

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, dan pelayanan gawat darurat (1). Rumah sakit memiliki kewajiban untuk memberikan informasi yang benar mengenai pelayanan rumah sakit kepada masyarakat, sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 2 ayat 1 yaitu berupa informasi umum tentang rumah sakit dan informasi yang berkaitan dengan pelayanan medis kepada pasien (2). Informasi yang berkaitan dengan pelayanan medis kepada pasien yaitu meliputi pemberian pelayanan kepada pasien, diagnosis serta tata cara tindakan medis, alternatif tindakan, tujuan tindakan medis, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, rehabilitatif, prediksi terhadap tindakan yang dilakukan, serta perkiraan pembiayaan (1).

Informasi yang berkaitan dengan pelayanan medis kepada pasien disebut rekam medis. Menurut PERMENKES No.269/MENKES/PER/III/ 2008, Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen yang menunjukkan identitas pasien, hasil pemeriksaan, dan pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah di berikan kepada pasien, termasuk tulisan yang di buat oleh dokter mengenai tindakan yang telah dilakukan kepada pasien dalam pelayanan kesehatan. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, jelas dan secara elektronik (3).

Rekam medis harus dibuat dan dilengkapi dengan segera setelah pasien menerima pelayanan kesehatan. Pembuatan rekam medis dilakukan dengan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sub unit yang mendukung penyelenggaraan rekam medis adalah bagian penyimpanan. Penyimpanan digunakan sebagai penyimpan, penyedia dan pelindung dokumen rekam medis terhadap kerahasiaan. Penyimpanan rekam medis dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Penyimpanan sangatlah penting untuk melihat riwayat penyakit pasien dan kunjungan ulang pasien oleh sebab itu cara penyimpanan berkas rekam medis harus diatur dengan baik (4). Penyimpanan bertanggung jawab terhadap penyimpanan rekam medis. Kecepatan penyediaan rekam medis pada bagian penyimpanan mempengaruhi pelayanan terhadap pasien.

Penyelenggaraan rekam medis dibagi menjadi beberapa tahap yaitu pendaftaran, pengelolaan berkas, dan penyimpanan. Pendaftaran adalah satu sistem dari penyelenggaraan rekam medis, di dalam sistem pendaftaran terdapat sistem registrasi, sistem penamaan, serta penomoran. Penomoran dalam pelayanan rekam medis yaitu tata cara penulisan nomor yang diberikan kepada pasien yang datang berobat sebagai bagian dari identitas pribadi pasien yang bersangkutan, tetapi apabila terjadi kesalahan akan mengakibatkan duplikasi. Duplikasi nomor rekam medis merupakan penggandaan nomor rekam medis dimana terdapat dua nomor

rekam medis berbeda yang didapatkan oleh satu pasien, atau satu nomor rekam medis sama yang dimiliki oleh beberapa pasien (5).

Penomoran adalah proses pemberian nomor kepada pasien yang datang ke rumah sakit. Sistem penomoran dalam pelayanan rekam medis yaitu tata cara penulisan nomor yang diberikan kepada pasien yang datang berobat sebagai bagian dari identitas pribadi pasien yang bersangkutan. Dokumen rekam medis yang pertama kali berkunjung ke rumah sakit akan disimpan sesuai dengan peraturan yang ada. Dokumen rekam medis yang berisi data individual yang bersifat rahasia, maka setiap lembar formulir dokumen rekam medis harus di lindungi secara fisik dimasukkan ke dalam folder berisi data dan informasi hasil pelayanan yang di peroleh pasien secara individu. Jika pasien berobat ulang, maka dokumen rekam medis di ambil kembali untuk sekurang – kurangnya lima tahun sejak pasien berobat terakhir atau berobat pulang dari rumah sakit (6).

Sistem penomoran unit memberikan satu unit rekam medis kepada pasien, pasien berkunjung pertama kali untuk berobat akan diberikan satu nomor yang akan digunakan untuk selamanya. Bagian Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) bertanggung jawab atas system penomoran yang terpadu untuk menilai bahwa pasien tidak menerima 2 kali nomor rekam medis agar tidak terjadi duplikasi nomor rekam medis pasien. Duplikasi nomor rekam medis mengakibatkan masalah pada kesinambungan isi berkas rekam medis. Pasien yang memiliki dua nomor rekam medis otomatis akan memiliki dua berkas rekam medis, apabila berkas tersebut belum digabungkan menjadi satu akan memutuskan informasi yang terdapat pada pelayanan yang diberikan kepada pasien (7).

