



Factors that cause the Numbering Duplication of the Medical Record Documents at Bromo Community Health Centre

Faktor-Faktor Penyebab terjadinya Duplikasi Penomoran Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Bromo Medan

Valentina

Universitas Imelda Medan

ABSTRACT

Community Health Center as a first-level health facility requires good management of medical records to achieve a proper administration. This study aims to describe the factors that cause the duplication of medical record numbers at Bromo Community Health Center in Medan City. The design of this study was analytical observational research. The population was 4262 outpatient medical records at Bromo Community Health Center. The sample was 366 medical record files and 6 officers. Technique sampling used accidental sampling. Data collection was used the observation method and the interview method with a questionnaire. Data were analyzed analytically to find out the cause of the duplication of medical record document numbering based on the factor of the patient, the factor of staff, and the factor of the medical record management system. The results showed that the number of duplicate medical record documents was 8.74%. It concludes the factors that cause duplication listed are due to the patients who did not bring the medical identity cards, the inappropriate qualification of the medical record officers, the absence of tracers, expedition books, and Standard Operating Procedures in the storage section, and also the system of numbering and family folder usage do not meet the standard. It is expected that the Community Health Center do some rearrangements of medical records, recruit the qualified medical record officers, create Standard Operating Procedures, and do socialization to the patient regarding the usage of medical identity card.

ABSTRAK

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memerlukan pengelolaan rekam medis yang baik guna tercapainya tertib administrasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis di Puskesmas Bromo Medan. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan observasional. Populasi adalah seluruh rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bromo yaitu sebanyak 4262 rekam medis. Sedangkan sampel adalah 366 dokumen rekam medis dan jumlah petugas 6 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi menggunakan lembar observasi dan metode wawancara dengan kuesioner. Data dianalisis secara analitik untuk melihat penyebab terjadinya duplikasi penomoran dokumen rekam medis berdasarkan faktor pasien, faktor petugas dan faktor sistem pengelolaan rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian duplikasi dokumen rekam medis di Puskesmas Bromo Medan sebesar 8,74%. Faktor-faktor penyebab duplikasi adalah pasien tidak membawa kartu identitas berobat, kualifikasi petugas rekam medis yang tidak sesuai, dan tidak ada Standar Prosedur Operasional di bagian penyimpanan. Diharapkan kepada puskesmas untuk melakukan penataan ulang dokumen rekam medis, melakukan perekrutan petugas rekam medis, membuat Standar Prosedur Operasional, dan sosialisasi kepada pasien tentang penggunaan Kartu Identitas Berobat.

Keywords : duplication, numbering, Community health center, medical record.

Kata Kunci : duplikasi, penomoran, puskesmas, rekam medis.

Correspondence : Valentina, Jl. Swakarya, Jl. Mesjid Taufik No. 71 B Medan
Email : valentinave89@gmail.com , 082365576123

• Received 07 Februari 2020 • Accepted 02 Mei 2020 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol6.Iss1.518>

PENDAHULUAN

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Dalam menjalankan tugasnya, puskesmas perlu melakukan pengelolaan rekam medis yang terintegrasi dengan baik untuk mendukung terlaksananya pelayanan kesehatan masyarakat yang efektif dan efisien (Permenkes RI, 2014). Penyelenggaraan rekam medis yang baik, salah satunya harus didukung dengan sistem penyimpanan yang baik (Sugiarto & Teguh, 2015) karena kelengkapan rekam medis yang disusun secara kronologis berdasarkan riwayat penyakit pasien dapat menunjang keberhasilan pengobatannya (Rusiyanto, 2009).

Salah satu masalah yang menghambat terlaksananya tertib administratif di puskesmas adalah terjadinya duplikasi nomor rekam medis, yaitu beberapa orang pasien yang memiliki nomor rekam medis yang sama atau satu orang pasien memiliki beberapa nomor rekam medis yang berbeda. Hasil penelitian Muldiana (2016) di Rumah Sakit Atma Jaya menyatakan bahwa duplikasi nomor rekam medis menyebabkan pelayanan administrasi terganggu, lama dalam pencarian dokumen rekam medis, tidak ada kesinambungan pencatatan isi rekam medis, kesalahan pengambilan dan penyimpanan, pemborosan ruang penyimpanan, serta peningkatan biaya dan penggunaan map.

