

INFLUENCING FACTORS OF OUTPATIENTS MEDICAL RECORD NUMBER DUPLICATION AT RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA KABUPATEN BADUNG

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA DUPLIKASI NOMOR REKAM MEDIS PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA KABUPATEN BADUNG

I Gusti Ayu Tri Hendrayanthi¹, Bambang Hadi Kartiko^{2*}, Devi Marlita Martana³

^{1,2,3}Prodi Perikam dan Informasi Kesehatan, Universitas Dhyana Pura, Bali, Indonesia

(*) Corresponding Author: dr.bhkmb@gmail.com

Article info

Keywords:

Misfile, drop out, tracer, medical record duplication

Abstract

From June to July 2021, the outpatient medical record number was 187 (0.94 percent) out of 19,888 medical records, according to the initial survey at the Medical Record Installation. The goal of this study was to find out what factors were linked to outpatient medical record number duplication at Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung. The sample in this study was outpatient medical records with a numbered duplication of 187 medical records, and the research design was quantitative, analytical, and descriptive with a cross-sectional kind of research. The results of this study were from 187 medical records that had multiple numbers (duplication). There was a significant relationship between misplaced medical records (misfile) and the occurrence of medical record number duplication for outpatients at Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung. It has a p value of 0.000 (< 0.05) and as many as 112 (59.9%) misfiled medical records. There was a significant relationship between medical records that were not found (drop out) and the occurrence of medical record numbers duplication for outpatients at Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung, with a p value of 0.000 (< 0.05) and a total of 96 (51.3%) medical records that were not found (drop out). And, at Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung, there is a significant relationship between discharged medical records without a tracer and medical record numbers duplication, with a p value of 0.004 (< 0.05) and a tracer of 10 (5.4%). According to the findings of this study, there was a significant relationship between the incidence of duplicated outpatient medical record numbering with misfiled medical records, medical records that were not found (drop out), and discharged medical records without a tracer, as determined by statistical test calculations using Chi-square.

Kata kunci:

Misfile, drop out, tracer, duplikasi rekam medis.

Abstrak

Berdasarkan survey awal di Instalasi Rekam Medis, pada bulan Juni sampai dengan Juli 2021 didapatkan penomoran rekam medis pasien rawat jalan yang memiliki nomor ganda (duplikasi) sebanyak 187 (0,94%) dari 19.888 rekam medis. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya duplikasi nomor rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung. Rancangan dalam penelitian ini menggunakan deskriptif analitik kuantitatif dengan jenis penelitian cross sectional, dan sampel dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien rawat jalan dengan penomoran yang duplikasi berjumlah 187 rekam medis. Hasil penelitian ini adalah dari 187 rekam medis yang memiliki nomor ganda (duplikasi) didapatkan hubungan yang signifikan antara rekam medis yang salah letak (misfile) dengan terjadinya duplikasi nomor rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung, memiliki nilai p value = 0,000 ($< 0,05$), dengan jumlah rekam medis yang salah letak (misfile) sebanyak 112 (59,9%). Adanya hubungan yang signifikan antara rekam medis yang tidak ditemukan (drop out) dengan terjadinya duplikasi nomor rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung, yang memiliki nilai p value = 0,000 ($< 0,05$), dengan jumlah rekam medis yang tidak ditemukan (drop out) sebesar 96 (51,3%). Serta adanya hubungan yang signifikan dari tidak adanya tracer rekam medis dengan terjadinya duplikasi nomor rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung, memiliki nilai p value 0,004 ($< 0,05$) dengan tracer berjumlah 10 (5,4%). Kesimpulan dalam penelitian ini, dari hasil perhitungan uji statistik dengan Chi-square didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kejadian penomoran rekam medis pasien rawat jalan yang duplikasi dengan salah letak (misfile) rekam medis, rekam medis yang tidak ditemukan (drop out) dan rekam medis keluar yang tidak ada tracernya.

