

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PENYEBAB DUPLIKAT STATUS PASIEN DI  
RUMAH SAKIT UMUM MADINA BUKITTINGGI  
TAHUN 2024**



Disusun Oleh:

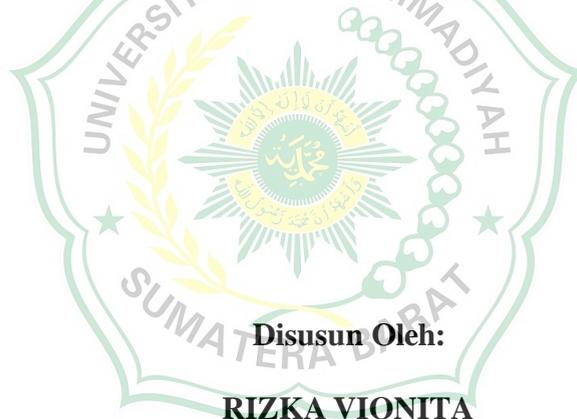
**RIZKA VIONITA**  
**21190021**

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT  
BUKITTINGGI  
TAHUN 2024**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PENYEBAB DUPLIKAT STATUS PASIEN DI  
RUMAH SAKIT UMUM MADINA BUKITTINGGI  
TAHUN 2024**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya  
Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit  
Di Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat**



**Disusun Oleh:**

**RIZKA VIONITA**  
**NIM : 21190021**

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT  
BUKITTINGGI  
TAHUN 2024**

KARYA TULIS ILMIAH

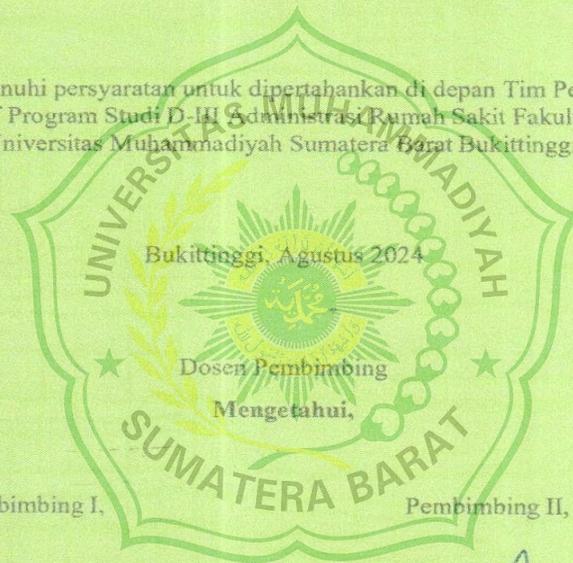
**GAMBARAN PENYEBAB DUPLIKAT STATUS PASIEN DI  
RUMAH SAKIT UMUM MADINA BUKITTINGGI  
TAHUN 2024**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**RIZKA VIONITA**

**21190021**

Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian  
Komprehensif Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Bukittinggi.



**(Dr. Erpidawat, S.E., M.Pd)**  
NIDN:1001018201

**(Rantih Fadhly Adri, S.Si., M.Si)**  
NIDN:1010048706

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PENYEBAB DUPLIKAT STATUS PASIEN DI  
RUMAH SAKIT UMUM MADINA BUKITTINGGI  
TAHUN 2024

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**RIZKA VIONITA**  
21190021

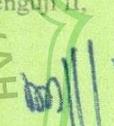
Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah  
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat  
Bukittinggi pada tanggal, 31 Agustus 2024  
Dan dinyatakan Lulus

Tim Penguji Mengetahui,

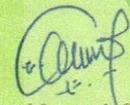
Penguji I,

  
(Elsi Susanta SE., MM)  
NIDN:1018097801

Penguji II,

  
(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb., C.Herbs.)  
NIDN:1014018601

Pembimbing I,

  
(Dr. Erpidawati, S.E., M.Pd)  
NIDN:1001018201

Pembimbing II,

  
(Rantih Fadhiya Adri, S.Si., M.Si)  
NIDN:1010048706

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

  
(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb., C.Herbs.)  
NIDN:1014018601

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

Nama : Rizka Vionita  
Tempat&TanggalLahir : Muara labuh, 30 Juni 2002  
Alamat : Pasar Barat, Nagari Pasar Muara Labuh Kec.  
Sungai Pagu Kab. Solok Selatan Prov.  
Sumatera Barat  
JenisKelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Status : Belum Menikah  
No. HP : 082170385094  
Email : ris184636@gmail.com

### DATA ORANG TUA

Nama orang tua  
a. Ayah : Yelvison  
b. Ibu : Pendra Gusnita  
Alamat Orang Tua : Pasar Barat, Nagari Pasar Muara Labuh Kec.  
Sungai Pagu Kab. Solok Selatan Prov.  
Sumatera Barat

### PENDIDIKAN

2008 – 2009 : TK Cempaka Pasar Muara Labuh  
2009 – 2015 : SD 05 Pasar Muara Labuh  
2015 – 2018 : SMP N 1 Solok Selatan  
2018 – 2021 : SMK N 1 Solok Selatan  
2021 –Sekarang : D III Administrasi Rumah Sakit, Fakultas  
Kesehatan Universitas Muhammadiyah  
Sumatera Barat

## HALAMAN PERSEMABAHAN

Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, penulis menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberi dukungan sehingga proposal penelitian dapat selesai. Ucapan terimakasih ini peneliti tujukan kepada:

1. Kedua orang tua saya yang tercinta dan tersayang ayah Yelvison dan ibu Pendra Gusnita orang hebat yang selalu menjadi penyemangat saya sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia. Yang selalu memberikan kasih sayang dan selalu memberikan motivasi. Terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan saya, terimakasih untuk do'a dan dukungan ibu dan ayah sehingga saya bisa berada di titik ini.
2. Abang saya Irvan Guswandi yang sangat berjasa dalam perkuliahan saya ini yang telah membiayai kuliah saya dari awal sampai akhir, selalu menjadi abang yang terbaik untuk adik-adikmu, semoga hidupmu selalu diberi keberkahan dan selalu dalam lindungan Allah Swt.
3. Untuk saudara kandung saya Andri Yevanber dan Ade Putra atas segala do'a, usaha dan support selama perkuliahan saya ini.
4. Rizka Vionita, ya! diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih karena terus berusaha dan tidak menyerah, serta senantiasa menikmati setiap prosesnya yang bisa dibilang tidak mudah. Terimakasih sudah bertahan.
5. Dan yang terakhir untuk wahyu pratama yang selalu menemani, berkontribusi banyak dalam penulisan proposal penelitian ini, memberikan dukungan, semangat, tenaga, pikiran dan yang selalu senantiasa sabar menghadapi saya.

ABSTRAK

Rizka Vionita

**Gambaran Penyebab Duplikat Status Pasien Di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi Tahun 2024.**

**Pendahuluan:** Penyebab terjadinya duplikasi status pasien ditemukan bahwa pasien lama tidak berobat dan berobat lagi tetapi tidak kebaca oleh sistem, berdampak pada riwayat kesehatan pasien tidak berkesinambungan, tidak ekonomis dan rak filling cepat penuh serta adanya kekeliruan petugas dalam memberikan nomor rekam medis. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya gambaran penyebab duplikat status pasien di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2024. **Metode Penelitian:** Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel dalam penelitian yaitu seluruh populasi yaitu sebanyak 19 orang karyawan rekam medis. Penelitian dilakukan pada April – Mei 2024. Teknik Sampling yang digunakan yaitu sampling jenuh. Analisis data yang digunakan yaitu analisis data univariat. **Hasil Penelitian:** Hasil penelitian ini, memperoleh hasil bahwa penyebab duplikat status pasien yaitu dari 19 responden berdasarkan aspek *man* (manusia) menjadi penyebab duplikasi status pasien menjawab sebanyak 11 orang (57.9%) dan tidak menjadi penyebab menjawab sebanyak 8 orang (42.1%). Sedangkan penyebab duplikat status pasien berdasarkan aspek *machine* (alat) menjadi penyebab duplikasi status pasien menjawab sebanyak 10 orang (52,6%) dan tidak menjadi penyebab menjawab sebanyak 9 orang (47,4 %). **Kesimpulan:** Disimpulkan bahwa Lebih dari separoh gambaran penyebab duplikat status pasien pada aspek *man* (manusia) menjadi penyebab duplikasi status pasien. Lebih dari separoh gambaran penyebab duplikat status pasien pada aspek *machine* (alat) menjadi penyebab duplikasi status pasien. **Saran:** saran peneliti untuk rumah sakit terhadap aspek *man* (manusia) dan aspek *machine* (alat) perlukan diadakan pelatihan pada sumber daya manusianya dan perlunya memperhatikan kembali penyimpanan serta alat transfer data yang memadai guna meminimalisir terjadinya duplikasi status pasien.