Duplikasi penomoran rekam medis masih terjadi di beberapa rumah sakit. Hal ini terlihat dari beberapa penelitian terkait duplikasi penomoran rekam medis. Penelitian Kresna Triyanto, Yuyun Yunengsih dan Aris Susanto menunjukkan bahwa adanya kasus duplikasi nomor rekam medis di Rumah Sakit X pada tahun 2020 sebanyak 58 rekam medis (72%) dan tidak duplikasi sebanyak 23 berkas rekam medis (28%) dengan jumlah sampel sebanyak 81 berkas rekam medis. Hal tersebut tentunya akan mempengaruhi kualitas pelayanan dan juga tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SPO) yang ada di Rumah Sakit X bahwa penyimpanan nomor rekam medis rawat jalan, rawat inap serta UGD menggunakan 1 nomor rekam medis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis mengakibatkan masalah pada kesinambungan isi berkas rekam medis (8).

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Suheri Parulian Gultom dan Erna Wati Pakpahan di Rumah Sakit Umum Madani Medan bahwa berdasarkan hasil penelitian jumlah sampel 233 berkas rekam medis di ruangan penyimpanan, didapatkan bahwa terjadi duplikasi nomor rekam medis sebanyak 32 rekam medis (13,73%) dan yang tidak mengalami duplikasi nomor berkas rekam medis sebanyak 201 rekam medis (86,26%). Penyebabnya lama dalam pencarian berkas rekam medis dikarenakan tracer tidak ada, isi rekam medis kurang berkesinambungan, rak dan ruang penyimpanan berkas rekam medis jumlahnya terbatas sehingga penyusunan tidak rapi mengakibatkan terjadinya duplikasi penomoran rekam medis (9).

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Niska Ramadani di Rumah Sakit Umum Daerah Tais dengan jumlah sample 233 berkas rekam medis di ruangan penyimpanan di dapatkan bahwa yang terjadi duplikasi nomor rekam medis sebanyak 32 (13,73%) dan yang tidak mengalami duplikasi nomor berkas rekam medis sebanyak 201 (86,26%). Penyebabnya penetapan SOP yang tidak sesuai dengan unit rekam medis (10).

Dampak terjadinya duplikasi kesalahan pemberian nomor dapat mengakibatkan duplikasi nomor rekam medis pasien sehingga berdampak pada pemberian pelayanan menjadi terhambat dan tidak berkesinambungnya isi berkas rekam medis pasien (7).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis mengambil judul Gambaran Kejadian Duplikasi Penomoran Rekam Medis di Rumah Sakit (*Literature review*).

1.2. Rumusan Masalah

Dalam menentukan rumusan masalah pada penelitian ini menggunakan *framework* PICO

- P = Rekam Medis
- I = Duplikasi Penomoran Rekam Medis
- C = -
- O = Penomoran Rekam Medis

Maka rumusannya masalah adalah

1. Bagaimana SPO pendaftaran di rumah sakit?
2. Berapa persentase kejadian duplikasi penomoran rekam medis di rumah sakit?
3. Apa saja faktor penyebab duplikasi penomoran rekam medis di rumah sakit?

1.3. Tujuan Penulisan

1. Mengetahui SPO pendaftaran di rumah sakit
2. Mengetahui persentase kejadian duplikasi penomoran rekam medis di rumah sakit
3. Mengetahui faktor apa saja yang menyebabkan duplikasi penomoran rekam medis di rumah sakit

1.4. Manfaat Teoritis

Sebagai referensi masukan untuk mahasiswa rekam medis dan informasi kesehatan, diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang faktor terjadinya duplikasi penomoran rekam medis dan dijadikan langkah dasar lebih lanjut.

1.5. Manfaat praktis

Bagi tenaga perekam medis, hasil dari penelitian *literature review* jurnal ini diharapkan bisa menjadi masukan dalam meningkatkan pengetahuan perekam medis tentang duplikasi penomoran rekam medis.

