

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA DOUBLE NOMOR REKAM MEDIS ELEKTRONIK RAWAT JALAN DI RS SANTA ELISABETH MEDAN

Pestaria Saragih¹, Arjuna Ginting S.Kom², Maximilianus Wira Prasetya Tarigan³
ria74saragih@gmail.com¹, arjunagintingsuka87@gmail.com², maxumuluanusevy@gmail.com³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

ABSTRAK

Double nomor rekam medis elektronik rawat jalan adalah ketika nomor rekam medis elektronik seorang yang dimilikinya minimal dua keatas dalam sistem. Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan masih ditemukan adanya permasalahan tentang proses identifikasi data pasien pada proses registrasi yang kurang tepat. Dampak duplikasi penomoran rekam medis dapat mengakibatkan masalah kesinambungan isi berkas rekam medis, pasien yang memiliki dua nomor rekam medis otomatis akan memiliki dua berkas rekam medis. Tujuan dari penelitian ini adalah Mengetahui penyebab nomor rekam medis elektronik rawat jalan yang double di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini 37 double nomor rekam medis dengan jumlah sampel 37 dengan menggunakan rumus total sampling. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner Analisa data dengan menggunakan uji secara univariat. Hasil penelitian diperoleh faktor penyebab double nomor rekam medis berdasarkan pada Petugas Rekam Medis di rumah sakit Santa Elisabeth Medan dengan kategori Ada double nomor rekam medis elektronik rawat jalan sebanyak 26 (70,3%), sumber Daya Material di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan kategori Ada double nomor rekam medis elektronik rawat jalan Sebanyak 28 (75,7%), Standar Prosedur Operasional Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan kategori Ada double nomor rekam medis elektronik rawat jalan sebanyak 26 (70,3%). Kesimpulan dalam penelitian ini menunjukkan adanya double nomor rekam medis elektronik rawat jalan di rumah sakit santa elisabeth medan.

Kata Kunci: Double Nomor, Rekam Medis, Rumah Sakit.

ABSTRACT

Double nomor rekam medis elektronik rawat jalan adalah ketika nomor rekam medis elektronik seorang yang dimilikinya minimal dua keatas dalam sistem. Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan masih ditemukan adanya permasalahan tentang proses identifikasi data pasien pada proses registrasi yang kurang tepat. Dampak duplikasi penomoran rekam medis dapat mengakibatkan masalah kesinambungan isi berkas rekam medis, pasien yang memiliki dua nomor rekam medis otomatis akan memiliki dua berkas rekam medis. Tujuan dari penelitian ini adalah Mengetahui penyebab nomor rekam medis elektronik rawat jalan yang double di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini 37 double nomor rekam medis dengan jumlah sampel 37 dengan menggunakan rumus total sampling. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner Analisa data dengan menggunakan uji secara univariat. Hasil penelitian diperoleh faktor penyebab double nomor rekam medis berdasarkan pada Petugas Rekam Medis di rumah sakit Santa Elisabeth Medan dengan kategori Ada double nomor rekam medis elektronik rawat jalan sebanyak 26 (70,3%), sumber Daya Material di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan kategori Ada double nomor rekam medis elektronik rawat jalan Sebanyak 28 (75,7%), Standar Prosedur Operasional Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan kategori Ada double nomor rekam medis elektronik rawat jalan sebanyak 26 (70,3%). Kesimpulan dalam penelitian ini menunjukkan adanya double nomor rekam medis elektronik rawat jalan di rumah sakit santa

elisabeth medan.

Keywords: *Double Nomor, Rekam Medis, Rumah Sakit.*

PENDAHULUAN

Rekam medis elektronik telah menjadi bagian penting dari proses pelayanan kesehatan di berbagai fasilitas rawat jalan. Rekam medis elektronik dibuat menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan untuk penyelenggaraan rekam medis elektronik, dan sangat penting untuk mendokumentasikan informasi kesehatan pasien, membantu koordinasi perawatan lintas spesialis, dan meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit atau klinik (Laoly, 2022). Namun, seiring dengan implementasi rekam medis elektronik, muncul pula berbagai tantangan, salah satunya adalah terjadinya fenomena double nomor rekam medis elektronik rawat jalan.

Double nomor rekam medis elektronik rawat jalan adalah ketika nomor rekam medis elektronik seorang yang dimilikinya minimal dua keatas dalam sistem. Hal ini dapat membuat pasien bingung dan sulit mengakses riwayat medis mereka, yang dapat menyebabkan kesalahan diagnosis, pengobatan yang tidak tepat, dan masalah lain yang berhubungan dengan proses pelayanan kesehatan (Salsabila, 2022).

Double nomor rekam medis elektronik biasanya dimulai dengan pendaftaran pasien, yang menyebabkan kesalahan input nomor pasien saat proses identifikasi data pasien saat registrasi rawat jalan (Rizkhika et al., 2022).

Faktor terjadinya double nomor rekam medis elektronik yaitu karena adanya faktor manusia yang terdiri dari pengetahuan, pengalaman, dan pendidikan, faktor selanjutnya yang dapat menyebabkan terjadinya double nomor rekam medis elektronik yaitu adanya faktor material seperti ktp, nomor induk kependudukan, kartu BPJS, kis, dan faktor selanjutnya yaitu faktor metode atau bisa disebut sebagai standar prosedur operasional, dimana standar prosedur operasional sangat dibutuhkan bagi setiap rumah sakit dalam mencegah terjadi double nomor rekam medis elektronik, apabila dalam sebuah rumah sakit tidak adanya standar prosedur operasional double nomor rekam medis elektronik maka rumah sakit akan mengalami kendala pada saat mendaftarkan pasien dan memberikan nomor pada pasien yang mendaftar (Gultom & Erna, 2019).