Penelitian Nurnanik dan Sri (2019) ditemukan dari 6000 pasien rawat jalan di Puskesmas Tuntang terdapat 35 duplikasi nomor rekam medis yaitu satu dokumen pasien memiliki nomor rekam medis lebih dari satu. Hasil penelitian Karlina, dkk (2016) menunjukkan bahwa kejadian duplikasi di Puskesmas Adipala Unit I Kabupaten Cilacap sebesar 8,4%. Penyebab utama kejadian duplikasi dokumen rekam medis adalah regulasi yang digunakan dalam sistem penyimpanan sehingga perlu adanya pembenahan dan pembuatan kebijakan untuk menciptakan manajemen rekam medis yang baik. Penelitian Parulian dan Erna (2019) di Rumah Sakit Umum Madani Medan menunjukkan bahwa duplikasi rekam medis disebabkan karena tidak adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk penomoran dan penyimpanan dokumen rekam medis serta tidak tersedianya Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP), buku register dan tracer (outguide). Pasien yang tidak membawa kartu berobat juga merupakan penyebab terjadinya duplikasi rekam medis karena petugas kesulitan mencari dokumen rekam medis sehingga dibuatkan penomoran rekam medis yang baru (Rahayu, 2013). Selain itu, penelitian lainnya menunjukkan bahwa kompetensi petugas tentang pengelolaan dan penyimpanan rekam medis juga berhubungan dengan tingginya kejadian duplikasi rekam medis di Puskesmas Labruk Kidul yaitu sebesar 10,3% (Nurmawati & Kurnia, 2019).

Hasil survei awal yang dilakukan di Puskesmas Bromo ditemukan duplikasi nomor rekam medis pasien rawat jalan sebanyak 5 rekam medis dari 63 dokumen rekam medis yang diperiksa (7,9%). Penulisan nomor rekam medis menggunakan abjad pertama nama kepala keluarga dengan penyimpanan menggunakan family folder, belum menggunakan tracer dan buku ekspedisi, sehingga dokumen rekam medis pasien lama sulit ditemukan dan proses pencarian di rak penyimpanan membutuhkan waktu yang cukup lama dan memungkinkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bromo Medan.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan observasional. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai Agustus 2019. Tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bromo Medan. Populasi adalah rekam medis pasien yang berobat di Puskesmas Bromo yaitu 4.282 berkas. Angka ini dihitung berdasarkan jumlah nomor rekam medis pasien yang tercatat dalam buku registrasi. Perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus: $n = N / (1 + Ne^2)$, dengan keterangan n: jumlah sampel; N: jumlah populasi; dan e: batas toleransi kesalahan (5%). Maka jumlah sampel rekam medis dalam penelitian ini adalah 366 dokumen rekam medis. Sedangkan jumlah petugas rekam medis diambil secara keseluruhan populasi, yaitu 6 orang. Sampel diambil secara accidental sampling, yaitu berdasarkan pasien yang datang berobat ke puskesmas pada saat penelitian berlangsung. Teknik ini dipilih agar dapat langsung mengamati ketaatan pasien membawa kartu identitas berobat dan proses pengelolaan rekam medis di ruang penyimpanan. Selanjutnya dokumen rekam medis pasien tersebut akan dicari berdasarkan nama dan nomor rekam medisnya. Jika ditemukan beberapa dokumen rekam medis dengan identitas yang sama atau ditemukan nomor rekam medis tersebut dipakai oleh beberapa pasien maka dianggap telah terjadi duplikasi. Pengamatan dilakukan setiap hari pada semua pasien yang datang berobat sampai sejumlah 366 dokumen rekam medis berhasil diperiksa.

Pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi menggunakan lembar observasi untuk mengukur variabel duplikasi penomoran rekam medis dan variabel sistem pengelolaan rekam medis di puskesmas. Sedangkan pengumpulan data untuk mengukur variabel faktor ketaatan pasien membawa kartu berobat dan faktor petugas rekam medis (jenis kelamin, umur, pendidikan, pelatihan rekam medis, pekerjaan tambahan dan pengetahuan) menggunakan metode wawancara dengan kuesioner. Analisis data dilakukan secara analitik melalui proporsi duplikasi penomoran dokumen rekam

medis, faktor pasien dan faktor petugas dari hasil kuesioner, wawancara, observasi yang telah dilakukan oleh peneliti selanjutnya menganalisis penyebab masalah duplikasi dokumen rekam medis.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rekam medis yang tidak terduplikasi sebanyak 334 berkas (91,26%) sedangkan rekam medis yang terduplikasi sebanyak 32 berkas (8,74%). Kejadian duplikasi dengan kriteria pasien memiliki beberapa nomor rekam medis yang berbeda adalah 6,38% dengan jumlah duplikasi sebanyak 23 dari 366 berkas dan kejadian duplikasi dengan kriteria nomor rekam medis yang dipakai beberapa pasien adalah 2,46% dengan jumlah duplikasi sebanyak 9 dari 366 berkas yang diperiksa (Tabel 1).

Tabel 1. Hasil pengamatan terhadap kejadian duplikasi penomoran rekam medis di Puskesmas Bromo

Kategori	Jumlah	Persentase
Tidak duplikasi	334	91,26%
Duplikasi, dengan kriteria:		
a. Pasien memiliki beberapa nomor rekam medis yang berbeda	23	6,28%
b. Nomor rekam medis yang dipakai beberapa pasien	9	2,46%
TOTAL	366	100%

Faktor pasien dilihat berdasarkan ketaatan pasien membawa berkas administratif atau kartu identitas berobat pada saat berkunjung ke puskesmas. Pasien lama yang tidak membawa kartu identitas berobat sebanyak 24 orang (6,56%) dan yang membawa kartu identitas berobat sebanyak 277 orang (75,68%). Sedangkan jumlah pasien baru sebanyak 65 orang (17,76%).

Tabel 2. Hasil pengamatan ketaatan pasien membawa kartu identitas berobat di Puskesmas Bromo

Kategori	Jumlah	Persentase
Pasien Lama		
a. Membawa Kartu identitas berobat	277	75,68%
b. Tidak membawa Kartu identitas berobat	24	6,56%
Pasien Baru	65	17,76%
TOTAL	366	100%

Petugas rekam medis di Puskesmas Bromo Medan berjumlah 6 orang dengan jenis kelamin laki-laki 1 orang (16,7%) dan perempuan 5 orang (83,3%). Latar belakang pendidikan petugas adalah 1 orang (16,7%) S1 keperawatan, 3 orang (50%) D-III Keperawatan dan 2 orang (33,3%) lulusan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK). Seluruh (100%) petugas tidak pernah mengikuti pelatihan rekam medis.

Tabel 3. Karakteristik petugas rekam medis di Puskesmas Bromo

Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pelatihan rekam medis
Pr	31 tahun	S1 Keperawatan	Tidak pernah
Lk	50 tahun	D-III Keperawatan	Tidak pernah
Pr	52 tahun	SPK	Tidak pernah

Pr	52 tahun	SPK	Tidak pernah
Pr	40 tahun	D-III Keperawatan	Tidak pernah
Pr	41 tahun	D-III Keperawatan	Tidak pernah