PENDAHULUAN

Pengolahan rekam medis dilakukan sesuai organisasi dan tata kerja fasilitas pelayanan kesehatan. Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan/atau pemakaian oleh orang atau badan yang tidak berhak kepada rekam medis (Permenkes RI No 269 Tahun 2008). Dalam hal ini rekam medis adalah data dasar telah di proses mendapatkan informasi yang bermanfaat guna keperluan dalam bidang administrasi, hukum, keuangan, pendidikan, penelitian, pendokumentasian kesehatan masyarakat dan pengambilan keputusan.

Duplikasi adalah perangkapan, perulangan, keadaan rangkap. Sedangkan nomor rekam medis ialah nomor yang diberikan kepada pasien pada saat mendaftar berobat. Maka dari itu yang dimaksud dengan duplikasi nomor rekam medis ialah perangkapan

atau penggandaan nomor yang diberikan kepada pasien ketika mendaftar berobat (Depatemen Kesehatan RI, 2006).

Dari survey awal, peneliti melakukan observasi pendahuluan di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung, dengan observasi awal di dapatkan data jumlah kunjungan pasien rawat jalan pada bulan Juni – Juli 2021 sebanyak 19.888 rekam medis. Dari data yang di dapatkan terdapat penomoran rekam medis pasien rawat jalan dengan nomor ganda sebanyak 187 rekam medis (0,94%) dari 19.888 rekam medis. sistem penomoran rekam medis di Rumah Sakit Mangusada memakai sistem unit, sistem unit adalah satu nomor yang dipakai selamanya seumur hidup. Dimana setiap pasien hanya memperoleh satu nomor rekam medis yang di gunakan baik guna rawat jalan ataupun rawat inap (*Unit Numbering System*). Berdasarkan dari observasi awal tersebut, di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung masih terjadi adanya duplikasi (penomoran ganda) yang seharusnya duplikasi tidak terjadi karena mengakibatkan riwayat penyakit pasien sebelumnya tidak bisa terlihat atau tidak diketahui oleh dokter, rak rekam medis menjadi cepat penuh dan pelayanan menjadi terhambat.

METODE

Rancangan penelitian pada penelitian ini yakni deskriptif analitik kuantitatif, dengan jenis penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* (potong lintang). Penelitian ini dijalankan di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Mangusada Badung pada bagian pendaftaran pasien rawat jalan. Alat atau instrument penelitian yang digunakan adalah alat tulis kantor, buku catatan, tabel *check list* yang digunakan dalam membantu pencatatan pada pengumpulan data dan penyajian data penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini dijalankan dari bulan Januari hingga Februari dengan menganalisa faktor penyebab duplikasi nomor rekam medis periode 1 Juni hingga 31 Juli 2021 di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung. Untuk mengetahui hubungan antara *missfile* rekam medis, rekam medis *drop out* dan *tracer* rekam medis terhadap duplikasi nomor rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung, maka pada penelitian ini mengambil sampel 187 rekam medis pasien rawat jalan periode 1 Juni hingga 31 Juli 2021 di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung. Skala penelitian yang digunakan adalah skala nominal yaitu tingkatan data paling rendah menurut tingkat pengukurannya dan tidak memiliki variasi sama sekali, jadi hanya memiliki satu bentuk data. Faktor yang berhubungan dengan terjadinya

duplikasi nomor rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung diuji dengan analisis univariat dan bivariat yaitu uji *chi square*.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilaksanakan pada tiap variabel dari hasil penelitian dan dipakai guna mencaritahu gambaran distribusi frekuensi dan presentase dari variabel bebas dan terikat. Variabel bebas pada penelitian ini adalah *misfile*, rekam medis, rekam medis *drop out*, dan *tracer* rekam medis, sedangkan variabel terikat yaitu duplikasi nomor rekam medis dengan menggunakan tabel, sehingga variabel yang dianalisis dengan univariat yakni :

Tabel 5.1

Frekuensi Distribusi Letak Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung

No.	Letak Rekam Medis	F (jumlah)	%
1.	Benar	75	40,1
2.	Salah Letak (<i>Missfile</i>)	112	59,9
	Total	187	100,0%

Pada tabel 5.1 membuktikan jika letak rekam medis yang benar sebanyak 75 (40,1%) sedangkan yang salah letak (*missfile*) sebanyak 112 (59,9%) rekam medis.