Konten klinis duplikasi, menurut penelitian di Perelman School of Medicine di University of Pennsylvania. Sebanyak 50,1% teks klinis, yang berjumlah 16.523.851.210 kata, disalin dari teks yang ditulis sebelumnya tentang pasien yang sama, dan 49,9%, yang berjumlah 16.467.538.679 kata, adalah teks baru (Steinkamp et al., 2022)

Sebagian besar petugas rekam medis memiliki pendidikan D-III kesehatan, sebanyak 5 responden (41,6%), dan sebagian kecil dari mereka memiliki pendidikan D-III rekam medis, sebanyak 1 (8,3%) (Gultom & Erna, 2019).

Di Rumah Sakit Advent Medan, ada hubungan antara pengetahuan petugas rekam medis dan duplikasi nomor rekam medis. Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas pengetahuan diperoleh oleh 54,5% dari sebelas petugas rekam medis, dan hasil uji statistik menunjukkan $p=0,015 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak (Kartini, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa duplikasi NRM di Siloam Hospitals Surabaya selama lima tahun terakhir sebanyak 4.412, dengan jumlah kunjungan total 125.470 dan duplikasi nomor rekam medis tertinggi di unit rawat jalan pada tahun 2019 sebesar 49%. Jumlah duplikasi nomor rekam medis dan MCU tertinggi pada tahun 2016 sebesar 8% (Arianti et al., 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Siloam Hospitals Surabaya dalam 5 tahun terakhir, ada 4.412 duplikasi nomor rekam medis, dengan tingkat duplikasi tertinggi di unit rawat jalan pada tahun 2019 sebesar 49%, dan 125.470 kunjungan dalam 5 tahun

terakhir, dengan duplikasi nomor rekam medis tertinggi pada tahun 2016 sebesar 8%. Tingkat pengetahuan 35% (baik), tingkat kepatuhan 45% (baik), dan tingkat pendidikan rata-rata SM adalah 35% (Arianti et al., 2019).

Survei awal yang dilakukan pada 24 November 2023 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di ruang poli spesialis rawat jalan, tidak ada pencatatan khusus terkait double nomor rekam medis, namun dari hasil observasi yang dilakukan peneliti masih menemukan pasien yang memiliki double nomor rekam medis elektronik rawat jalan yang sama, didapatkan sebanyak 10 nomor rekam medis yang double.

Berdasarkan hasilnya mendorong saya untuk melakukan penelitian yang sama. Mengetahui penyebab nomor rekam medis elektronik rawat jalan yang double di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

METODE PENELITIAN

Dalam upaya metodologisnya, penelitian ini secara strategis menggunakan metodologi penelitian deskriptif kuantitatif, yang bertujuan untuk membedah dan memahami data yang dikumpulkan melalui lensa analitis dan deskriptif. Metodologi ini selanjutnya ditambah dengan pendekatan retrospektif, yang memerlukan pengumpulan data yang unik. metodologi yang memanfaatkan data yang terakumulasi sebelumnya, sehingga memberikan landasan yang kuat untuk eksplorasi terperinci atas tren, pola, dan anomali historis dalam kumpulan data. Konsep populasi memerlukan klasifikasi untuk generalisasi, yang terdiri dari item atau individu dengan atribut dan kualitas berbeda yang dipilih oleh peneliti untuk diteliti (Dhonna Anggreni., 2022). Dalam investigasi khusus ini, data dikumpulkan dari sampel 37 rekam medis elektronik ganda dari kunjungan rawat jalan di Santa Elisabeth Medan pada tahun 2023. Metodologi pengambilan sampel didasarkan pada metode total sampling yang komprehensif. Pendekatan khusus ini dipilih dengan cermat jika tujuannya adalah untuk mencerminkan keseluruhan populasi melalui ukuran sampel yang setara, terutama dalam skenario di mana total populasi tidak melebihi 100 individu. Dalam kasus seperti ini, masuk akal dan logis untuk mencakup seluruh populasi dalam lingkup sampel penelitian, sehingga memastikan keterwakilan yang lengkap (Ulfa, 2020). Strategi pengambilan sampel ini berakar pada prinsip bahwa sampel harus secara akurat mencerminkan besaran kuantitatif dan atribut kualitatif dari populasi secara luas. Dalam sampel penelitian mengusulkan bahwa melakukan pemeriksaan yang direncanakan dengan cermat terhadap double nomor dari rekam medis elektronik yang ditemukan di rumah sakit santa elisabeth medan yang jumlah sampel penelitian diantaranya dari ruangan rekam medis berjumlah 9, bpjs berjumlah 10, poli spesialis rawat jalan berjumlah 5, admitting berjumlah 12, dan igd berjumlah 1 sehingga jumlah sampel secara keseluruhan yaitu 37 double nomor rekam medis elektronik yang ditemukan di rumah sakit santa elisabeth medan.

Ini berfungsi sebagai sarana untuk mengumpulkan informasi atau data secara sistematis yang relevan dengan tujuan penelitian. Instrumen-instrumen ini bisa sangat bervariasi tergantung pada sifat penelitiannya, mulai dari survei dan kuesioner hingga wawancara dan observasi. Pelaksanaan penelitian tersebut dimulai pada April 2024 – juni 2024. Pemilihan instrumen penelitian yang tepat sangatlah penting karena berdampak langsung pada kualitas dan validitas data yang dikumpulkan. Peneliti harus hati-hati merancang dan memvalidasi instrumen pilihan mereka untuk memastikan hasil yang andal dan akurat (Sugiyono, Prof. Dr & Puspanhani, 2020).