**Kata Kunci:** duplikat status pasien, *Man*, *Machine*

*D-III Hospital Administration Study Program  
Faculty of Health  
Muhammadiyah University of West Sumatra  
Scientific papers  
August, 2024*

**ABSTRACT**

*Rizka Vionita,*

*Description of the causes of duplicate patient status at Madina Bukittinggi General Hospital in 2024.*

**Introduction:** The cause of duplication of patient status was found to be that patients had not sought treatment for a long time and were seeking treatment again but were not read by the system, resulting in the patient's health history being discontinuous, uneconomical and filling shelves quickly filling up as well as staff making mistakes in providing medical record numbers. **Objective:** The aim of this research is to determine the causes of duplicate patient status at the Madina Bukittinggi General Hospital in 2024. **Research Method:** The research method used is descriptive with a quantitative approach. The sample in the study was the entire population, namely 19 medical records employees. The research was conducted in April – May 2024. The sampling technique used was saturated sampling. The data analysis used is univariate data analysis. **Research Results:** The results of this study showed that the cause of duplicate patient status, namely from 19 respondents, based on the human aspect, was the cause of duplicate patient status, 11 people answered (57.9%) and was not the cause for 8 people (42.1%). Meanwhile, the cause of duplicate patient status based on the machine (equipment) aspect was the cause of duplicate patient status answering as many as 10 people (52.6%) and not being the cause for answering as many as 9 people (47.4%). **Conclusion:** It was concluded that more than half of the descriptions of the causes of duplicate patient status in the human aspect were the cause of duplicate patient status. More than half of the description of the causes of duplicate patient status in the machine aspect is the cause of duplicate patient status. **Suggestions:** researchers suggest that hospitals regarding the human aspect and machine aspect require training for their human resources and the need to pay attention to adequate storage and data transfer tools to minimize duplication of patient status.

**Keywords:** *duplicate patient status, Man, Machine*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmad dan karunia-nya dan shalawat beriringan salam untuk nabi besar Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal dengan judul “ gambaran penyebab duplikat status pasien di Rumah sakit umum Madina Bukittinggi Tahun 2024”.

Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, penulis menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberi dukungan sehingga proposal penelitian dapat selesai. Ucapan terimakasih ini peneliti tujukan kepada:

1. Bapak Dr.Riki Saputra, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini,S.ST.M.Keb, selaku Dekan Fakultas kesehatan UniversitasMuhammadiyah Sumatera Barat
3. Ibu Rantih Fadhlya Adri,S.Si.M.Si selaku ketua program studi D-III Administrasi Rumah sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat sekaligus pembimbing II yang telah membantu, memberi masukan, dan dukungan terkait penyusunan proposal ini.
4. Ibu Dr. Erpidawati, S.E.,M.Pd selaku dosen program studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat selaku pembimbing I yang telah banyak membantu, memberi masukan dukungan terkait penyusunan proposal ini.
5. Ibu Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah sakit Fakultas kesehatan

Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingan selama ini.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan proposal penelitian penulis ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca guna menyempurnakan kekurangan dalam penyusunan proposal penelitian.

Bukittinggi, Agustus 2024



Peneliti

## DAFTAR ISI

|                                            |              |
|--------------------------------------------|--------------|
| <b>HALAMAN SAMPUL</b> .....                | <b>i</b>     |
| <b>HALAMAN JUDUL PENELITIAN</b> .....      | <b>ii</b>    |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....           | <b>iii</b>   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....            | <b>iv</b>    |
| <b>HALAMAN DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....  | <b>v</b>     |
| <b>HALAMAN PERSEMBAHKAN</b> .....          | <b>vi</b>    |
| <b>HALAMAN ABSTRAK</b> .....               | <b>ix</b>    |
| <b>HALAMAN ABSTRACT</b> .....              | <b>x</b>     |
| <b>HALAMAN KATA PENGANTAR</b> .....        | <b>xi</b>    |
| <b>HALAMAN DAFTAR ISI</b> .....            | <b>xiii</b>  |
| <b>HALAMAN DAFTAR BAGAN</b> .....          | <b>xv</b>    |
| <b>HALAMAN DAFTAR TABEL</b> .....          | <b>xvi</b>   |
| <b>HALAMAN DAFTAR GAMBAR</b> .....         | <b>xvii</b>  |
| <b>HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN</b> .....       | <b>xviii</b> |
| <b>HALAMAN DAFTAR ISTILAH</b> .....        | <b>xxi</b>   |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....             | <b>1</b>     |
| A. Latar Belakang .....                    | 1            |
| B. Rumusan Masalah .....                   | 6            |
| C. Tujuan Penelitian .....                 | 6            |
| D. Manfaat Penelitian .....                | 6            |
| <b>BAB II LANDASAN TEORI</b> .....         | <b>7</b>     |
| A. Kajian Teori .....                      | 7            |
| B. Kerangka Teori .....                    | 27           |
| C. Kerangka Konsep .....                   | 28           |
| D. Definisi Operasional .....              | 28           |
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b> ..... | <b>30</b>    |
| A. Jenis Penelitian .....                  | 30           |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....       | 30           |
| C. Populasi dan sampel .....               | 30           |
| D. Sumber Data .....                       | 31           |
| E. Metode Pengumpulan Data .....           | 32           |
| F. Instrumen Penelitian .....              | 33           |
| G. Analisa Data .....                      | 33           |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....   | <b>34</b>    |
| A. Gambaran Lokasi Penelitian .....        | 34           |
| 1. Sejarah Objek Penelitian .....          | 34           |
| 2. Visi, Misi, Moto Objek Penelitian ..... | 35           |
| 3. Struktur Organisasi .....               | 36           |
| B. Hasil Penelitian .....                  | 36           |
| 1. Karakteristik Responden .....           | 37           |

|                                                                                              |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2. Tujuan Khusus.....                                                                        | 40        |
| C. Pembahasan.....                                                                           | 42        |
| 1. Gambaran Penyebab Duplikat Status Pasien Dilihat dari Aspek<br><i>Man</i> (manusia).....  | 42        |
| 2. Gambaran Penyebab Duplikat Status Pasien Dilihat dari Aspek<br><i>Machine</i> (alat)..... | 43        |
| <b>BAB V PENUTUP.....</b>                                                                    | <b>49</b> |
| A. Kesimpulan .....                                                                          | 49        |
| B. Saran .....                                                                               | 49        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                                                                  | <b>51</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                                                                         | <b>53</b> |



## DAFTAR BAGAN

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Bagan 2. 1 Kerangka Teori .....  | 28 |
| Bagan 2. 2 Kerangka Konsep ..... | 28 |



## DAFTAR TABEL

|                                                                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 Definisi Operasional.....                                                                                            | 29 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Bagian Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi Tahun 2024 |    |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gambaran Penyebab Duplikat Status Pasien                                                        |    |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Gambaran Penyebab Duplikat Status Pasien Dilihat Dari Aspek <i>Man</i> (Manusia).....           | 35 |
| Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Faktor Penyebab Duplikat Status Pasien Dilihat dari Aspek <i>Machine</i> (Alat).....            | 36 |



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 dokumentasi Bukti Fisik Duplikat Dokumen..... 4



## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| Lampiran 1 Lembar Kuesioner Penelitian.....                      | 46 |
| Lampiran 2 Tabulasi Jawaban Responden Dan Hasil Output SPSS..... | 48 |
| Lampiran 3 Dokumentasi .....                                     | 56 |



## DAFTAR ISTILAH

|        |                                            |
|--------|--------------------------------------------|
| WHO    | : World health organization                |
| ICD-10 | : International Classification of Diseases |
| IDI    | : Ikatan Dokter Indonesia                  |
| TTP    | : Tempat Penerimaan Pasien                 |
| KIB    | : Kartu Identitas Beroba                   |



# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Rekam medis menurut PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III/2008 adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen yang memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah dilakukan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Salah satu isi dari rekam medis yang wajib diisi yaitu koding. Menurut permenkes No. 76/2016 pengelola merupakan kegiatan memberikan kode diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10 (*international classification of diseases and related health problems*) yang diterbitkan oleh WHO, serta memberikan kode tindakan/prosedur sesuai dengan ICD-10-CM (*international classification of diseases revision clinical modification*). Dengan adanya pengkodean pada rekam medis pasien, petugas akan mudah mengetahui kode dari penyakit yang diderita pasien maupun kode tindakan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien.

Menurut pasal 46 ayat (1) UU No. 29 Tahun 2004 praktik kedokteran rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (pasal 46 ayat (1) UU praktik kedokteran, 2004). Pengelolaan penyimpanan berkas rekam medis sangat penting untuk dilakukan dalam suatu institusi pelayanan kesehatan karena dapat mempermudah dan mempercepat ditemukan. Menurut Permenkes No. 24 tahun 2022 yaitu rekam medis adalah peraturan yang mengatur tentang

sistem pencatatan riwayat medis pasien secara elektronik. Permenkes ini juga mengatur tentang pemanfaatan rekam medis untuk berbagai keperluan, seperti pemeliharaan kesehatan, pengobatan, pendidikan, penelitian, dan administrasi. Pemanfaatan rekam medis yang menyebutkan identitas pasien harus mendapat persetujuan tertulis dan pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya. Tujuan dibuatnya rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan dirumah sakit. Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa Rumah sakit umum Madina Bukittinggi menggunakan sistem penomoran dengan cara unit, sistem penomoran unit memberikan satu unit rekam medis kepada pasien dimana setiap pasien hanya memiliki satu nomor rekam medis untuk dipakai setiap kali berobat dan digunakan untuk selamanya.

Dari beberapa penjelasan dapat diketahui jika rekam medis mengandung berbagai data pasien baik data medis maupun non medis yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan. Dari data tersebut bisa menghasilkan sebuah informasi yang akurat apabila pencatatannya dilakukan secara tepat (Mratskova, 2021).

Duplikat status yaitu adanya nomor rekam medis seperti satu nomor rekam medis dimiliki oleh dua pasien dan satu pasien memiliki dua nomor rekam medis. Penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis yaitu pasien yang mengatakan bahwa pasien tersebut belum pernah berobat sehingga petugas pendaftaran mendaftarkan pasien tersebut menjadi pasien baru dikhawatirkan berbeda orang sehingga terjadi duplikasi nomor rekam medis.

(Zahratunnisa,2022).