Tabel 5.2

Frekuensi Distribusi Ketersediaan Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung

No.	Ketersediaan RM	F (jumlah)	%
1.	RM ditemukan	91	48,7
2.	RM tidak ditemukan (<i>drop out</i>)	96	51,3
	Total	187	100,0%

Pada tabel 5.2 membuktikan jika ketersediaan rekam medis yang ditemukan sebanyak 91 (48,7%) rekam medis, sedangkan yang tidak tersedia (*drop out*) sebanyak 96 (51,3%) rekam medis.

Tabel 5.3

Frekuensi Distribusi Tracer Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung

No.	Tracer Rekam Medis	F (jumlah)	%
1.	Tracer ada	177	94,6%
2.	Tracer tidak ada	10	5,4%
	Total	187	100%

Pada tabel 5.3 membuktikan jika *tracer* rekam medis yang ada sebanyak 177 (94,6%) rekam medis, sedangkan *tracer* yang tidak ada sebanyak 10 (5,40%) rekam medis.

Tabel 5.4

Frekuensi Distribusi Duplikasi Nomor Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung

No.	Keterangan	Jumlah	%
1.	Nomor RM Duplikasi	109	58,3
2.	Nomor RM tidak duplikasi	78	41,7
	Total	187	100,0%

Pada tabel 5.4 membuktikan jikadari total rekam medis berjumlah 187, ternyata nomor rekam medis yang duplikasi sebanyak 109 (58,3%), sedangkan yang tidak duplikasi sebanyak 78 (41,7%) rekam medis.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilaksanakan guna menearitahu interaksi masing - masing variabel *independent* yaitu variabel bebas adalah *missfile* rekam medis, rekam medis *drop out*, dan *tracer* rekam medis, sedangkan variabel terikat yaitu duplikasi nomor rekam medis di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung dengan menggunakan uji statistik *chi-square* bisa dilihat dengan hasil dibawah ini :

a. Hasil Uji Hubungan Antara Letak Rekam Medis dengan Duplikasi Nomor Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung

Hubungan antara *missfile* rekam medis dengan adanya duplikasi nomor rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung, dengan penjelasan sebagai berikut:

Tabel 5.5

Hubungan Antara Letak Rekam Medis dengan Duplikasi Nomor Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung

No.	Letak RM	RM Duplikasi		RM tidak Duplikasi		Total		P Value
		F	%	F	%	F	%	
1.	Benar	13	7,0%	62	33,1%	75	40,1%	0,000
2.	Salah letak(<i>missfile</i>)	96	51,3%	16	8,6%	112	59,9%	
	Total :	109	58,3%	78	41,7%	187	100%	

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari total rekam medis yang berjumlah 187 rekam medis, terdapat 75 (41,0%) rekam medis yang letaknya benar, dengan rincian sebanyak 13 (7,0%) rekam medis dengan nomor rekam medisnya duplikasi dan sebanyak 62 (33,2%) rekam medis dengan nomor rekam medisnya tidak duplikasi, dan rekam medis yang salah letak (*missfile*) berjumlah 112 (59,9%), dengan rincian sebanyak 96 (51,3%) nomor rekam medisnya duplikasi, dan sebanyak 16 (8,6%) nomor rekam medis tidak duplikasi.

Hasil uji *chi-square* menyatakan jika nilai *p value* = 0,000 atau $< 0,05$, hal ini berarti terdapat interaksi yang signifikan antara kesalahan letak rekam medis (*missfile*) dengan terjadinya penomoran rekam medis yang duplikasi di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung.