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari peserta melalui survei. Semua data primer yang digunakan dalam penyelidikan ini dikumpulkan menggunakan kuesioner. Selanjutnya, data sekunder mengacu pada informasi yang diperoleh oleh

pengumpul data secara tidak langsung, seperti melalui dokumentasi atau individu lain. Jumlah pada petugas rekam medis sebanyak 9 petugas, bpjs sebanyak 10 petugas, poli spesialis rawat jalan 5 petugas, igd sebanyak 1 petugas, dan admitting sebanyak 12 petugas di Rumah Sakit Santa Elisabeth di Medan berfungsi sebagai sumber data sekunder pada penelitian.

Dalam Penelitian ini Interpretasi data dilakukan adalah Analisis variabel tunggal digunakan untuk menjelaskan atau mengkarakterisasi sifat masing-masing variabel yang sedang dipelajari. Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan frekuensi dan distribusi persentase setiap variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 | Distribusi Frekuensi Dan Persentase Karakteristik Analisis Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Double Nomor Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	5	13.5
Perempuan	32	86.5
Total	37	100.0
Pekerjaan		
Rekam Medis	25	67.6
Bpjs	9	24.3
Poli Spesialis	3	8.1
Total	37	100.0
Pendidikan		
Dokter	3	8.1
S1	21	56.8
D4	3	8.1
D3	5	13.5
SMA	5	13.5
Total	37	100.0
Umur		
20-30 Tahun (Masa remaja awal)	32	86.5
31-40 Tahun (Masa dewasa awal)	2	5.4
41-50 Tahun (Masa dewasa akhir)	3	8.1
Total	37	100.0
Masa Kerja		
1-5 Tahun (Masa kerja baru)	25	67.6
6-11 Tahun (Masa kerja sedang)	9	24.3
>12 Tahun (Masa kerja akhir)	3	8.1
Total	37	100.0

Dari tabel 1. diperoleh bahwa 37 responden ditemukan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 32 orang (86,5%) dan minoritas pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 5 orang (13,5%). Adapun tingkat pendidikan yang ditemukan mayoritas pada tingkat pendidikan S1 sebanyak 21 orang (56.8%), minoritas pada tingkat pendidikan D3 sebanyak 5 orang (13,5%), minoritas pada tingkat pendidikan Sma sebanyak 5 orang (13,5%), minoritas pada tingkat pendidikan Dokter sebanyak 3 orang (8,1%), dan minoritas pada tingkat pendidikan D4 sebanyak 3 orang (8,1%).

Berdasarkan umur diperoleh data bahwa responden paling banyak memiliki umur 20-30 (masa remaja awal) sebanyak 32 orang (86.5%), 41-50 Tahun (Masa dewasa akhir) sebanyak 3 orang (8.1%), dan paling 31-40 Tahun (Masa dewasa awal) sebanyak 2 orang (5.4%).

Berdasarkan masa kerja responden paling banyak dengan masa kerja 1-5 tahun (masa kerja baru) sebanyak 25 orang (67.6%) , 6-11 Tahun (Masa kerja sedang) sebanyak 9 orang (24.3%) dan paling sedikit dengan >12 Tahun (Masa kerja akhir) sebanyak 3 orang (8.1%).

Tabel 2 | Distribusi Frekuensi Dan Persentase Faktor- Faktor Penyebab Terjadinya Double Nomor Rekam Medis Berdasarkan Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Petugas Rekam Medis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ada	26	70,3
Tidak Ada	11	29,7
Total	37	100

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil penelitian dari 37 responden yang menunjukkan bahwa petugas rekam medis elektronik responden berada pada kategori ada sebanyak 26 orang (70,3%) dan tidak ada sebanyak 11 orang (29.7%).

Tabel 3 | Distribusi Frekuensi Dan Persentase Faktor- Faktor Penyebab Terjadinya Double Nomor Rekam Medis Berdasarkan sumber daya material di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Sumber daya material	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ada	28	75,7
Tidak Ada	9	24.3
Total	37	100

Berdasarkan tabel 3 diperoleh hasil penelitian dari 37 responden yang menunjukkan bahwa sumber daya material responden berada pada kategori ada sebanyak 28 orang (75,7%) dan tidak ada sebanyak 9 orang (24.3%).

Tabel 4 | Distribusi Frekuensi Dan Persentase Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Double Nomor Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Faktor Method (Standar Prosedur Operasional) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Faktor Method	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ada	26	70,3%
Tidak Ada	11	29,7%
Total	37	100

Berdasarkan tabel 4 diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa method (Standar prosedur Operasional) dari 37 responden bahwa berada pada kategori ada sebanyak 26 orang (70,3%) dan tidak ada sebanyak 11 orang (29.7%).

Pembahasan

Karakteristik Responden Petugas Rekam Medis Penyebab Terjadinya Double Nomor Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 didapatkan bahwa lebih banyak petugas yang bukan berpendidikan sebagai tenaga perekam medis, partisipan mengungkapkan dari 37 petugas yang dijadikan responden hanya 8 petugas yang memiliki kualifikasi lulusan PMIK dan sisanya merupakan lulusan dari berbagai macam pendidikan. Latar belakang pendidikan petugas rekam medis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tentu belum memenuhi standar klasifikasi pendidikan yang telah ditetapkan Permenkes Nomor 24 tahun 2022 pasal 1 ayat (4), yang menyatakan bahwa perekam medis dan informasi kesehatan merupakan seorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Adapun Kualifikasi pendidikan perekam medis dikualifikasikan sebagai berikut: Standar kelulusan Diploma III sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Standar kelulusan Diploma IV sebagai Sarjana Terapan Rekam Medis dan

Informasi Kesehatan, Standar kelulusan Sarjana sebagai Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Standar kelulusan Magister sebagai Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (KMK No 312, 2020).