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengamatan diperoleh bahwa terdapat 24 orang pasien yang tidak bawa kartu identitas berobat. Ketika dilakukan pencarian di dalam buku dan tidak ditemukan maka berdasarkan hasil wawancara petugas akan mengosongkan nomor rekam medis dan tidak disimpan di dalam family folder, atau petugas akan membuat nomor baru. Jika pasien tersebut melakukan kunjungan ulang maka dapat menyebabkan berkas pasien terduplikasi dan terpisah dari rekam medis pada kunjungan sebelumnya. Hal ini juga yang banyak menyebabkan terjadinya missing file. Riwayat missing file tersebut menyebabkan terjadinya penduplikasian penomoran rekam medis pasien di kemudian hari. Kartu identitas berobat merupakan kartu diberikan oleh puskesmas kepada pasien yang berisikan identitas pasien yang fungsinya untuk membantu penyediaan dokumen rekam medis pada saat melakukan pendaftaran (Nur. dkk, 2018). Pasien yang tidak bawa kartu identitas berobat juga menyebabkan dia mendaftar diri sebagai pasien baru sehingga berkas pasien terduplikasi dengan nomor rekam medis yang berbeda-beda. Penelitian di Puskesmas Tuntang diperoleh penyebab utama terjadinya duplikasi nomor rekam medis adalah pasien tidak membawa kartu berobat (KIB) karena terburu-buru, lupa atau hilang dan Ketika dilakukan pencarian nomor rekam medis pada komputer tidak terdapat kecocokan antara identitas pasien dengan data yang tersimpan di komputer sehingga dibuatkan nomor rekam medis yang baru (Nurnanik & Sri, 2019). Pasien yang tertib administrasi dengan membawa kartu identitas berobat dapat menekan angka kejadian duplikasi rekam medis (Irmawati & Nur, 2014). Pasien harus diberi pemahaman bahwa pencatatan riwayat penyakit pasien dalam rekam medis yang terdokumentasi dengan baik dan berkesinambungan bermanfaat pada tercapainya kesehatan bagi pasien itu sendiri. Oleh karena itu dibutuhkan sosialisasi kepada pasien agar membawa Kartu identitas berobat setiap melakukan kunjungan ulang ke puskesmas. Sosialisasi dapat dilakukan dengan melakukan penyuluhan, pemasangan banner, poster, dsb.

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh bahwa seluruh petugas rekam medis di puskesmas merupakan bukan lulusan dari jurusan rekam medis dan belum pernah mendapatkan pelatihan manajemen unit kerja rekam medis. Kejadian duplikasi penomoran rekam medis membuktikan bahwa pemahaman petugas puskesmas tentang manajemen unit kerja rekam medis masih rendah. Hal ini juga menunjukkan bahwa petugas tidak memiliki kualifikasi dan kompetensi yang harus dimiliki oleh perekam medis, sehingga pengelolaan rekam medis di puskesmas menjadi kurang baik. Menurut Kepmenkes Nomor

377 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Perakam Medis dan Informasi Kesehatan, bahwa seorang perakam medis harus memiliki kualifikasi pendidikan formal minimal jenjang Diploma (D3) Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, dan memiliki tujuh kompetensi dasar perakam medis, yaitu (1) klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis, (2) aspek hukum dan etika profesi, (3) manajemen rekam medis dan informasi kesehatan, (4) menjaga mutu rekam medis, (5) statistik kesehatan, (6) manajemen unit kerja manajemen informasi kesehatan /rekam medis, dan (7) kemitraan profesi. Petugas rekam medis berjumlah 6 orang yang bertugas secara bergantian, karena diambil dari profesi lain yang juga memiliki tugas dan tanggung jawab pada program kerja sesuai profesinya masing-masing. Sehingga duplikasi penomoran rekam medis juga berkaitan dengan adanya double job. Pekerjaan di bagian rekam medis merupakan tugas tambahan bagi petugas di unit kerja lain. Penelitian menunjukkan bahwa beban kerja yang tinggi dapat menurunkan produktivitas petugas rekam medis (Benedicta & Lanang, 2016). Adanya pekerjaan tambahan membuat petugas kelelahan dan tidak fokus dengan pekerjaannya sehingga kinerjanya menurun (Karlina., dkk, 2016). Oleh sebab itu, untuk menekan angka duplikasi penomoran rekam medis perlu meningkatkan sistem pengorganisasian yang jelas bagi seluruh petugas puskesmas. Pembagian tugas yang jelas dan uraian tugas masing-masing petugas sangat penting agar masing-masing orang bertanggung jawab atas setiap tugas yang dikerjakannya.