- b. Hasil Uji Hubungan Antara Ketersediaan Rekam Medis dengan Duplikasi Nomor Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung

Hubungan antara rekam medis *drop out* terhadap duplikasi nomor rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung, dengan penjelasan sebagai berikut :

Tabel 5.6

Hubungan Antara Ketersediaan Rekam Medis dengan Duplikasi Nomor Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung

No.	RM Tersedia	RM Duplikasi		RM tidak Duplikasi		Total		P value
		F	%	F	%	F	%	
		1.	RM Ditemukan	17	9,1%	74	39,6%	
2.	RM Tidak Ditemukan (<i>drop out</i>)	92	49,2%	4	2,1%	96	51,3%	
		109	58,3%	78	41,7%	187	100,0%	

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari total rekam medis yang berjumlah 187 rekam medis, terdapat 91 (48,7%) rekam medisnya ditemukan, dengan rincian sebanyak 17 (9,1%) rekam medis dengan nomor rekam medisnya duplikasi dan sebanyak 74 (39,6%) rekam medis dengan nomor rekam medisnya tidak duplikasi, dan rekam medis yang tidak ditemukan (*drop out*) berjumlah 96 (51,3%), dengan rincian sebanyak 92 (49,2%) nomor rekam medisnya duplikasi, dan sebanyak 4 (2,1%) nomor rekam medis tidak duplikasi. Hasil uji *chi-square* menyatakan jika nilai *p value* = 0,000 atau $< 0,05$, hal ini artinya ada hubungan yang signifikan antara ketidakterediaan rekam medis (rekam medis *drop out*) dengan terjadinya penomoran rekam medis yang duplikasi di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung.

- c. Hasil Uji Hubungan Antara *Tracer* Rekam Medis dengan Duplikasi Nomor Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung

Hubungan antara *tracer* rekam medis dengan kejadian duplikasi nomor rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung, dengan penjelasan sebagai berikut :

Tabel 5.7

Hubungan Antara *Tracer* Rekam Medis dengan Duplikasi Nomor Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung

No.	<i>Tracer</i> RM	RM Duplikasi		RM tidak Duplikasi		Total		P Value
		F	%	F	%	F	%	
1.	<i>Tracer</i> ada	99	52,9%	78	41,7%	177	94,7%	0,004
2.	<i>Tracer</i> tidak ada	10	5,3%	0	0%	10	5,3%	
		109	58,2%	78	41,7%	187	100%	

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari total rekam medis yang berjumlah 187 rekam medis terdapat 177 (94,7%) dengan *tracer* rekam medisnya ada, dengan rincian sebanyak 99 (52,9%) rekam medis dengan nomor rekam medisnya duplikasi dan sebanyak 78 (41,7%) rekam medis dengan nomor rekam medisnya tidak duplikasi, dan rekam medis yang *tracer*-nya tidak ada berjumlah 10 (5,3%), dengan rincian sebanyak 10 (5,3%) nomor rekam medisnya duplikasi, dan sebanyak 0 (0%) nomor rekam medis tidak duplikasi

Hasil uji *chi-square* menyatakan jika nilai *p value* = 0,004 atau < 0,05, hal ini artinya ada hubungan yang signifikan antara tidak adanya *tracer* rekam medis dengan terjadinya penomoran rekam medis yang duplikasi di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung.

Pembahasan

Berdasarkan hasil pengolahan data dari 187 rekam medis pasien rawat jalan yang penomorannya duplikasi periode 1 Juni sampai dengan 31 Juli 2021 di Rumah Sakit Daerah Mangusada didapatkan bahwa salah letak rekam medis (*misfile*), tidak tersedianya rekam medis (*drop out*) dan tidak adanya *tracer* rekam medis yang keluar (dipinjam) terbukti mempunyai hubungan yang signifikan dengan terjadinya duplikasi penomoran rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung.