Sejalan dengan hasil penelitian (Angin et al., 2022) Salah satu faktor penyebab duplikasi penomoran dokumen rekam medis adalah faktor pendidikan, bahwa dua dari tujuh petugas bukan lulusan rekam medis diantaranya masih ada petugas rekam medis dengan tingkat terakhir pada jenjang SMA. Latar belakang pendidikan terakhir petugas sangatlah penting. Karena dengan adanya petugas yang berpendidikan D3 Rekam medis pasti akan memiliki kualitas pekerjaan yang lebih baik dan mempunyai keterampilan yang lebih baik dibandingkan dengan petugas lulusan SMA.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Muldiana, 2016) di Rumah Sakit Atma Jaya, terjadi duplikasi nomor rekam medis sebanyak 18 sampel, dengan faktor-faktor penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis dikarenakan kualifikasi pendidikan, pengetahuan dan pengalaman kurang teliti dan kurang mengetahui tentang sistem penomoran rekam medis.

Penelitian (Sri Widiyanti, 2020). Latar belakang pendidikan rekam medis di Puskesmas Bawang II, semua petugas adalah lulusan SLTA dan belum ada petugas yang merupakan lulusan pendidikan rekam medis. Sehingga, latar belakang pendidikan petugas rekam medis dan pendaftaran di Puskesmas Bawang II belum sesuai dengan aturan Permenkes yang berlaku.

Sejalan dengan teori Notoatmodjo (2015), dalam konteks sumber daya manusia, pendidikan dan pelatihan merupakan upaya untuk mengembangkan kemampuan intelektual dan kepribadian manusia. Pelatihan (training) adalah bagian dari suatu proses pendidikan, yang tujuannya untuk meningkatkan kemampuan atau keterampilan seseorang atau kelompok orang.

Menurut peneliti kualifikasi pendidikan sangat penting karena kualifikasi pendidikan merupakan suatu persyaratan yang ditempuh atau tingkat pendidikan yang harus ditempuh oleh seseorang untuk memperoleh kemampuan dan kompetensi sehingga melakukan pekerjaannya secara berkualitas. Rekam medis sebagai sumber informasi memerlukan pengelolaan yang profesional, oleh karena itu pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan perlu dikelola oleh seseorang yang kompeten dan memiliki kewenangan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku, jika petugas rekam medis tidak memiliki kualifikasi yang berlatar belakang lulusan rekam medis, pengelolaan rekam medis tidak akan berjalan baik sesuai dengan keinginan, ini disebabkan pengetahuan petugas rekam medis belum cukup berkompeten dalam pengelolaan rekam medis sehingga membuat pelayanan kesehatan menjadi tidak efektif dan efisien.

Berdasarkan hasil yang dilakukan peneliti, didapatkan bahwa dalam proses mendaftar, terkadang petugas tidak teliti saat mendaftarkan pasien, saat antrean pasien banyak petugas menjadi kehilangan fokus dalam melakukan registrasi dikarenakan adanya petugas yang sudah berumur sehingga dapat menyebabkan pada saat pasien melakukan pendaftaran di rawat jalan petugas kurang teliti dan menciptakan nomor baru kepada pasien yang sama sehingga terjadinya double nomor rekam medis.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Muldiana, 2016). Duplikasi nomor rekam medis dapat menyebabkan pelayanan di faskes kesehatan menjadi terganggu yang mengakibatkan riwayat penyakit pasien tidak terdokumentasikan dengan baik. Kurangnya ketelitian petugas saat menangani pasien dan sebagian ada pasien yang tidak membawa kartu indeks berobat yang mengaku pasien baru sehingga pasien akan dianggap pasien baru dan diberikan nomor rekam medis baru. Duplikasi penomoran umumnya disebabkan

oleh proses identifikasi yang kurang tepat dan dilaksanakan secara manual sehingga menyebabkan seorang pasien mendapat lebih dari satu nomor rekam medis.

Hal ini diperkuat dari hasil penelitian (Rahmawati et al., 2021) Kurang telitinya petugas pendaftaran saat mengidentifikasi data pasien sehingga jika tidak ditemukan maka pasien akan dianggap pasien baru dan diberi nomor baru. petugas yang kurang patuh dalam menjalankan prosedur pendaftaran serta petugas pendaftaran kurang memperhatikan dan disiplin dalam melakukan pendaftaran sesuai prosedur yang berlaku.

Menurut (Siska Dwi Arianti, 2019), dan dimana telah terjadi penomoran ganda, bahwa satu pasien terdapat nomor rekam medis sebanyak dua nomor rekam medis, bawa faktor penyebab terjadinya penomoran ganda tersebut yaitu petugas yang kurang teliti atau ketidakmampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan puskesmas, sehingga petugas dalam menjalankan tugasnya kurang baik dan kurang teliti

Sejalan dengan teori Hidayati (2007), ketelitian pada dasarnya merupakan ketepatan dalam melakukan suatu pekerjaan. Ketelitian menunjukkan gerakan yang memerlukan pengawasan terus-menerus. Hal ini berkaitan dengan jumlah kesalahan yang dilakukan. Ketelitian ini dapat mengukur hasil aktivitas yang dihasilkan oleh gerakan-gerakan tubuh. Berkurangnya ketelitian dapat menurunkan kualitas hasil kerja, bahkan dalam beberapa kasus telah menyebabkan kecelakaan.

Menurut peneliti ketelitian dan fokus dalam bekerja merupakan hal penting. Karena tugas yang dikerjakan dengan teliti, sudah pasti tidak akan menambah beban kerja. Artinya, tidak ada perbaikan demi perbaikan yang membuat petugas kesulitan dan kelelahan. Oleh sebab itu, sangat layak bila kita memulai untuk teliti dalam setiap tugas dan tanggung jawab kita masing-masing. Pada pengelolaan rekam medis jika kurang teliti masalah yang dapat terjadi salah satunya dapat menyebabkan duplikasi penomoran yang mengakibatkan riwayat pengobatan pasien terpisah dan berujung petugas harus menggabungkan data pasien tersebut agar menjadi satu, ini tentu menambah beban kerja petugas rekam medis.