Dokumen rekam medis di Puskesmas Bromo disimpan secara sentralisasi di dalam ruangan yang bergabung dengan loket pendaftaran. Hasil pengamatan diperoleh kondisi rak penuh sehingga tidak semua dokumen rekam medis dijajarkan di dalam rak penyimpanan melainkan ditumpuk di atas meja. Dokumen rekam medis yang tidak dijajarkan seluruhnya membuat petugas kesulitan ketika pencarian berkas. Ketika rekam medis tidak ditemukan maka petugas membuat nomor baru sehingga terjadi penduplikasian penomoran rekam medis. Dokumen rekam medis pasien dimasukkan ke dalam sebuah map family folder, sehingga satu nomor rekam medis digunakan untuk semua anggota keluarga yang tercantum di dalam Kartu Keluarga (KK). Map family folder berbentuk amplop, terbuat dari kertas tipis, lembek dan tidak diberi kode warna. Penggunaan map ini menjadi mudah terlipat dan sobek sehingga mudah terselip dan tidak benar-benar melindungi formulir rekam medis.

Penggunaan family folder berpotensi tertukarnya informasi medis antar anggota keluarga, misalnya terjadi resiko kesalahan dalam memberikan terapi atau tindakan medis kepada seorang pasien. Artinya, keselamatan pasien yang menjadi tujuan utama pelayanan medis tidak terjamin. Selain itu, tidak dapat menjamin tertib administrasi (Astuti., dkk, 2014). Sistem penomoran menggunakan Unit Numbering System. Nomor rekam medis

terdiri dari abjad pertama nama kepala keluarga dan diikuti 3-digit angka yang disusun berdasarkan nomor urut pasien, misalnya A-001, artinya A adalah abjad pertama nama kepala keluarga Bapak Anton, sedangkan 001 adalah nomor urut pasien tersebut. Setiap rekam medis anggota keluarga juga diberi kode angka untuk membedakan masing-masing anggota keluarga. Terdapat kode wilayah menggunakan huruf D atau L. Kode D artinya pasien tersebut bertempat tinggal di dalam wilayah kerja dan L yang artinya bertempat tinggal di luar wilayah kerja puskesmas.

Sistem penomoran yang sering digunakan di puskesmas disebut juga family numbering, yaitu penomoran yang berhubungan dengan keluarga (satu nomor untuk satu keluarga) yang terdiri dari sepasang digit tambahan yang ditempatkan pada setiap keluarga misalnya kepala keluarga diberi kode 01, ibu diberi kode 02, anak diberi kode 03, dan seterusnya. Keuntungan dari sistem ini adalah semua informasi pada satu keluarga terkumpul (IFHIMA, 2012). Penelitian Mardiyawati & Akhmadi (2016) di Puskesmas Bayan Lombok Utara diperoleh informasi bahwa sistem penyimpanan family folder memiliki resiko pasien memiliki lebih dari satu nomor rekam medis, sehingga berkasnya juga lebih dari satu, dengan nomor yang berbeda. Penomoran rekam medis menggunakan abjad membuat penyimpanan dokumen rekam medis tidak merata. Contohnya pada abjad A dokumen rekam medis sangat banyak sehingga membutuhkan kolom rak yang lebih lebar, sedangkan pada abjad Q tidak terdapat dokumen rekam medis sama sekali. Dokumen rekam medis pada kolom rak yang berisi lebih banyak dan sering dipinjam akan lebih mudah bergesekan dan rusak. Kerusakan ini menyebabkan isi formulir rekam medis menjadi mudah tercecer dan keluar dari map family folder. Selain itu petugas harus berdesakan ketika mengambil dokumen rekam medis di areal yang sama dan harus melihat satu per satu nama dan nomor rekam medis secara keseluruhan sehingga dapat menimbulkan kejenuhan dan ketidaktepatan yang memungkinkan terjadinya kekeliruan dalam pengambilan dan pengembalian dokumen rekam medis. Ketika dokumen rekam medis tidak ditemukan maka petugas membuat nomor baru yang dapat menyebabkan duplikasi.