Penelitian oleh Kresna Triyanto, Dkk (2021) dalam jurnalnya yang berjudul Analisis faktor terjadinya duplikasi nomor rekam medis di Rumah sakit x. Berdasarkan hasil penelitian dan praktek lapangan kerja yang dilakukan di Rumah Sakit x diketahui bahwa periode tahun 2020 ditemukan adanya duplikasi nomor rekam medis sebanyak 58 nomor berkas rekam medis yang ganda (*double number*) dan tidak terduplikasi sebanyak 2 nomor berkas rekam medis dari sampel yang diambil dari 81 berkas rekam medis. Hal tersebut tentunya sangat mempengaruhi proses pelayanan.

Penelitian serupa oleh, Saryadi, Dkk (2023), dalam judulnya Tinjauan faktor penyebab duplikasi penomoran rekam medis di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. Sistem penomoran di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta adalah unit *numbering system* dimana satu pasien mendapatkan satu rekam medis. Pada tahun 2021 ditemui sebanyak 94 dokumen rekam medis yang terduplikasi. Tujuan untuk mengetahui faktor penyebab duplikasi penomoran rekam medis di Rumah sakit panti waluyo Surakarta.

Penelitian serupa oleh, Tri Purnama Sari, Dkk, (2021) Ada beberapa faktor penyebab terjadinya penomoran ganda yaitu kurang telitnya petugas rekam medis pada saat mencari dan menyimpan rekam medis pasien lama yang sudah pernah berobat, penomoran manual pada saat melakukan pendaftaran, komputersasi yang terbatas, minimnya petugas rekam medis di bagian pendaftaran. Berdasarkan survey dan wawancara yang dilakukan ditemukan beberapa penyebab dari duplikasi rekam medis seperti

kurangnya teliti petugas dalam melakukan pendaftaran dan pendidikan Petugas kesehatan yang berkerja di bagian rekam medis tidaksesuai dengan bidang ilmunya.



**Gambar 1. 1dokumentasi Bukti Fisik Duplikat Dokumen**

Sumber: Dokumentasi Pribadi di ruangan filling Rumah Sakit Madina Bukittinggi

Berdasarkan hasil observasi awal pada bulan Februari 2024 di bagian ruangan filling Rumah Sakit Madina Bukittinggi, dapat dilihat adanya duplikat status. Di Rumah sakit umum Madina Bukittinggi yang dimana jika terdapat duplikat status atau status *double* pihak filling tidak membuat laporan tentang duplikat status ini dan apabila dupikat status di temukan maka status itu akan di gabungkan ke dalam status rekam medis yang lama, dan hasil wawancara dengan karyawan yang bertugas di ruangan *filling* dalam 3 bulan ke belakang terdapat 20 duplikat status pasien di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi, yang menyebabkan duplikat status pasien di Rumah sakit umum Madina Bukittinggi yaitu pasien yang telah lama tidak berobat dan berobat lagi tetapi tidak kebaca oleh sistem, berdampak pada riwayat kesehatan pasien tidak berkesinambungan, tidak ekonomis dan rak filling

cepat penuh, kekeliruan petugas dalam memberikan nomor rekam medis. Jadi faktor yang akan diteliti yaitu faktor *Man* dan faktor *Machine*.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “**Gambaran Penyebab Duplikat Status Pasien Di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi Tahun 2024**”

## **B. Batasan Masalah**

Untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih fokus, lebih mendalam dan sempurna, maka dari itu penulis membatasi masalah penelitian tentang “gambaran penyebab duplikat status pasien di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2024” dengan membatasi Variabel dari Penelitian ini berupa aspek *man* (manusia) dan *machine* (alat).

## **C. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang yang telah diuraikan diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu Bagaimanakah gambaran penyebab duplikat status pasien di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi?

## **D. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya gambaran penyebab duplikat status pasien di Rumah sakit umum MadinaBukittinggi.

### 2. Tujuan khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi gambaran penyebab duplikat status pasien dilihat dari aspek *man* (manusia).
- b. Diketahui distribusi frekuensi gambaran faktor penyebab duplikat status

pasien dilihat dari aspek *machine* (alat).

#### **E. Manfaat penelitian**

##### **1. Bagi Rumah sakit**

Penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dan sumber informasi serta evaluasi bagi Rumah sakit dalam faktor terjadinya duplikat status.

##### **2. Bagi fakultas kesehatan**

Sebagai bahan acuan dan rujukan bagi mahasiswa Administrasi Rumah sakit Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dalam menambah wawasan, menerapkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan.

##### **3. Bagi penulis**

Untuk menambah wawasan terkait faktor penyebab terjadinya duplikat status pasien di Rumah Sakit umum Madina Bukittinggi.

##### **4. Bagi peneliti selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan acuan atau evaluasi untuk melakukan kegiatan penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Rekam Medis**

###### **a. Pengertian Rekam Medis**

Rekam medis menurut permenkes No. 24 tahun 2022 rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut Ikatan Dokter Indonesia (IDI) rekam medis adalah catatan tertulis atau deskripsi kegiatan pelayanan yang diberikan oleh dokter atau penyedia layanan kesehatan pada pasien.

Rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah sakit, dimana tanpa adanya dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tertib administrasi di Rumah Sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan di suatu Rumah sakit (Depkes RI, 2008). Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di Rumah sakit, kegiatan pencatatan data medis pasien selama mendapatkan pelayanan kesehatan dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyimpanan dan pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan

atau peminaman serta retensi setiap formulir rekam medis sesuai ketentuan yang sudah ada (Depkes RI, 2008).

Dari pengertian rekam medis diatas maka penulis dapat menyimpulkan sendiri bahwa yang dimaksudkan dengan rekam medis adalah sekumpulan catatan berupa berkas atau dokumen yang berisikan baik itu keterangan tentang identitas pasien, hasil diagnosa, riwayat penyakit, maupun laporan hasil pemeriksaan seorang pasien.

#### **b. Isi Rekam Medis**

Isi rekam medis menurut Permenkes No. 24 tahun 2022 paling sedikit terdiri atas:

- 1) Identitas pasien
- 2) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang
- 3) Diagnosa, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan
- 4) Nama dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

#### **c. Kegiatan penyelenggaraan rekam medis**

Kegiatan penyelenggaraan rekam medis menurut Permenkes No. 24 tahun 2022 paling sedikit terdiri atas:

- 1) Registrasi pasien
- 2) Pendistribusian data rekam medis
- 3) Pengisian informasi klinis
- 4) Pengolahan informasi klinis
- 5) Pengolahan informasi rekam medis
- 6) Pengimputan data untuk klaim pembiayaan

- 7) Penyimpanan rekam medis
- 8) Penjaminan mutu rekam medis
- 9) Transfer isi rekam medis

**d. Tujuan dan kegunaan rekam medis**

Tujuan rekam medis menurut Permenkes No. 24 Tahun

2022 yaitu:

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
- 2) Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis
- 3) Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis.
- 4) Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

**e. Manfaat rekam medis**

Dengan adanya rekam medis perkembangan ilmu kedokteran semakin meningkat, sehingga terdapat beberapa manfaat dan kegunaan rekam medis (Noviriska & Atmoko, 2022) yaitu:

- 1) Sebagai alat komunikasi dokter dengan ahli kesehatan lainnya dalam proses perawatan pasien
- 2) Untuk dasar perencanaan perawatan pasien
- 3) Untuk alat bukti selama perawatan dan berobat jalan pasien
- 4) Untuk membantu melindungi kepentingan hukum pasien, rumah sakit, dan dokter

- 5) Sebagai dasar analisa, studi, dan evaluasi, terhadap mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien
- 6) Sebagai data klinis untuk riset maupun pendidikan

## 2. Sistem pelaksanaan rekam medis

### a. Pendaftaran

#### 1) Subsistem Penerimaan Pasien Rawat Jalan

Alur berkas rekam medis berobat di fasilitas pelayanan kesehatan dimulai dari tempat penerimaan pasien. Untuk pasien baru akan dibuatkan rekam medis di tempat penerimaan pasien, sedangkan untuk pasien lama akan di daftarkan dan diambilkan berkas rekam medis di filling.

#### 2) Prosedur Pasien Rawat Jalan

Prosedur penerimaan pasien dapat disesuaikan dengan sistem yang dianut oleh masing-masing rumah sakit.

##### a) Penerimaan Pasien Rawat Jalan

###### 1) Pasien Baru

Setiap pasien baru diterima di Tempat Penerimaan pasien (TPP) dan akan di wawancarai oleh petugas guna mendapatkan informasi mengenai data identitas sosial pasien yang harus diisikan pada formulir ringkasan riwayat dokumen pasien.

Setiap pasien baru memperoleh nomor pasien yang akan digunakan sebagai kartu pengenalan (Kartu Berobat), yang

harus dibawa setiap kunjungan berikutnya ke rumah sakit yang sama untuk pasien berobat rawat jalan. Pada rumah sakit yang telah menggunakan komputerisasi identitas sosial pasien yang disertai nomor rekam medis pasien baru harus disimpan untuk dijadikan database pasien, sehingga sewaktu-waktu pasien berobat Kembali ke rumah sakit maka data tersebut akan mudah ditemukan dengan cepat.

Data pada ringkasan Riwayat kinik diantaranya berisi :

- 1) Nomor pasien
- 2) Alamat pasien
- 3) Tempat Tanggal Lahir
- 4) Jenis Kelamin
- 5) Status Keluarga
- 6) Agama
- 7) Pekerjaan

Setelah selesai dalam proses pendaftaran, pasien harus dipersilahkan menunggu di poliklinik yang dituju petugas rekam medisnya lalu mengantarkan berkas pasien ke poliklinik tujuan pasien. Setelah selesai berobat semua berkas rekam medis harus kembali ke instalasi Rumah sakit.