Berdasarkan hasil peneliti dengan petugas yang menjadi responden bahwasanya masa kerja masih menjadi penyebab terjadinya double nomor rekam medis elektronik dikarenakan masih banyak nya petugas yang Masa kerja bisa mempengaruhi terjadinya double nomor rekam medis elektronik dalam beberapa situasi. Double nomor rekam medis terjadi ketika seorang pasien memiliki lebih dari satu nomor rekam medis di sistem, yang dapat mengakibatkan kesulitan dalam manajemen data dan pelayanan kesehatan. Beberapa cara di mana masa kerja dapat mempengaruhi masalah ini termasuk:

1. Rotasi atau Pergantian Unit Kerja: Ketika seorang staf kesehatan berpindah atau berganti unit kerja, mereka mungkin menggunakan sistem informasi kesehatan yang berbeda di setiap unit tersebut. Hal ini dapat menyebabkan pencatatan nomor rekam medis yang baru setiap kali mereka berganti unit, jika integrasi sistem tidak ada atau tidak memadai.
2. Kesalahan Input Data: Pada saat pendaftaran pasien, terutama jika staf administrasi atau pendaftaran tidak memeriksa dengan cermat nomor rekam medis yang sudah ada dalam sistem, kesalahan bisa terjadi dan menciptakan double nomor rekam medis.
3. Kurangnya Sinkronisasi Sistem: Di beberapa institusi, sistem informasi kesehatan mungkin tidak terintegrasi dengan baik antara departemen atau unit yang berbeda. Ini dapat menyebabkan pencatatan nomor rekam medis yang baru setiap kali pasien berinteraksi dengan unit yang berbeda dalam organisasi.

Untuk mengurangi risiko double nomor rekam medis, penting untuk memiliki kebijakan yang jelas dan sistem yang terintegrasi dengan baik dalam manajemen rekam medis elektronik. Pelatihan yang tepat bagi staf administrasi dan pendaftaran juga penting

untuk memastikan bahwa data pasien terkelola dengan baik dan akurat di seluruh sistem kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas pendaftaran, menunjukkan kurang mengetahui tentang alur pendaftaran dan pentingnya dalam memberikan penomoran rekam medis. Menurut Haditono (2003), pengalaman merupakan suatu proses pembelajaran dan penambahan perkembangan potensi bertingkah laku baik dari pendidikan formal maupun non formal atau dapat diartikan sebagai suatu proses yang membawa seseorang kepada suatu pola tingkah laku yang lebih tinggi. Suatu pembelajaran juga mencakup perubahan yang relatif tepat dari perilaku yang diakibatkan pengalaman, pemahaman dan praktek. Suatu perusahaan akan cenderung memilih tenaga kerja yang berpengalaman dari pada yang tidak berpengalaman. Hal ini disebabkan mereka yang berpengalaman lebih berkualitas dalam melaksanakan pekerjaan sekaligus tanggung jawab yang diberikan perusahaan dapat dikerjakan sesuai dengan ketentuan atau permintaan perusahaan. Oleh karena itu, pengalaman kerja mempunyai manfaat bagi perusahaan maupun karyawan. Sebaiknya petugas rekam medis perlu pelatihan dan meningkatkan wawasan luas.

Faktor - Faktor Penyebab Terjadinya Double Nomor Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Petugas Rekam Medis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 mengenai petugas rekam medis di rawat jalan yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dikategorikan ada dan tidak ada menunjukkan hasil bahwa petugas rekam medis rawat jalan dari 37 responden terdapat 70,3% yang ada dan terdapat 29,7%. Penyebab ini terjadi dikarenakan tidak adanya pengetahuan petugas rekam medis tentang sistem penomoran, kurangnya pengetahuan petugas tentang penggunaan kartu identitas berobat, kartu keluarga dan bpjs yang dapat menimbulkan peningkatan kemungkinan terjadinya double nomor rekam medis elektronik rawat jalan

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Winarni (2010), yang menyatakan jika satu diantara faktor-faktor yang mempengaruhi duplikasi penomoran rekam medis pada petugas pendaftaran adalah faktor pengetahuan, karena menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) sehingga dapat di simpulkan jika semakin besar tingkat pengetahuan yang dimiliki petugas maka semakin kecil pula peluang petugas pendaftaran untuk melakukan duplikasi penomoran rekam medis. Jadi sebaiknya petugas rekam medis perlu pelatihan dan meningkatkan wawasan luas (Muldiana, 2016).

Penyebab lain ini terjadi dikarenakan adanya faktor tidak adanya pengalaman petugas rekam medis dalam mengelolah rekam medis elektronik rawat jalan kesalahan dalam pendaftaran pasien dan penentuan nomor rekam medis dapat disebabkan oleh kurangnya pengalaman dalam menggunakan sistem rekam medis elektronik atau ketidakfamiliaran dengan prosedur yang tepat tentang alur pendaftaran dan pentingnya dalam memberikan penomoran rekam medis.

Menurut Haditono (2003), pengalaman merupakan suatu proses pembelajaran dan penambahan perkembangan potensi bertingkah laku baik dari pendidikan formal maupun non formal atau dapat diartikan sebagai suatu proses yang membawa seseorang kepada suatu pola tingkah laku yang lebih tinggi. Suatu pembelajaran juga mencakup perubahan yang relatif tepat dari perilaku yang diakibatkan pengalaman, pemahaman dan praktek. Suatu perusahaan akan cenderung memilih tenaga kerja yang berpengalaman dari pada

yang tidak berpengalaman. Hal ini disebabkan mereka yang berpengalaman lebih berkualitas dalam melaksanakan pekerjaan sekaligus tanggung jawab yang diberikan perusahaan dapat dikerjakan sesuai dengan ketentuan atau permintaan perusahaan. Oleh karena itu, pengalaman kerja mempunyai manfaat bagi perusahaan maupun karyawan. Sebaiknya petugas rekam medis perlu pelatihan dan meningkatkan wawasan luas (Gultom & Erna, 2019).