Proses peminjaman dokumen rekam medis di Puskesmas Bromo tidak dicatat dalam buku ekspedisi dan tidak diberikan tracer sehingga proses peminjaman dokumen rekam medis tidak terkontrol. Petugas rekam medis tidak mengetahui dokumen rekam medis yang dipinjam dan yang sudah dikembalikan. Hal ini dapat menyebabkan dokumen rekam medis misfile atau hilang. Ketika petugas rekam medis tidak menemukan dokumen rekam medis tersebut maka ia akan membuat nomor baru pada pasien tersebut sehingga terjadi penduplikasian penomoran rekam medis dimana pasien memiliki lebih dari satu nomor rekam medis. Tracer digunakan untuk menelusur keberadaan rekam

medis (Budi, 2011), sehingga petugas rekam medis lebih mudah mencari kembali dokumen yang belum dikembalikan. Penggunaan tracer, kode warna, buku ekspedisi, penataan dan pengurutan kembali dokumen rekam medis sesuai dengan sistem penjajaran dapat mencegah terjadinya missing file, hilang dan penduplikasian penomoran rekam medis (Rustianto, 2011).

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa dalam melaksanakan pelayanan rekam medis di bagian pendaftaran dan penyimpanan tidak terdapat SPO (Standar Prosedur Operasional). SPO adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (UU Nomor 29 Tahun 2004). Setiap upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan (Permenkes RI, 2014). Oleh karena itu SPO sangat penting dalam pelaksanaan kinerja di bagian pendaftaran dan penyimpanan. Dengan adanya SPO petugas akan mengetahui tata cara pelaksanaan kerja di bagian pendaftaran dan penyimpanan, sehingga dapat menurunkan angka misfile dan duplikasi dokumen rekam medis. SOP harus ditempel di tempat yang mudah terlihat oleh petugas dengan tupoksi yang sesuai dengan SPO tersebut.

KESIMPULAN

Angka kejadian duplikasi dokumen rekam medis di Puskesmas Bromo Medan sebesar 8,74%. Faktor-faktor penyebab duplikasi dokumen rekam medis di Puskesmas Bromo Medan adalah pasien tidak membawa kartu identitas berobat, kualifikasi petugas rekam medis yang tidak sesuai, tidak ada tracer, buku ekspedisi dan SPO di bagian penyimpanan, sistem penomoran dan penggunaan map family folder yang tidak sesuai standar. Diharapkan kepada puskesmas untuk melakukan pencarian dan penataan ulang dokumen rekam medis yang hilang dan tercecer, melakukan perekrutan petugas rekam medis sesuai dengan kompetensi dan kualifikasi dari pendidikan formal rekam medis, dan berikan pelatihan rekam medis sesuai kebutuhan, membuat Standar Prosedur Operasional (SPO), mengubah penomoran dan penjajaran rekam medis, menggunakan tracer dan buku ekspedisi dan sosialisasi kepada pasien tentang penggunaan Kartu Identitas Berobat (KIB).

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan

Ucapan Terima Kasih

Saya mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Medan, terkhusus kepada seluruh pegawai