## 2) Pasien lama

Untuk pasien lama atau pasien yang pernah datang/ berobat sebelumnya ke rumah sakit, maka pasien mendatangi tempat

pendaftaran pasien lama atau ke tempat penerimaan pasien yang telah di tentukan, dengan menunjukkan Kartu Identitas Berobat untuk di carikan berkas rekam medisnya. Setelah berkas rekam medis tersebut diantarkan ke poliklinik oleh petugas, selanjutnya pasien akan mendapatkan pelayanan kesehatan dipoliklinik yang ditujunya.

#### **b) Sistem Penjajaran**

Menurut Bambang Shofari dalam Gunarti (2019:28), penjajaran rekam medis adalah cara penyimpanan berkas rekam medis dengan tidak menumpukkan namun disusun dan di sejajarkan antara satudengan yang lainnya. Penjajaran rekam medis dilakukan oleh staff penyimpanan rekam medis setelah berkasrekam medis selesai digunakan untuk perawatan pasien dan telah kembali dari poliklinik. Penjajaran ini dilakukan agar ketika saat pencarian kembali berkas rekam medis dapat ditemukan dengan mudah, menghindarkan timbulnya rak-rak kosong, serta mencegah kekeliruan penyimpanan (*misfile*).

Tiga cara penjajaran Ada rekam medis yaitu:

##### **1) Sistem Nomor Langsung (*Straight Numerical Filing*)**

adalah cara penyimpanan berkas rekam medis dengan cara menjajarkan berkas rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam dari awal.

Kelebihannya yaitu:

- a) Saat akan mengambil berkas rekam medis banyak secara berurutan akan lebih mudah
- b) Memudahkan saat melatih petugas yang ditempatkan di bagian penyimpanan

Kekurangannya yaitu:

- a) Petugas rekam medis harus memperhatikan seluruh angka sehingga dapat menyebabkan kekeliruan dalam penyimpanan
- b) Dapat terjadinya konsentrasi dokumen rekam medis pada rak penyimpanan untuk nomor besar
- c) Melakukan pengawasan kerapian penyimpanan sulit untuk dilakukan.

## 2) Sistem Angka Tengah (*Middle Digit Filing*)

adalah penyimpanan berkas rekam medis dengan cara menajajarkan berkas rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada dua angka kelompok tengah.

Kelebihannya yaitu:

- a) Penambahan sejumlah berkas rekam medis selalu tersebar merata ke 100 kelompok (section) didalam rak penyimpanan
- b) Penggantian sistem nomor langsung ke angka tengah lebih mudah dari pada ke sistem angka akhir
- c) Setiap petugas dapat diberikan tanggungjawab untuk section tertentu

- d) Pekerjaan akan terbagi sehingga setiap petugas rata-rata akan mengerjakan dengan jumlah rekam medis yang hampir sama setiap harinya untuk setiap section juga memudahkan mengingat letak berkas rekam medis.

Kekurangannya:

- a) Membutuhkan waktu yang lebih lama untuk melatih dan membimbing petugas
- b) Tidak dapat digunakan jika penomoran sudah melebihi dari 6 digit.

3) Sistem Angka Akhir (*Terminal Digit Filing*)

Yaitu penyimpanan berkas rekam medis dengan cara menjajarkan berkas rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada dua angka kelompok akhir.

Kelebihannya yaitu:

- a) Lebih mudah dalam pembagian tugasnya
- b) Rekam medis nonaktif dapat diambil dari rak penyimpanan
- c) Lebih mudah dalam pembagian tugasnya
- d) Rekam medis nonaktif dapat diambil dari rak penyimpanan
- e) Terhindar dari kemungkinan misfile
- f) Jumlah rekam medis untuk setiap section terkontrol dan dapat terhindar timbulnya rak-rak kosong
- g) Dapat membantu memudahkan dalam perencanaan peralatan penyimpanan.

Kekurangannya yaitu:

Membutuhkan waktu yang lama dalam pelatihan dan bimbingan kepada tugas penyimpanan.

### c) Sistem penomoran

Teknik penulisan nomor yang diberikan kepada pasien yang datang berobat sebagai bagian dari identitas pasien yang bersangkutan dikenal dengan sistem penomoran. Sistem penomoran dalam pelayanan rekam medis bertujuan, antara lain:

- 1) Sebagai petunjuk pemilik *folder* yang bersangkutan
- 2) Sebagai pedoman dalam tata cara penyimpanan dokumen rekam medis
- 3) Sebagai petunjuk dalam pencarian dokumen rekam medis yang telah tersimpan di *filing*.

Gunarti, R. (2019:30) menyebutkan ada 3 sistem pemberian nomor pasien (*administration numbering system*), yaitu:

#### 1) Penomoran serial

Pada sistem penomoran serial, setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit atau puskesmas selalu mendapatkan nomor baru. Dengan sistem ini, petugas akan lebih mudah mengerjakan, namun membutuhkan waktu cukup lama untuk mencari atau mendapatkan berkas rekam medis pasien lama karena satu pasien mendapatkan lebih dari satu nomor rekam medis sehingga informasi pelayanan bahkan dapat merugikan

pasien.

## 2) Penomoran Unit

Pada sistem penomoran unit, satu nomor rekam medis diberikan pada pasien berobat jalan, pasien rawat inap, gawat darurat dan bayi baru lahir.

## 3) Penomoran Serial Unit

Sistem penomoran ini dilakukan dengan menggabungkan sistem seri dan sistem unit. Setiap pasien yang berkunjung pada sarana pelayanan kesehatan diberikan nomor baru, namun dokumen rekam medis terdahulu digabungkan dan disimpan jadi satu dibawah nomor yang paling baru. Petugas, dalam hal ini, menjadi lebih repot setelah selesai pelayanan informasi klinis tidak berkesinambungan.

## 4) penomoran serial unit

Sistem penomoran ini dilakukan dengan menggabungkan sistem seri dan sistem unit. Setiap pasien yang berkunjung pada sarana pelayanan kesehatan diberikan nomor baru, namun dokumen rekam medis terdahulu digabungkan dan disimpan jadi satu dibawah nomor yang paling baru. Petugas, dalam hal ini, menjadi lebih repot setelah selesai pelayanan informasi klinis tidak berkesinambungan.

### **d) Sistem penyimpanan dokumen rekam medis di *filling***

Dalam pengelolaan rekam medis, cara penyimpanan rekam

medisterdiri dari :

1) Sentralisasi

Dapat di lihat Semua berkas rekam medis pasien disimpan dalam satu berkas dan satu tempat, baik untuk rawat jalan maupun rawat inap.

Kelebihannya :

- a. Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan.
- b. Mengurangi jumlah pembiayaan, untuk peralatan dan pembuatan ruangan.
- c. Peningkatan efisiensi petugas dalam penyimpanan atau penemuan kembali dokumen rekam medis.
- d. Lebih efektif di dalam pelaksanaan koordinasi dan kontrol di dalam penyimpanan.
- e. Penggunaan alat dan prosedur lebih mudah diseragamkan.
- f. Dokumen rekam medis lebih terjamin keselamatan baik fisik maupun informasinya.
- g. Memudahkan di dalam pelaksanaan penyusutan dokumen rekam medis.
- h. Lebih mudah dalam menjaga hubungan data, baik data rawat jalan, rawat inap, dan UGD.

Kekurangannya :

- a) Petugas lebih sibuk, karena menangani rawat jalan dan rawat inap.

- b) Sistem penerimaan pasien harus 24 jam.
- c) Permasalahan bagi pengguna atau pemakai dokumen rekam medis, sehingga nilai akan accessibility kurang terpenuhi.

Sudah hampir semua rumah sakit di Indonesia menerapkan cara penyimpanan ini, karena dinilai sudah sangat efektif.

a) Desentralisasi

Dalam semua sistem penyimpanan berkas yang dibuat terpisah antar data yang satu dengan yang lain. Di dalam sistem desentralisasi penyimpanan dokumen rekam medis ada beberapa rumah sakit di Indonesia untuk pelayanan dibagian poliklinik disimpan di bagian pendaftaran atau unit kerja rekam medis rawat jalan dan dokumen rekam medis rawat inap disimpan dibagian pencatatan medis atau unit rekam medis rawat inap.

Kelebihan :

a) Efisiensi waktu sehingga pasien lebih cepat mendapatkan pelayanan.

b) Beban kerja petugas lebih ringan.

Kekurangan :

a) Banyak terjadi duplikasi data rekam medis.

b) Biaya untuk pembuatan rak dan ruangan lebih banyak.

c) Membutuhkan rak dan ruangan yang banyak.

d) Membutuhkan banyak tenaga pelaksana

## e) **Perlengkapan Penyimpanan**

### 1) Almari Atau Rak Penyimpanan

Perlengkapan utama dari ruang penyimpanan adalah almari atau rak penyimpanan. Di dalam memilih atau menentukan almari/rak penyimpanan dokumen rekam medis juga harus memperlihatkan struktur atau bentuk *folder* dari dokumen rekam medis yang akan disimpan, baik dari tinggi maupun lebar dokumen rekam medis.

### 2) Rak Sortir

Rak sortir adalah suatu rak yang berguna untuk memisahkan dokumen rekam medis yang diterima dari unit lain lalu kemudian diproses, dikirimkan atau disimpan ke dalam *folder* masing-masing.

### 3) Petunjuk Penyimpanan

Petunjuk penyimpanan biasanya berupa tanda nomor atau angka akhir penyimpanan dokumen rekam medis. Pengguna nomor rekam medis dalam petunjuk penyimpanan bisa menggunakan satu angka akhir atau dua angka dua digit terakhir. Hal ini digunakan untuk mempercepat pencarian dokumen rekam medis dan mengurangi kesalahan di dalam penyimpanan dokumen rekam medis.