Penyebab lain ini terjadi dikarenakan kurangnya faktor pendidikan yang berlatar belakang diploma III dan diploma IV atau bisa disebutkan sarjana terapan rekam medis dikarenakan masih banyak petugas yang memiliki kualifikasi lulusan PMIK dan sisanya merupakan lulusan dari berbagai macam pendidikan yang tidak berlatar belakang rekam medis yang menjadi pemicu untuk terjadinya double nomor rekam medis pasien dikarenakan kurangnya pengetahuan dan pengalaman kurang teliti dan kurang mengetahui tentang sistem penomoran rekam medis.

Menurut peneliti kualifikasi pendidikan sangat penting karena kualifikasi pendidikan merupakan suatu persyaratan yang ditempuh atau tingkat pendidikan yang harus ditempuh oleh seseorang untuk memperoleh kemampuan dan kompetensi sehingga melakukan pekerjaannya secara berkualitas. Rekam medis sebagai sumber informasi memerlukan pengelolaan yang profesional, oleh karena itu pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan perlu dikelola oleh seseorang yang kompeten dan memiliki kewenangan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku, jika petugas rekam medis tidak memiliki kualifikasi yang berlatar belakang lulusan rekam medis, pengelolaan rekam medis tidak akan berjalan baik sesuai dengan keinginan, ini disebabkan pengetahuan petugas rekam medis belum cukup berkompeten dalam pengelolaan rekam medis sehingga membuat pelayanan kesehatan menjadi tidak efektif dan efisien.

Berdasarkan hasil penelitian (Gultom & Erna, 2019) Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi yang masuk dan semakin banyak pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak pengetahuan rendah. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang dapat didapati dari pengamatan tentang suatu objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu (Gultom & Erna, 2019).

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 (Arianti et al., 2019).

Faktor - Faktor Sumber Daya Material Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 mengenai sumber daya material di rawat jalan yang

dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dikategorikan ada dan tidak ada menunjukkan hasil bahwa petugas rekam medis rawat jalan dari 37 responden terdapat 75.7% yang ada dan terdapat 24.3%. Hal ini terjadi dikarenakan pasien lama dan baru yang datang ke registrasi untuk berobat lupa membawa kartu bpjs, kartu keluarga, kartu indonesia sehat, dan kartu identitas berobat jika data pasien tidak ditemukan, petugas akan membuatkan lagi nomor rekam medis kepada pasien tersebut tentu hal ini dapat menyebabkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis.

Menurut peneliti Kartu Identitas Berobat, bpjs, kartu keluarga, kartu Indonesia sehat perlu disimpan dengan baik dan dibawa oleh pasien jika melakukan kunjungan berobat selanjutnya, hal ini bertujuan untuk mempermudah petugas rekam medis di bagian pendaftaran dalam mencari data pasien. Hal-hal yang akan terjadi jika pasien tidak membawa Kartu Identitas Berobat (KIB) yaitu, pelayanan yang akan diberikan kepada pasien menjadi lebih lama dan petugas kesulitan menemukan data pasien sehingga petugas tidak bisa melayani pasien dengan efisien, hal ini akan berdampak pada penyebab terjadinya duplikasi penomoran rekam medis, jika data pasien yang sudah pernah berobat tidak dapat ditemukan maka petugas akan membuatkan kembali nomor rekam medis baru.

Berdasarkan Rusdiana (2014) faktor material adalah alat atau bahan yang menjadi sarana guna mencapai hasil yang lebih baik. Faktor material di RS Panti Waluyo Surakarta adalah kartu identitas berobat pasien yang tidak dibawa saat melakukan pendaftaran. Faktor penyebab tersebut memiliki kesamaan dengan penelitian Triyanto (2020) yang menyatakan bahwa pasien sering tidak membawa kartu identitas berobat sehingga mempengaruhi pelayanan pada bagian pendaftaran dan mempersulit petugas pendaftaran mencari data pasien (Saryadi, Ambar Setiti, 2023).

Sesuai penelitian yang dilakukan oleh (Rokaiyah & Setijaningsih, 2015), bahwa penggunaan kartu indeks utama pasien elektronik untuk melacak nomor rekam medis dan data pasien dalam komputer bahwa petugas selalu bertanya kepada pasien, tetapi pada kenyataannya bahwa beberapa petugas belum melakukan searching data pasien lama atau baru. Kegunaan kartu indeks utama pasien 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 (Arianti et al., 2019).

Sesuai penelitian yang dilakukan oleh (Rokaiyah & Setijaningsih, 2015), bahwa penggunaan Kartu indeks utama pasien elektronik untuk melacak nomor rekam medis dan data pasien dalam komputer bahwa petugas selalu bertanya kepada pasien, tetapi pada kenyataannya bahwa beberapa petugas belum melakukan searching data pasien lama atau baru. Kegunaan kartu indeks utama pasien 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 (Arianti et al., 2019).

Hal ini didukung dari hasil penelitian (Iriandhany, 2021). Ketika pasien datang berobat sering sekali tidak membawa kartu identitas berobat (KIB), Petugas sering mengingatkan kepada pasien bahwa ketika berobat ulang kartu identitas berobat (KIB) harus selalu dibawa saat pendaftaran karena kartu identitas berobat (KIB) itu merupakan hal penting ketika pendaftaran dan di dalamnya ada nomor rekam medis yang hanya di dapatkan satu pasien satu nomor rekam medis yang dipakai seumur hidup. Jika tidak

membawa kartu identitas berobat (KIB), Kartu tanda pengenal, Surat izin mengemudi, atau tanda pengenal lainnya maka petugas akan membuat dokumen rekam medis yang baru dikarenakan pasien lama sering mendaftar menjadi pasien baru, hal itu disebabkan sering terjadinya duplikasi nomor rekam medis.