Puskesmas Bromo Medan dan semua pihak yang telah membantu penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti S, Retno, Arif Kurniadi, dan Maryani Setyowati. (2014). "Sentralisasi Pengelolaan Rekam Medis Di Puskesmas Binaan Mijen Kota Semarang Dalam Menyongsong SJSN Di Indonesia". *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (Jmiki)*, [S.l.], v. 2, n. 1, Maret 2014:54-60. <https://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/37>. doi:<http://dx.doi.org/10.33560/v2i1.37>.
- Benedicta, Tiffany Dwi Julianti dan Lanang Eko S. (2016). "Tinjauan Beban Kerja Petugas Rekam Medis Guna Meningkatkan Produktivitas Petugas Unit Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Dustira Cimahi". *Jurnal Kesehatan "Caring And Enthusiasm"* Vol. 6 No. 1, Oktober 2016: 62-76. <http://ejournal.stikesborromeus.ac.id/file/6-10.pdf>.
- Budi, Savitri Citra. (2011). "Management Unit Kerja Rekam Medis". Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- IFHIMA. (2012). "Education Module for Health Record Practice Module 3 - Record Identification Systems, Filing and Retention of Health Records". <https://ifhima.files.wordpress.com/2014/08/modul-e-3-record-identification-systems-filing-and-retention-of-health-records.pdf>.
- Irmawati, Wenny N & Nur Rohman. (2014). "Upaya Penyelesaian Masalah Duplikasi Nomor Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Wates". Tugas Akhir. D3 Rekam Medis. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Karlina, Destri., Imandini Anggimelya Putri, Dian Budi Santoso. (2016). "Kejadian Misfile dan Duplikasi Berkas Rekam Medis Sebagai Pemicu Ketidaksinambungan Data Rekam Medis". *Jkesvo (Jurnal Kesehatan Vokasional)*. Vol. 1 No 1 – Oktober 2016: 44-52. <http://journal.ugm.ac.id/jkesvo>.
- Kepmenkes RI Nomor 377 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- Mardiyawati, Eka & Akhmadi. (2016). "Pelaksanaan Sistem Penyimpanan Rekam Medis Family Folder di Puskesmas Bayan Lombok Utara". *Jkesvo (Jurnal Kesehatan Vokasional)* Vol. 1 No 1 – Oktober 2016: 27-35. <http://journal.ugm.ac.id/jkesvo>.
- Muldiana, Ikka. (2016). "Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Duplikasi Penomoran Rekam Medis Di Rumah Sakit Atma Jaya 2016". *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*. Vol 4. No 2 Desember 2016: 48-53. <https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/arti>

[cle/view/148](#)

- Nur, Dya Haviva, Rumpiati Rumpiati, Dwi Nurjayanti. (2018). "Penggunaan Kartu Identitas Berobat (KIB) dalam Penyediaan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di UPT Puskesmas Siman Kabupaten Ponorogo". *Global Helath Science Journal Vol 3 No 3 T a h u n 2 0 1 8 . 1 9 6 - 1 9 9 .* <http://jurnal.csdforum.com/index.php/GHS/article/view/248> . D O I : <http://dx.doi.org/10.33846/ghs.v3i3.248>
- Nurmawati, Inda dan Kurnia Arofah. (2019). "Analisis Aspek Kompetensi Individu Dalam Duplikasi Nomor Rekam Medis Di Puskesmas". *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Vol. 1 No. 1 Desember 2019.* <https://publikasi.polije.ac.id/index.php/j-remi/article/view/1928/1313>
- Nurnanik, Iis & Sri Lestari. (2019). "Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Duplikasi Penomoran Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Tuntang". Naskah Publikasi Tugas Akhir. Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Parulian Gultom, S., & Wati Pakpahan, E. (2019). "Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Duplikasi Penomoran Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Madani Medan". *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 4(2), 604-613. Retrieved from <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/83>.
- Permenkes RI nomor 75 tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Rahayu, Resti. (2013). "Tinjauan Terhadap Kejadian Duplikasi Nomor Rekam Medis Di Rumah Sakit S u k m u l S i s m a M e d i k a " . <https://digilib.esaunggul.ac.id/tinjauan-terhadap-kejadian-duplikasi-nomor-rekam-medis-di-rumah-sakit-sukmul-sisma-medika-287.html>.
- Rustiyanto, Ery. (2009). "Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan". Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rustianto, Ery. (2011). "Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Yang Terintegrasi". Yogyakarta: Poltekkes Permata Indonesia.
- Sugiarto, Agus dan Teguh Wahyono. (2015). "Manajemen Kearsipan Modern". Yogyakarta: Gava Media.
- Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004, tentang Praktik Kedokteran.