### 4) *Guide Card*

*Guide Card* (tanda batas/ sekat petunjuk) adalah alat yang

terbuat dari karton atau plastik tebal yang berfungsi sebagai petunjuk, pembatas, atau penyangga deretan folder yang ada di belakangnya. Di dalam penyimpanan dokumen rekam medis penyekat atau pembatas antar nomor rekam medis, bisa dibuat dari bahan kayu, seng dan besi. Tujuan diberi suatu penyekat antara lain agar supaya dokumen rekam medis jika jumlah dokumen rekam medis dapat berdiri secara tegak. Selain itu di dalam memilih penyekat atau pembatas antar dokumen sebaiknya menggunakan bahan kayu atau dari bahan yang tidak mudah melukai tangan dari petugas penyimpanan pada saat dokumen rekam medis tersebut diambil dari almari penyimpanan, dengan cara menghilangkan sudut lancip dari pembatas tersebut.

Penyekat dokumen yang terbuat dari triplek atau logam yang terbuat dari seng seperti penyekat pada buku, dan ini mempunyai sifat sementara, sehingga jika dokumen rekam medis tersebut bertambah, maka digeser menyesuaikan dari volume rak penyimpanan dokumen rekam medis.

##### 5) *Folder*

*Folder* adalah map-map berupa lipatan karton atau bahanlainnya yang memakai kawat penjepit atau tidak . Fungsinya digunakan untuk menyimpan arsip-arsip atau dokumen rekammedis. Selain itu folder atau map dapat bermanfaat antara lain untuk :

- a) Memelihara keutuhan susunan lembar rekam medis.
- b) Meminimalisir terjadinya sobek pada formulir / lembar rekam medis.
- c) Melindungi berkas rekam medis.

6) Map

Map adalah sampul dari kertas tebal yang digunakan untuk menyimpan lembar-lembar surat. Ada 4 macam map yaitu

a) *Brief Ordner*

*Brief Ordner* adalah map yang besar terbuat dari kertas karton tebal yang di dalamnya terdapat dari logam dan dapat menampung formulir dalam jumlah banyak.

b) *Stof Map*

*Stof Map* adalah berkas lipatan berdaun yang terbuat dari kertas tebal atau plastik.

c) *Snelhecter*

*Snelhecter* adalah map yang terbuat dari kertas tebal atau plastic yang di dalamnya terdapat alat penjepit formulir yang terbuat dari logam.

d) *Hanging Map* (Map Gantung)

6. Petunjuk keluar (*Traser*)

Sebagai alat petunjuk keluar jika dokumen rekam medis diambil atau dipinjam untuk digunakan pihak pasien atau petugas kesehatan di dalam pelayanan kesehatan.

## 7. Kode Warna

Penggunaan kode warna juga bisa digunakan untuk mempercepat pencarian dokumen rekam medis dan mengurangi kesalahan di dalam penyimpanan dokumen rekam medis.

## 8. Kartu *Indeks*

Kartu Indeks adalah kartu yang mempunyai ukuran 15x10 cm dan mempunyai fungsi sebagai alat bantu untuk memudahkan penemuan kembali dokumen rekam medis. Fungsinya untuk memudahkan penemuan pasien jika pasien tersebut lupa atau tidak membawa kartuberojat (Renasti Mayla Iriandhany, 2021).

### **b. Kejadian Penomoran Ganda**

Menurut Depkes RI Tahun 2006, apabila ditemukan pasien memiliki lebih dari satu nomor rekam medis maka berkas rekam medis nomor tersebut harus digabung menjadi satu nomor .

#### **a) Pengertian duplikat**

Duplikat menurut Kamus besar Bahasa Indonesia adalah perulangan, keadaan rangkap, sedangkan rangkap adalah dua tiga helai melekat menjadi satu. Menurut Kemenkes RI tahun 2006 duplikat penomoran adalah pengulangan dua tiga kali pencatatan nomor yang sama.

Duplikat nomor rekam medis ditemukan ketika pasien melakukan pendaftaran atau bisa juga dokter yang menangani pasien tersebut menyadari bahwa nomor rekam medis pasien terduplikasi

lalu melapor kepada petugas rekam medis. Duplikat status rekam medis juga bisa terjadi akibat missfile di bagian penyimpanan, staff harus membuat rekam medis baru untuk pasien lama, sehingga menimbulkan pekerjaan tambahan yang cenderung memperlambat proses registrasi dan akan terjadi penggandaan rekam medis di rak penyimpanan. Hal ini juga berdampak pada hal kesehatan pasien karena tidak adanya informasi mengenai riwayat kesehatan pasien. Perawatan pasien yang berkepanjangan mempengaruhi kualitas pelayanan rekam medis dan memerlukan pencegahan (Novica Murdiana, 2021). Ada dua cara untuk mencegah duplikat yaitu:

a) Penggunaan kode warna

Kejadian duplikat rekam medis seringkali disebabkan karena salah letak dokumen rekam medis. Hal ini karena rekam medis dalam jumlah besar perlu diambil dan disimpan setiap hari. Untuk mengatasi hal tersebut, maka sistem penjajaran *terminal digit filling* (TDF) Atau *Middle Digit Filling* (MDF) dapat diberi kode warna sesuai dengan 2 angka kelompok yang digunakan patokan penyimpanan (untuk TDF 2 angka kelompok akhir dan untuk MDF dengan 2 angka kelompok tengah).

Folder dokumen rekam medis dibuat dengan memiliki “lidah” yang digunakan untuk menulis nomor rekam medis dan menempelkan kode warna. Ketika folder disimpan, “lidah” tersebut ditonjolkan keluar untuk memudahkan petugas di

bagian *filling* melihat nomor rekam medis.

b) Penggunaan *tracer*

*Tracer* digunakan sebagai pengganti dokumen rekam medis yang diambil dari penyimpanan untuk keperluan tertentu, misalnya dipinjamkan untuk keperluan pemeriksaan pasien di rumah sakit umum tertentu. *Tracer* juga meningkatkan efisiensi dan akurasi sirkulasi dengan menunjukkan di mana rekam medis disimpan ketika dikembalikan ke bagian *filling*.

*Tracer* atau petunjuk keluar merupakan sarana penting dalam mengendalikan penggunaan dokumen rekam medis. *Tracer* digunakan untuk menggantikan dokumen rekam medis yang keluar dari penyimpanan. *Tracer* ini tetap berada di rak penyimpanan dokumen rekam medis selama dokumen rekam medis yang dipinjam keluar sampai dengan dokumen rekam medis tersebut dikembalikan dan disusun kembali.

*Tracer* yang baik terbuat dari bahan triplek yang dilapisi plastik berwarna dan di dalamnya terdapat kartu yang berisi informasi mengenai rekam medis yang keluar, sehingga petugas mengetahui dimana letak rekam medis yang dipinjam tersebut. Tujuan penggunaan triplek adalah agar *tracer* berbentuk kartu tersebut tidak hilang atau rusak. *Tracer* dapat digunakan untuk menentukan penundaan pengembalian ketika rekam medis dikirim kembali ke bagian *filling*.

Karena *Tracer* digunakan berulang-ulang, maka bahan yang digunakan harus kuat. *Tracer* dibuat dalam bentuk triplek yang diselipkan kartu, biasanya ukurannya dibuat sama atau sedikit lebih besar dari dokumen rekam medis tujuannya agar petugas di bagian *filling* dapat dengan cepat melihat keberadaan *Tracer*, dan kartu *Tracer* harus tercantum keterangan mengenai:

- 1) Nomor rekam medis.
  - 2) Nama pasien.
  - 3) Tujuan rekam medis atau peminjaman.
  - 4) Tanggal keluar ( Novica Murdiana, 2021).
- c) Faktor penyebab duplikat

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) arti kata faktor adalah hal (keadaan, peristiwa) yang ikut menyebabkan (mempengaruhi) terjadinya sesuatu. Menurut George R. Terry dalam Murdiana,(2021) yang dapat menyebabkan terjadinya miss file termasuk duplikat status rekam medis adalah faktor *man, money material, machine, dan method.*

- 1) Faktor *man* (manusia)

Adalah faktor terpenting dari suatu pelaksanaan sistem untuk mencapai pelayanan kesehatan yang optimal adalah manusia. Penyebab duplikat status yang terjad akibat faktor manusia yaitu kelalaian petugas *filling*, kesalahan penulisan nomor rekam medis di map oleh petugas rekam medis.

## 2) Faktor *material* (sarana)

Adalah suatu produk atau fasilitas yang digunakan untuk menunjang tujuan dalam pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan yang di butuhkan Rumah sakit. Penyebab duplikat status yang terjadi akibat faktor material yaitu keterbatasan rak yang menyebabkan sempitnya ruang untuk rekam medis yang akan diambil atau dikembalikan, kondisi ruangan yang sempit dapat mempengaruhi terjadinya duplikat karena mempersulit petugas rekam medis yang mencari berkas rekam medis di ruangan *filling* serta tidak adanya kode warna pada map rekam medis.

## 3) Faktor *machine* (Alat)

Adalah alat yang digunakan manusia untuk melakukan sesuatu pekerjaan agar lebih cepat selesai dan sebagai penunjang pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit.

## 4) Faktor *method* (metode)

Adalah penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Metode yang tepat dapat sangat membantu tugas tugas seorang petugas *filling*, sehingga akan lebih cepat dalam pelaksanaan sistem pelayanan yang ada di

rumah sakit.