1. Hubungan Antara Letak Rekam Medis dengan Duplikasi Nomor Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung

Berdasarkan hasil observasi terhadap 187 rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung, didapatkan sebanyak 112 (59,9%) rekam medisnya salah letak (*misfile*), dan dari 112 rekam medis yang *misfile* tersebut didapatkan sebanyak 96 (51,3%) terjadi penomoran yang duplikasi, hal ini dapat disebabkan oleh karena pada saat pasien rawat jalan melakukan pendaftaran kunjungan ulang rekam medisnya tidak didapatkan pada rak penyimpanan, dimana seharusnya rekam medis tersebut berada. Akibat tidak didapatkannya rekam medis pasien yang bersangkutan maka oleh petugas pendaftaran dibuatkan rekam medis baru

beserta nomor rekam medisnya, sehingga hal ini mengakibatkan pasien yang bersangkutan mempunyai nomor rekam medis ganda (duplikasi), dan dari 112 rekam medis pasien rawat jalan yang salah letak (*misfile*) didapatkan juga rekam medis yang tidak bernomor ganda (duplikasi) sebanyak 16 (8,6%) rekam medis, artinya bahwa pada saat pasien rawat jalan melakukan pendaftaran ulang rekam medis yang salah letak tersebut dapat ditemukan sehingga pasien yang bersangkutan oleh petugas pendaftaran diberikan rekam medis yang sesuai.

Hasil observasi terhadap 187 rekam medis pasien rawat jalan tersebut juga didapatkan letak rekam medis yang benar sebanyak 75 (40,1%), namun dari 75 rekam medis tersebut didapatkan nomor rekam medis yang duplikasi sebanyak 13 (7%), hal ini dapat terjadi dikarenakan oleh variabel bebas lainnya dalam penelitian ini yaitu, rekam medis pasien rawat jalan tersebut tidak ditemukan karena *drop out* atau rekam medis pasien tersebut tidak ada di rak penyimpanan tetapi tracernya tidak ada, sehingga kedua keadaan ini mengakibatkan pembuatan nomor rekam medis yang baru (duplikasi) oleh petugas pendaftaran, sebaliknya dari 75 rekam medis yang letaknya benar didapatkan penomoran rekam medis yang sesuai (tidak duplikasi) sebanyak 62 (33,1%), artinya bahwa pasien rawat jalan yang melakukan pendaftaran ulang diberikan nomor rekam medis yang sesuai.

2. Hubungan Antara Ketersediaan Rekam Medis dengan Duplikasi Nomor Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung

Berdasarkan hasil observasi terhadap 187 rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung, didapatkan sebanyak 91 (48,7%) rekam medisnya tersedia pada saat dibutuhkan, dari 91 rekam medis tersebut didapatkan nomor rekam medis pasien rawat jalan sebanyak 17 (9,1%) terjadi penomoran yang duplikasi, hal ini kemungkinan disebabkan oleh kelalaian petugas, pasien yang tidak tertib administrasi dan penggunaan sistem yang masih manual, dan dari 91 rekam medis tersebut juga didapatkan 74 (39,6%) rekam medis yang nomornya sesuai (tidak duplikasi), artinya bahwa pasien rawat jalan pada waktu mendaftar ulang mendapatkan nomor rekam medis yang sesuai.

Hasil observasi terhadap 187 rekam medis pasien rawat jalan tersebut juga didapatkan 96 (51,3%) rekam medisnya tidak ditemukan (*drop out*) saat dibutuhkan oleh pasien yang bersangkutan, dan dari 96 rekam medis yang *drop out* tersebut didapatkan sebanyak 92 (49,2%) terjadi penomoran yang duplikasi, hal ini dapat disebabkan oleh karena pada saat pasien rawat jalan melakukan pendaftaran kunjungan ulang rekam medisnya tidak ditemukan baik pada rak penyimpanan ataupun ditempat lainnya disekitar tempat penyimpanan sampai melebihi waktu pelayanan pendaftaran dimana seharusnya dalam waktu maksimal 10 menit pasien yang mendaftar harus sudah menerima rekam medisnya (SOP maksimal 10 menit),

sehingga oleh petugas pendaftaran dibuatkan rekam medis baru beserta nomor rekam medisnya, dan keadaan ini mengakibatkan pasien yang bersangkutan mempunyai nomor rekam medis ganda (duplikasi), dan dari 96 rekam medis pasien rawat jalan yang *drop out* didapatkan juga rekam medis yang tidak bernomor ganda (duplikasi) sebanyak 4 (2,1%) rekam medis, artinya bahwa pasien rawat jalan yang mendaftar ulang mendapatkan nomor rekam medis yang sesuai. Hal ini dapat terjadi pada saat pencarian rekam medis pasien yang bersangkutan rekam medisnya dapat diketemukan kurang dari 10 menit, sehingga pasien yang bersangkutan mendapatkan rekam medis dengan nomor yang sama.