Sejalan dengan hasil penelitian (Muldiana, 2016). Salah satu faktor penyebab duplikasi karena pasien yang berobat lupa membawa kartu identitas berobat (KIB) atau pasien lama mengaku pasien baru sehingga pasien tersebut mempunyai nomor rekam medis ganda. Dampak dari duplikasi berkas rekam medis adalah hal tersebut akan mengakibatkan pelayanan dan informasi medis yang tidak berkesinambungan

Faktor-Faktor Standar Prosedur Operasional Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 mengenai standar operasional prosedur di rawat jalan yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dikategorikan ada dan tidak ada menunjukkan hasil bahwa petugas rekam medis rawat jalan dari 37 responden terdapat 70.3% yang ada dan terdapat 29.7%. Hal ini terjadi dikarenakan prosedur pendaftaran masih kurang mendetail untuk prosedur penomoran di pendaftaran pasien dan kebanyakan memuat prosedur pembayaran dan masalah penjaminan.

Berdasarkan penelitian bahwa sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Rokaiyah & Setijaningsih, 2015); (Pinerdi, Deharja, Rachmawati, Kesehatan, & Jember, 2020), standar operasional prosedur yang tidak tertulis dan tidak di jelaskan secara rinci menjadi penyebab duplikasi nomor rekam medis. standar operasional prosedur dibuat berdasarkan kebijakan instalasi rumah sakit dengan ketetapan tentang rekam medis, menyatakan bahwa setiap unit pelayanan rekam medis harus memiliki standar operasional prosedur (SOP) (Arianti et al., 2019).

Standar operasional prosedur dibuat berdasarkan kebijakan dari instalasi rumah sakit sendiri dengan ketetapan dari permenkes No. UU No 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, yang menyatakan bahwa di setiap unit pelayanan rekam medis harus memiliki standar operasional prosedur (SOP). Sistem penomoran di unit rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam melakukan registrasi pasien, karena sistem penomoran merupakan salah satu identitas pasien, yang membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lain. Maka standar operasional prosedur tentang penomoran harus ditetapkan agar terciptanya pelayanan yang baik dan sesuai dengan kaedah-kaedah atau standar yang berlaku di pengelolaan rekam medis bagian penomoran registrasi pasien dan meminimalisir terjadinya duplikasi penomoran rekam medis (Gultom & Erna, 2019).

Menurut Budi tahun 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 tahun 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 .

Dari hasil observasi, di RSUD Madani belum tersedianya SOP tentang penomoran berkas rekam medis, hal ini dapat mengakibatkan petugas belum mengetahui langkah apa saja dan tata cara yang harus dilakukan dalam memberi nomor rekam medis . Standar operasional prosedur dibuat berdasarkan kebijakan dari instalasi rumah sakit sendiri dengan ketetapan dari permenkes No. 269/Menkes/PER/III/2008 tentang rekam medis,

yang menyatakan bahwa di setiap unit pelayanan rekam medis harus memiliki standar operasional prosedur (SOP). Sistem penomoran di unit rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam melakukan registrasi pasien, karena sistem penomoran merupakan salah satu identitas pasien, yang membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lain. Maka standar operasional prosedur tentang penomoran harus ditetapkan agar terciptanya pelayanan yang baik dan sesuai dengan kaedah-kaedah atau standar yang berlaku di pengelolaan rekam medis bagian penomoran registrasi pasien dan meminimalisir terjadinya duplikasi penomoran rekam medis.

KESIMPULAN

Hasil yang diperoleh dari penelitian Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Double Nomor Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dapat dilihat dari hasil berikut: Petugas Rekam Medis di rumah sakit Santa Elisabeth Medan dengan kategori Ada double nomor rekam medis elektronik rawat jalan sebanyak 26 (70,3%) dan Tidak Ada double nomor rekam medis elektronik rawat jalan sebanyak 11 (29.7%), Sumber Daya Material di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan kategori Ada double nomor rekam medis elektronik rawat jalan Sebanyak 28 (75,7%) dan yang Tidak Ada double nomor rekam medis elektronik rawat jalan sebanyak 9 (24.3%), Standar Prosedur Operasional Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan kategori Ada double nomor rekam medis elektronik rawat jalan sebanyak 26 (70.3%) sedangkan yang Tidak Ada double nomor rekam medis elektronik rawat jalan sebanyak 11 (29.7%).

SARAN

Saran yang dapat diajukan berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan adalah sebagai berikut: Bagi Institusi Rumah Sakit, Sebaiknya memberikan pelatihan terhadap petugas terkait pengelolaan rekam medis untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman petugas, Menghindari duplikasi penomoran, sebaiknya petugas selalu mengacu pada Standar Prosedur Operasional yang berlaku sehingga suatu kegiatan dapat diselesaikan secara efektif dan efisien, Sebaiknya melakukan sosialisasi kepada pasien mengenai pentingnya membawa kartu ktp, nik, kis,bpjs pada saat melakukan pendaftaran supaya sebagai salah satu identitas pasien untuk memudahkan petugas pendaftaran dalam mengidentifikasi pasien, sehingga kejadian duplikasi nomor rekam medis bisa dihindari, Sebaiknya petugas melakukan retensi atau menyatukan dokumen berkas rekam medis yang lama dengan yang baru tujuannya supaya agar nomor yang baru dapat digunakan kembali kepada pasien yang baru dan tidak menimbulkan terjadinya double nomor rekam medis elektronik rawat jalan, Sebaiknya petugas diberikan pelatihan dan seminar tentang sistem penomoran rekam medis dengan tujuan supaya petugas tersebut bisa memahami sistem penomoran tersebut dan mengurangi terjadinya double nomor rekam medis. Bagi penelitian selanjutnya, Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan penelitian selanjutnya untuk meneliti faktor penyebab duplikasi nomor rekam medis sehingga menemukan hal baru untuk solusi permasalahan duplikasi penomoran rekam medis. Bagi Responden, Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan di bidang rekam medis khususnya factor double nomor rekam medis elektronik pada berkas rekam medis rawat jalan.