## **b) Dampak yang terjadi akibat duplikat**

Dampak bila terjadinya duplikasi penomoran rekam medis yaitu tidak berkesinambungannya isi rekam medis, rak rekam medis akan cepat penuh, pasien yang telah mendapatkan nomor rekam medis baru lagi bila tidak diketahui sebagai nomor ganda. Nomor rekam medis yang terduplikasi menyebabkan pasien memiliki berkas rekam medis yang ganda dengan nomor yang berbeda. Hal tersebut membuat catatan riwayat pemeriksaan pasien terpisah-pisah satu dengan yang lainnya sehingga riwayat pasien tidak berkesinambungan. Terjadinya duplikasi nomor rekam medis mengakibatkan masalah pada kesinambungan isi berkas rekam medis.

### **1) Tidak ekonomis**

Pemakaian map sebagai tempat penyimpanan dokumen rekam medis menjadi lebih banyak dikarenakan nomor rekam medis pasien yang terduplikasi. Hal tersebut tentu saja tidak ekonomis karena seharusnya rumah sakit hanya mengeluarkan

satu map untuk satu pasien tetapi menjadidua atau bahkan lebih untuk satu orang pasien yang memiliki nomor rekam medis terduplikasi.

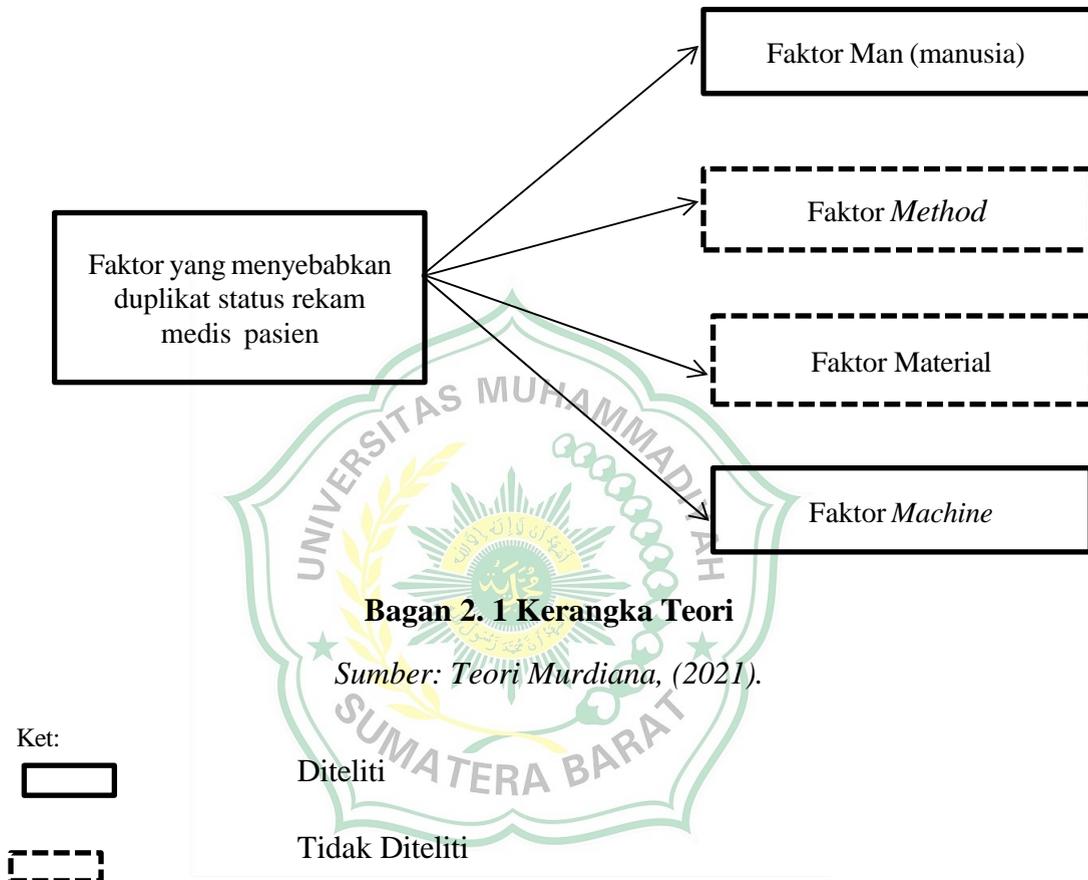
### **2) Rak *filling* cepat penuh**

Banyaknya map yang digunakan sangat berpengaruh pada

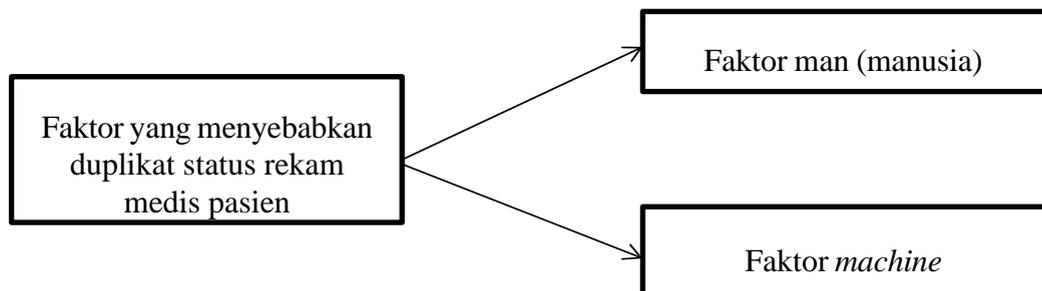
rak filling rumah sakit sehingga rak menjadi cepat penuh.

Suryadi, (2023:33-35).

## B. Kerangka teori



## C. Kerangka konsep



**Bagan 2. 2 Kerangka Konsep**

## D. Defenisi Operasional

**Tabel 2. 1 Definisi Operasional**

| No | Variabel              | Definisi                                                                                                                                                                           | Alat Ukur | Hasil Ukur                                                                                  | Skala   |
|----|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1  | Faktor <i>Man</i>     | faktor terpenting dari suatu pelaksanaan sistem untuk mencapai pelayanan kesehatan yang optimal adalah manusia.                                                                    | Kuesioner | “Ya” apabila $>$ dari mean<br><br>“Tidak” apabila $\leq$ dari mean<br><br><b>Mean = 2,4</b> | Ordinal |
| 2  | Faktor <i>Machine</i> | Adalah alat yang digunakan manusia untuk melakukan sesuatu pekerjaan agar lebih cepat selesai dan sebagai penunjang pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit | Kuesioner | “Ya” apabila $>$ dari mean<br><br>“Tidak” apabila $\leq$ dari mean<br><br><b>Mean = 3,6</b> | Ordinal |

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan Penelitian / Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif, yaitu penganalisaan terhadap kenyataan-kenyataan yang ditemui oleh penulis di lapangan, sehingga dapat diambil suatu kesimpulan yang merupakan pemecahan masalah yang dihadapi (Sugiono,2019).

Peneliti menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan tujuan agar dapat mengetahui gambaran faktor penyebab duplikat status pasien di Rumah Sakit. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada karyawan rekam medis Rumah Sakit Madina Bukittinggi.

#### **B. Lokasi dan waktu penelitian**

1. Lokasi penelitian : penelitian ini telah dilakukan di bagian rekam medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi. Alamat Rumah Sakit di Jl. Urip Sumoharjo, Tarok Dipo, Kecamatan Guguk Panjang, kota Bukittinggi, Sumatera Barat.
2. Waktu penelitian : penelitian ini telah dilakukan pada April sampai dengan Mei tahun 2024.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh

peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi penelitian ini adalah seluruh karyawan rekam medis Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Pengambilan sampel ditentukan dengan metode probability sampling dengan menggunakan teknik Sampling Jenuh. Sampling Jenuh menurut Sugiono (2019) menyebutkan bahwa jika jumlah populasi kurang dari 100 orang maka jumlah sampelnya diambil secara keseluruhan. Maka dari itu, peneliti mengambil seluruh populasi yang berjumlah 20 orang sebagai sampel penelitian.

## D. Sumber Data

### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh oleh peneliti secara langsung dari objek yang diteliti dan setelah itu akan di olah oleh penulis (Sugiono, 2019). Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari observasi dan peneliti melakukan penyebaran kuesioner di bagian rekam medis Rumah Sakit.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak memberikan data secara langsung kepada penulis melainkan berupa dan kumpulan dari dokumen atau catatan-catatan serta wawancara dengan pimpinan untuk memperoleh data tentang sejarah instansi misi dan visi dan struktur organisasi untuk

melengkapi dan mendukung data primer yang dibutuhkan dalam peneliti (Sugiono, 2019). Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari Peraturan Menteri Kesehatan, buku, jurnal, dan penelitian terdahulu.

#### **E. Metode Pengumpulan data**

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

##### **1. Kuesioner**

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya secara menyeluruh agar kita dapat melihat hasil dari para responden (Sugiyono, 2017).

Kuisisioner sering menggunakan daftar periksa (*checklis*) dan skala penelitian. Perangkat ini membantu menyederhanakan dan mengukur perilaku dan sikap responden. Daftar periksa (*checklis*) adalah daftar perilaku, karakteristik, atau entitas lain yang dicari peneliti.

Dalam kuesioner ini cara yang digunakan peneliti untuk mengetahui jawaban responden yaitu dengan menyebarkan kuesioner atau angket dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk di jawabnya dengan pilihan jawaban “ya” atau “tidak”(Sugiyono,2019).

##### **2. Dokumentasi**

Dokumentasi adalah untuk memperoleh data langsung dari tempat penelitian, meliputi buku-buku yang relevan, peraturan-peraturan, laporan

kegiatan, foto-foto, film dokumenter, dan lainnya untuk pengambilan data yang dibutuhkan (Sugiyono, 2017).

