi duplikasi nomor rekam medis sebanyak 201 dengan prosentase (86,26%).

Dari ke lima jurnal ini sebagian besar pengaruh duplikasi nomor rekam medis di rumah sakit terdapat pada faktor manusia (*man*) dan paling sedikit pada faktor pendanaan/keuangan (*money*), padahal pada faktor money juga saat penting untuk kemajuan peningkatan kualitas petugas dalam pelatihan dan seminar dan kemajuan teknologi di rumah sakit. Pada ke lima jurnal ini prosentase terbesar terjadinya duplikasi nomor rekam medis adalah (98,547%) terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah X Daerah Istimewa Yogyakarta.

Perpustakaan
Universitas Jenderal Achmad Yani
Yogyakarta