3. Hubungan Antara *Tracer* Rekam Medis dengan Duplikasi Nomor Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung

Berdasarkan hasil observasi terhadap 187 rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung, didapatkan sebanyak 177 (94,7%) rekam medis yang ada *tracer*-nya dan dari 177 rekam medis yang ada *tracer*-nya tersebut didapatkan sebanyak 99 (52,9%) terjadi penomoran rekam medis yang duplikasi, artinya bahwa pada saat pasien rawat jalan melakukan pendaftaran kunjungan ulang rekam medisnya tidak ditemukan walaupun ada *tracer* pada rak penyimpanannya, hal ini dapat disebabkan oleh variabel bebas yang lain yaitu, terjadi *misfile* (salah letak) pada rekam medis pasien yang bersangkutan dan atau rekam medisnya *drop out* sehingga pasien yang bersangkutan dibuatkan nomor rekam medis yang baru dan dari 177 rekam yang ada *tracer*-nya juga didapatkan rekam medis yang penomorannya yang tidak duplikasi sebanyak 78 (41,7%), artinya bahwa rekam medis pasien yang bersangkutan dapat ditemukan oleh petugas berdasarkan catatan yang ada di dalam *tracer* rekam medis tersebut. Hasil observasi dari 187 rekam medis pasien rawat jalan juga didapatkan 10 (5,3%) tidak ada *tracer*-nya, dan dari 10 rekam medis tersebut keseluruhannya terjadi penomoran rekam medis yang duplikasi, artinya bahwa pasien rawat jalan yang melakukan pendaftaran ulang rekam medisnya tidak ditemukan sehingga dibuatkan rekam medis dengan nomor yang baru.

SIMPULAN

Berlandaskan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini sehingga bisa ditarik kesimpulan dibawah ini :

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *missfile* pada rekam medis dengan adanya duplikasi nomor rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung, dengan nilai *p value* = 0,000 ($< 0,05$)
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara rekam medis *drop out* dengan terjadinya duplikasi nomor rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit

- Daerah Mangusada Kabupaten Badung, dengan nilai p value = 0,000 ($< 0,05$)
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tidak adanya *tracer* rekam medis dengan terjadinya duplikasi nomor rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung, dengan nilai p value 0,004 ($< 0,05$)

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, A., Seha, H. N., & Susilani, A. T. (2020). Faktor Duplikasi Nomor Rekam Medis Dengan Pendekatan Fishbone. *Prosiding" Inovasi Teknologi Informasi Untuk Mendukung Kerja PMIK Dalam Rangka Kendali Biaya Di Fasyankes"*.
- Astika, F., & Setiawan, H. D. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penomoran Ganda Di Puskesmas Simpang Baru Pekanbaru Tahun 2020. *JHMHS: Journal of Hospital Management and Health Science*, 2(1), 27-32.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia., 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis di Indonesia Rumah Sakit, Revisi II. Jakarta: Direktorat Jendral PelayananMedik.
- Fenia, S. Z., & Candra, Y. (2019). Ketetapan Jumlah Petugas Filing Dengan Ketepatan Penyimpanan Rekam Medis Di Rumah Sakit X Padang. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Dharma Andalas*, 21(2), 231-239.
- Gultom, S. P., & Pakpahan, E. W. (2019). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Duplikasi Penomoran Rekam medis Di Rumah Sakit Umum Madani Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 4(2), 604-613.
- Hakam, F & Nurbaya. (2018). Pelatihan Manajemen Rekam Medis Sesuai Dengan Standar Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Di Puskesmas Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIK)*, 1(2).
- Hakam, F. (2020). Pelatihan Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Puskesmas Weru Kabupaten Sukoharjo. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 116-122.
- Hasibuan, A. S. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di UPT Rumah Sakit Khusus Paru Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 5(1), 108-113.
- Hatta, G.R., 2014. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. 3rd ed. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Hermansyah, Y. (2017). Analisis Faktor Terjadinya Duplikasi Berkas Rekam Medis Ruang Filing Di RSUD Tais Kabupaten Seluma. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, 2(1), 25-37.