Peneliti menggunakan metode dokumentasi untuk memperoleh data berupa dokumentasi penelitian misalnya dokumentasi pada saat melakukan kegiatan pengisian kuesioner oleh responden.

#### **F. Instrumen penelitian**

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Menyusun instrumen pada hakikatnya adalah menyusun alat evaluasi, karena evaluasi adalah mendapatkan data tentang sesuatu yang diteliti dan hasil yang diperoleh dapat diukur dengan menggunakan standar yang telah ditetapkan sebelumnya oleh peneliti (Sugiyono, 2019). Adapun instrumen yang digunakan peneliti yaitu kuesioner dengan menyiapkan daftar pertanyaan, dan alat tulis untuk membantu peneliti dalam melakukan penelitian.

#### **G. Analisis data**

Menurut (Sugiyono, 2019) data kuantitatif merupakan data yang berbentuk angka dan bilangan. Sesuai bentuknya data kuantitatif bisa di olah atau di analisa menggunakan teknik perhitungan matematika atau statistik. Maka dari itu dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan data metode kuantitatif dengan analisa statistik deskriptif. Menurut (Sugiyono, 2019) statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendiskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau

generalisasi. Jadi pada penelitian ini peneliti hanya mendeskripsikan gambaran penyebab duplikat status rekam medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi. Dengan itu, analisis yang digunakan yaitu analisis univariat, penelitian yang dilakukan dengan memperoleh hasil distribusi frekuensi dari gambaran penyebab duplikat status pasien di Rumah sakit pada pendokumentasian rekam medis di analisa secara manual, disusun dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentasi di setiap variable.

Adapun beberapa teknik analisa yang digunakan dengan bantuan aplikasi *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) dengan langkah- langkah sebagai berikut :

1. *Coding*, untuk pemberian kode pada setiap jawaban dalam kuesioner yang telah diisi oleh responden agar memudahkan dalam proses entry data.
2. *Editing*, melakukan pemeriksaan pada setiap kuesioner yang telah diisi oleh responden agar memastikan tidak ada kesalahan dalam pengisian kuesioner.
3. *Enty*, memastikan data yang diperoleh melalui kuesioner yang telah diisi responden kedalam SPSS.
4. *Cleaning*, untuk memeriksa ulang data yang ada di SPSS agar memastikan bahwa tidak ada kesalahan dalam *entry* data.
5. *Tabulating*, untuk penyajian data dalam bentuk tabel. Penyajian data dalam

bentuk tabel ini dapat berbentuk tabel distribusi frekuensi maupun tabel silang. *Tabulating* merupakan penyajian yang lebih sering digunakan karena lebih efisien.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Berdasarkan dari penelitian ini terdapat 2( dua) variabel yang menjadi faktor dominan penyebab duplikat status pasien yaitu faktor *man* dan faktor *machine* di Rumah sakit umum Madina Bukittinggi. Penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif yang digunakan memberikan informasi tentang distribusi frekuensi dari setiap variabel yang digunakan yaitu aspek *man* dan aspek *machine*.

Distribusi frekuensi jawaban responden dapat dilihat pada tabel-tabel sebagai berikut:

##### a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aspek *Man*

Pada aspek *man* (manusia) terdapat 6 (enam) item pertanyaan yang dijawab oleh responden. Berikut ini adalah hasil distribusi frekuensi dari variabel aspek *man* (manusia) .

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Gambaran Penyebab Duplikat Status Pasien Dilihat Dari Aspek *Man* (Manusia)**

| No | Aspek <i>Man</i> (Manusia) | <i>F</i> | %     |
|----|----------------------------|----------|-------|
| 1  | Ya                         | 11       | 57.9  |
| 2  | Tidak                      | 8        | 42.1  |
|    | Total                      | 19       | 100.0 |

*Sumber: Data Primer (2024)*

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat distribusi frekuensi gambaran penyebab duplikat status pasien yaitu dari 19 responden berdasarkan aspek *man* (manusia) menjadi penyebab duplikasi status

pasien sebanyak menjawab 11 orang dengan persentase 57.9% dan tidak menjadi penyebab duplikasi status pasien menjawab sebanyak 8 orang dengan persentase 42.1% . Dari tabel diatas, diketahui bahwa gambaran penyebab duplikat status pasien berdasarkan aspek *man* (manusia) merupakan penyebab duplikasi status pasien dengan persentase tertinggi yaitu 57,9 %.

b. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aspek *Machine* (Alat)

Pada aspek *machine* (alat) terdapat 6 (enam) item pertanyaan yang dijawab oleh responden. Berikut ini adalah hasil distribusi frekuensi dari variabel aspek *machine* (alat).

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Faktor Penyebab Duplikat Status Pasien Dilihat dari Aspek *Machine* (Alat)**

| No | Aspek <i>Machine</i> (Alat) | F  | %     |
|----|-----------------------------|----|-------|
| 1  | Ya                          | 10 | 52.6  |
| 2  | Tidak                       | 9  | 47.4  |
|    | Total                       | 19 | 100.0 |

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat distribusi frekuensi faktor penyebab duplikat status pasien yaitu dari 19 responden berdasarkan aspek *machine* (alat) menjadi penyebab duplikasi status pasien menjawab sebanyak 10 orang dengan persentase 52,6% dan tidak menjadi penyebab duplikasi status pasien menjawab sebanyak 9 orang dengan persentase 47,4 % . Dari tabel diatas, diketahui bahwa gambaran penyebab duplikat status pasien berdasarkan aspek *machine* (alat) merupakan penyebab duplikasi status pasien dengan persentase tertinggi yaitu 52,6%.

## B. Pembahasan

### 1. Gambaran Penyebab Duplikat Status Pasien Dilihat dari Aspek *Man* (manusia)

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner, diketahui dari tabel 4.3 di atas bahwa aspek *man* (manusia) menjadi penyebab duplikat status pasien dilihat dari hasil yang menunjukkan bahwa lebih dari 50% jawaban responden yaitu dari 19 responden sebanyak 11 orang dengan persentase tertinggi yaitu 57,9 % .

Menurut Burhanudin Gesi, Rahmat Laan (2019), Aspek *man* (manusia) merupakan Suatu sistem pencatatan dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal adalah sumber daya manusia. *Man* (manusia) merupakan wadah yang membuat suatu tujuan serta yang melakukan suatu proses untuk mencapai tujuan. Tanpa adanya *man* (manusia) maka tidak berjalanlah suatu proses kerja tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Nanda Aula Ruman (manusia) dkk (2023) menyebutkan bahwa aspek *man* (manusia) dalam penyebab duplikat rekam medis merupakan suatu kelalaian petugas rekam medis dalam memberikan nomor rekam medis kepada pasien atau petugas kurang teliti dalam memberikan nomor rekam medis sehingga dapat mengakibatkan terjadinya duplikasi penomoran, kurang disiplin dalam menerapkan SPO, kemudian pasien yang berobat mengatakan pasien baru padahal pasien tersebut adalah pasien lama sehingga dapat

menyebabkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis.

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Angin dkk (2022) mengenai faktor yang mempengaruhi duplikasi penomoran berkas di RSUD Lanud Sulaiman. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa aspek *man* (manusia) dipengaruhi oleh pendidikan petugas yang ada di bagian rekam medis. Artinya pendidikan petugas rekam medis menjadi aspek penentu dalam aspek *man* (manusia) yang menyebabkan duplikasi dari status pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Norsari Karmila (2020) mengenai gambaran penyebab duplikasi berkas rekam medis di Puskesmas Banjarbaru, dengan hasil penelitiannya yang dilakukan dengan teknik *indepth interview* (wawancara mendalam) menyebutkan bahwa aspek *man* (manusia) pada penyebab duplikasi berkas rekam medis dipengaruhi oleh pendidikan dari karyawan rekam medis tersebut.

Berdasarkan teori dan penelitian terdahulu, peneliti berasumsi bahwa gambaran penyebab duplikat status pasien di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi dilihat dari aspek *man* (manusia) menjadi penyebab duplikat

status pasien, hal ini bisa dilihat skor nilai terendah pada jawaban kuesioner yang diisi responden dengan total sebesar 9 dengan jawaban pertanyaan bahwa petugas belum mengikuti pelatihan sehingga kurangnya pencegahan pada duplikat rekam medis dan adanya keterbatasan jumlah SDM yang juga menjadi penyebab terjadinya duplikat rekam medis.

Dengan kurangnya pelatihan dan keterbatasan SDM di rekam medis akan besar kemungkinan terjadinya duplikasi status pasien. Maka dari itu, untuk bisa mempersiapkan sumber daya manusia yang berkualitas maka perlunya karyawan mengikuti pelatihan sehingga dapat meningkatkan *softskill* ketelitian karyawan serta penambahan karyawan pada bagian rekam medis menjadi solusi agar dapat menangani penyebab terjadinya duplikasi status rekam medis pasien. Dari jawaban responden diketahui bahwa masih ada 42,1% yang menyatakan bahwa aspek *man* bukan merupakan faktor penyebab duplikat status pasien, menurut asumsi penulis dilihat dari jawaban responden saat pengisian kuesioner yaitu kesalahan dalam proses transfer data yang berbeda lebih berpengaruh terhadap duplikat status rekam medis dibandingkan aspek *man*.

## **2. Gambaran Penyebab Duplikat Status Pasien Dilihat dari Aspek *Machine* (Alat)**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner, diketahui dari tabel 4.4 diatas bahwa aspek *machine* (alat) menjadi penyebab duplikat status pasien dilihat dari hasil yang menunjukkan bahwa lebih dari 50% jawaban responden yaitu dari 19 responden sebanyak 13 orang dengan persentase tertinggi yaitu 52,6 %.

pekerjaan yang ada pada bagian rekam medis responden mengatakan bahwa aspek *machine* (alat) menjadi penyebab duplikat status pasien sebagian besar responden dengan bagian kerja di bagian pendaftaran sebanyak 15 orang (78,9%).