DAFTAR PUSAKA

Adiputra, I. M. S., Oktaviani, N. W. T. N. P. W., Munthe, S. A., Victor Trismanjaya Hulu, I. B., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Rahmiati, P. O. A. T. B. F., Susilawaty, S. A. L. A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan.
Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). Metodologi

Penelitian Kesehatan.'

- Agustin, W. (2022). Rekam Medis Elektronik Sebagai Alat Bukti Ditinjau Dari Perspektif Hukum Kesehatan Indonesia (Studi Literatur). 6–14.
- Alkureishi, M. A., Lee, W. W., Lyons, M., Press, V. G., Imam, S., Nkansah-amankra, A., Werner, D., & Arora, V. M. (2022). Impact of Electronic Medical Record Use on the Patient – Doctor Relationship and Communication : A Systematic Review. 548–560. <https://doi.org/10.1007/s11606-015-3582-1>
- Arianti, S. D., Masyfufah, L., & Sulistyoadi, F. W. (2019). 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 Siloam Hospitals Surabaya. 179–191.
- Ariyanti, A. (2018). BAB III Metode Penelitian. 25–37.
- Dhonna Anggreni., M. K. (2022). Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan.
- Gultom, S. P., & Erna, W. P. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Duplikasi Penomoran Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Madani Medan. 4(2), 604–613.
- Haux, R. (2022). Health Information Systems : Past , Present , Future – Revisited. 108–134. <https://doi.org/10.3233/SHTI220945>
- I. Masturoh, N. A. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan.
- Iriandhany, R. M. (2021). Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Duplikasi Nomor Rekam Medis Di RS. Lanud Iswahjudi dr. Efram Harsana.
- Janna, N. M., & Herianto. (2021). Artikel Statistik yang Benar. Jurnal Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI), 18210047, 1–12.
- Kartini, S. A. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Duplikasi Penomoran Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Advent Medan. 5(1), 98–107.
- Klemens, L., & Apriani, F. (2019). EFEKTIVITAS PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT (KIS) DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI UPT PUSKESMAS KECAMATAN SEKOLAQ DARAT KABUPATEN KUTAI BARAT. 7, 8579–8591.
- Laoly, Y. h. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. 1–20.
- Lopulalan, O. F., & Haryadi, Y. (2022). Alur Prosedur Pendaftaran pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit X Tahun 2022. 256–260.
- Moeloek, N. F. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rawat jalan Eksekutif Di Rumah Sakit.
- Moeloek, N. F. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2018 Tentang Pengeanaan Urun Biaya Dan Selisih Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan. 1663, 1–13.
- Muhammad, L. O. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari menggunakan Metode SERVQUAL Analysis Of Quality Service Towards Out-Patient Satisfaction At Puskesmas Puuwatu Kendari City. August. <https://doi.org/10.33084/jsm.v6i1.1442>
- Muldiana, I. (2016). ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DUPLIKASI. 4.
- Munthe, J. S., & Suryati, O. (2022). Penyebab Ketidaklengkapan Data Diagnosis Pada Rekam Medis di Rs St . Elisabeth Medan. 1(4), 710–716. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i4.988>
- Pranyoto, R. A. P. (2021). Bab III Metode Penelitian. 50–66.
- Prasetya, I. D. G. A. W. (2022). Analisis Faktor Penyebab Duplikasi Nomor Rekam Medis Di Rumah Sakit TK.II Udayana Denpasar. 9–25.
- Pratama, D. (2021). Landasan Teori Variabel Intervening. Bab III Metoda Penelitian, Bab iii me, 1–9.
- Rahimi, B. (2018). A Systematic Review of the Technology Acceptance Model in Health Informatics. 604–634.
- Ritonga, E. P. D., & Ayuningtyas, D. (2019). Implementation Of Electronic Medical Record In Hospital Management Information System In Developinh Countries: A Systematic Review.

336–341.

- Rizkhika, S., Qomariyah, S. N., Kesehatan, I., Duta, U., & Surakarta, B. (2022). Duplikasi Nomor Rekam Medis Di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan bulan. 340, 185–191.
- Sadikin, B. G. (2022). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. 1–342.
- Sahir, S. H. (2022). Metodologi Penelitian.
- Salsabila, J. Y. (2022). Faktor Penyebab Duplikasi Nomor Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Bunda Sidoarjo. 8–17.
- Saryadi, Ambar Setiti, L. D. D. A. (2023). Tinjauan Faktor Penyebab Duplikasi Penomoran Rekam Medis Di RS Panti Waluyo Surakarta menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang pelayanan rawat inap , rawat jalan dan Penerimaan pasien atau pendaftaran pasien merupakan salah sa. 3(1), 31–39.
- Smith, K., Johnson, R., & Brown, A. (2019). Electronic Prescribing in Pediatrics : Toward Safer and More Effective Medication Management abstract. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-0193>
- Steinkamp, J., Kantrowitz, J. J., & Airan-javia, S. (2022). Prevalence and Sources of Duplicate Information in the Electronic Medical Record. 5(9), 1–11. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.33348>
- Sugiyono, Prof. Dr., & Puspanthani, M. E. (2020). Metode Penelitian Kesehatan.
- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D.
- Surjanto, R. (2014). Sphaira Mobile Electronic Medical Record (m-EMR). 8.
- Ulfa, A. A. (2020). Metode Penelitian. 24–34.
- Wardhana, A. (2023). Instrumen penelitian kuantitatif dan kualitatif (Issue December).