- Kamil, N., Putra, D. S. H., Erawantini, F., & Muna, N. (2020). Evaluasi Kinerja Petugas Distribusi Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD dr. Saiful Anwar Malang. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 155-168.
- Kartini, S. A. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Duplikasi Penomoran Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Advent Medan. *Jurnal Ilmiah Perkam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 5(1), 98-107.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018. *Instrumen Survei Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*. 1st ed. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit. *Institute Of Medicine. National Academy Press Washington, D.C.*
- Lindawati, R. (2018). Analisis Pelaksanaan Sistem Penomoran Rekam Medis Rawat Inap... *Journal Perkam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(2), 66-70.
- Ningsih, E. R., Rosada, A., & Larasati, L. (2020). Tinjauan Dampak Terjadinya Duplikasi Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Tk III Dr. R Soeharsono Banjarmasin. *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan dan Teknologi*, 2(1), 45-50.
- Notoadmodjo, S., 2010. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurmawati & Arofah, K. (2021). Analisis Aspek Dukungan Organisasi dan Manajemen terhadap Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Puskesmas. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 9(1), 14-20.
- Nurmawati, I., & Arofah, K. (2019). Analisis Aspek Kompetensi Individu Dalam Duplikasi Nomor Rekam Medis di Puskesmas. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 1-6.
- Nuryati, N., Ningtyas, A. M., Herwanto, G. B., & Sulistiyo, W. (2020). 'Resik' sebagai Sistem Informasi untuk Identifikasi Berkas Rekam Medis Ganda di Rumah Sakit Umum Daerah X Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(2), 67-73.
- Oktavia, D. (2020). Optimalisasi Sistem Penyimpanan Rekam Medis Di Puskesmas Padang Pasir Tahun 2019. *LOGISTA-Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*, 4(1), 116-122.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269., 2008. Tentang Rekam Medis. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56., 2014. Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66., 2016. Tentang Keselamatan dan kesehatan Kerja Rumah Sakit. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11., 2017. Tentang Keselamatan Pasien. Jakarta.
- Ramadani, N & Syafitri. (2017). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Duplikasi Nomor Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Tais. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, 2(1), 16-24.

- Ramadhayanti, D. A., Cahyo, K., & Widagdo, L. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pencegahan Kejadian Drop Out Tuberkulosis pada Keluarga di Seluruh Wilayah Kerja Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 6(2), 163-169.
- Sari, S. K., & Krianto, T. (2020). Faktor Pasien Drop Out Pengobatan Tuberkulosis Di Indonesia: Tinjauan Sistematis. *Jukema (Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh)*, 6(2), 115-123.
- Setiawan, E. A., Wijayanti, R. A., Deharja, A., & Swari, S. J. (2020). Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 165-173.
- Sonia, D., & Maulinabila, A. (2020). Pengaruh Kelengkapan Pengisian Medical Discharge Summary Pasien Rawat Inap Terhadap Implementasi SNARS Edisi 1 Elemen Penilaian MIRM 15 di Rumah Sakit AMC Cileunyi. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 5(2), 132-140.
- Swarjana, I Ketut. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Edisi II). Yogyakarta: ANDI.
- Swidyawati, Y., Rumpiati, R., & Dharmastuti, A. (2017). Manajemen Pengawasan (Controlling) Berdasarkan Standard Operating Procedure (SOP) Unit Rekam Medispada Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) di RSUD Muhammadiyah Ponorogo. *2-Trik: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 7(3), 223-229.
- Undang-Undang Nomor 44., 2009. Tentang Rumah Sakit. Jakarta.