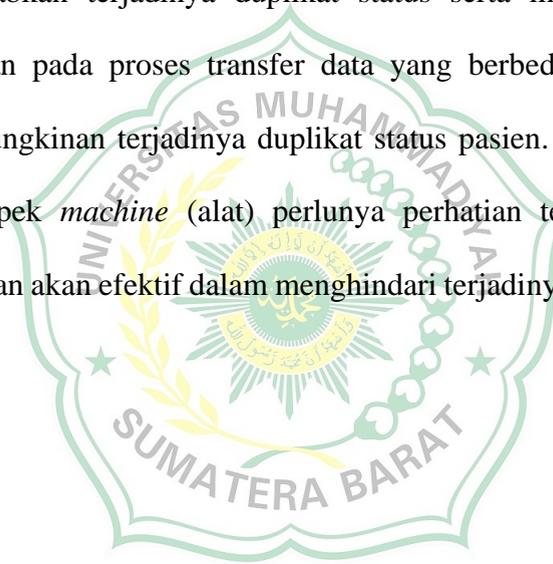
Menurut Burhanudin Gesi, Rahmat Laan (2019), Aspek *machine* (alat) merupakan alat yang digunakan manusia untuk melakukan sesuatu pekerjaan agar lebih cepat selesai dan sebagai penunjang pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Nanda Aula Rumana dkk (2023) menyebutkan bahwa gambaran penyebab duplikat status pasien dilihat dari aspek *machine* (alat) merupakan sistem yang masih manual, terjadinya mati listrik, computer error. Dan kesalahan dalam memberikan nomor rekam medis pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saryadi (2023) mengenai tinjauan faktor penyebab duplikasi penomoran rekam medis di RS Panti Waluyo, dalam penelitiannya menyebutkan bahwa penyebab duplikasi rekam medis pasien dari aspek *machine* disebabkan oleh trouble nya mencetak KIB pada mesin pencetak kartu pasien sehingga terjadinya duplikat pada saat mencetak kartu pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Angin dkk (2022) mengenai faktor yang mempengaruhi duplikasi penomoran berkas di RSUD Lanud Sulaiman. Hasil penelitiannya menyebutkan bahwa dari faktor *machine* (alat) faktor duplikat rekam medis pasien disebabkan oleh terjadinya sistem yang error pada komputer pendaftaran sehingga tidak dapat digunakan semestinya sehingga terjadilah duplikasi pada status rekam medis pasien.

Berdasarkan teori dan penelitian terdahulu, peneliti berasumsi bahwa untuk meminimalisir terjadi duplikasi pada status rekam medis di Rumah Sakit Umum Madina dilihat dari aspek *machine* (alat) yang merupakan penyebab duplikat status pasien, hal ini bisa dilihat dari skor nilai terendah pada jawaban kuesioner yang diisi responden dengan total sebesar 9 dengan jawaban pertanyaan bahwa masih adanya alat penyimpanan rekam medis yang belum memadai sehingga dengan alat yang digunakan dapat menyebabkan terjadinya duplikat status serta masih adanya kesalahan kesalahan pada proses transfer data yang berbeda beda sehingga besar berkemungkinan terjadinya duplikat status pasien. Dalam asumsi tersebut pada aspek *machine* (alat) perlunya perhatian terhadap alat alat yang digunakan akan efektif dalam menghindari terjadinya duplikat status pasien.



## **BAB V**

### **PENUTUPAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada karyawan rekam medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tentang gambaran penyebab duplikat status pasien di Rumah Sakit Umum Madina, dalam penelitian ini secara umum disebabkan oleh faktor *man* (manusia), *method* (metode), faktor material dan faktor *machine* (alat), namun dari latar belakang permasalahan yang terjadi peneliti membataskan penelitian dengan meneliti pada aspek *man* (manusia) dan *machine* (alat), dari hasil penelitian yang diperoleh dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Lebih dari separoh gambaran penyebab duplikat status pasien di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi pada aspek *man* (manusia) menjadi penyebab duplikasi status pasien.
2. Lebih dari separoh gambaran penyebab duplikat status pasien di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi pada aspek *machine* (alat) menjadi penyebab duplikasi status pasien.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka dapat disampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi
  - a. Diharapkan untuk dapat meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas untuk kedepannya dengan mengadakan pelatihan pelatihan

pada pengetahuan terhadap cara mengatasi duplikat pada status pasien serta perlu selektif dalam perekrutan karyawan maka akan lebih baik lagi sehingga dengan sumber daya yang berkualitas mampu meminimalisir terjadinya duplikasi status pasien.

b. Diharapkan untuk dapat memperhatikan kembali peralatan yang digunakan pada saat mengelola status pasien terutama pada penyimpanan alat status pasien serta memperhatikan kembali dalam meminimalisir kesalahan kesalahan pada transfer data dari status rekam medis.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Diharapkan agar penelitian karya tulis ilmiah ini mampu menjadi wawasan ilmu dan bisa dijadikan tolak ukur dalam melakukan penelitian selanjutnya terkhusus pada penyebab duplikasi status pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan variabel yang berbeda, jumlah sampel yang lebih banyak, tempat yang berbeda, dan metode penelitian yang lebih tepat terkhusus pada penelitian penyebab duplikasi status pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfabeta, Tri Purnama Sri, Dkk . 2021. Upaya Terjadinya Duplikasi Penomoran Rekam Medis Pasien Di Rsia Budhi Mulia. Jurnal. Vol .2 No Halaman. 2. STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
- Depkes .2006. Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia. Jakarta: Depkes RI.
- Ericha, Chresia dkk .2023. Gambaran Kejadian Duplikasi Penomoran Rekam Medis Di Rumah Sakit : *Literature Review*
- Gunarti, R. 2019. Manajemen Rekam Medis di Layanan Kesehatan. Yogyakarta : Thema Publishing.
- Hardani. 2020. Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. Jogja: LP2M UST
- Mayla Iriandhany, Renast. 2021. “Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Duplikasi Nomor Rekam Medis Di Rs. Laund Iswahjudi Dr. Efram Harsana.” 1- 23.
- Menkes RI. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 269/MENKES/PER/III/2008. Jakarta : Menkes RI.
- Noviriska, & Atmoko, D, 2022. Hukum Kesehatan. Malang : CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Murdiana Novica.2021. Faktor Penyebab Terjadinya Missfile Di Ruang Penyimpanan Rumah Sakit Griya Husada Madiun. Karya Tulis Ilmiah. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Perangin, Lusiana Angin dkk.2022.Faktor faktor yang mempengaruhi duplikasi penomoran berkas rekam medis di RSAU Lanud Sulaiman. Open Journal Systems. Politeknik Piksi Ganesha, Bandung. Vol. 16 No. 9 April 2022.
- Permenkes. 2022. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Lembar RI Tahun 2022, No. 829. Mentri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Rumana, N. A., et al. 2019 . “Revitalisasi Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Klinik Khalifah Kabupaten Tangerang Tahun 2019”. Jurnal Abdimas, Universitas Esa Unggul Jakarta. Vol. 6 No. 3, Maret 2020.
- Shafira, Tita. 2020 . Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Keterlambatan

Pengembalian Berka Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2019. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi D III Perkam Medis dan Informasi Kesehatan . Universitas Imelda Medan.

Saryadi, Dkk.2023. Tinjauan Faktor Penyebab Duplikasi Penomoran Rekam Medis Di RS Panti Waluyo Surakarta. Vol 3. No 1. Jurnal. Universitas Duta Bangsa Surakarta.

Setiti Ambar, Dkk .2023. Tinjauan Faktor Penyebab Duplikasi Penomoran RekamMedis Di Rs Panti Waluyo Surakarta. Jurnal. Vol.3 No. 1 April 2023. Universitas Duta Bangsa Surakarta.

Sudaryono. 2018. Metodologi Penelitian. PT Rajagrafindo Prersada Wonda, D., Makaba, S., Medyati N., & Ruru, Y. (2021). Analysis of Drug Management at Tingginambut Public Health Center in Puncak Jaya Regency. Sugiono. (2016).Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D (Issue April).

Sugiyono. 2016. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D. Bandung: ALFABETA, CV.

Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Pendekatan Kualitatif, Kualitatif Dan R & D. Alfabeta : Bandung

Sugiyono.2019. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Bandung:

Triyanto Kresna, Dkk. 2021. Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Di Rumah Sakit X. Volume 2. Nomor 3. Jurnal. Politeknik Piksi Ganesha.

## Lampiran 1 Lembar Kuesioner Penelitian

### LAMPIRAN LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

---

---

## GAMBARAN PENYEBAB DUPLIKAT STATUS PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM MADINA BUKITTINGGI TAHUN 2024

Kepada Responden yang terhormat

Saya menyadari dan memahami bahwa waktu bapak/ibuk sangat berharga. Namun begitu saya memohon kesediaan bapak atau ibuk untuk dapat membantu penelitian saya dengan mengisi kuesioner ini

Penelitian ini berjudul “Gambaran Penyebab Duplikat Status Pasien di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi Tahun 2024”.

Saya berharap bapak/ibuk bersedia mengisi kuesioner ini dengan sejujurnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun terimakasih dan selamat mengisi kuesioner ini

#### **Petunjuk Pengisian**

1. Jawablah setiap pertanyaan ini sesuai pendapat bapak/ibuk sejujurnya
2. Pilih jawaban dengan memberi tanda *checklist* (✓) pada salah satu jawaban yang paling sesuai menurut bapak/ibuk.

#### **Identitas Responden**

Nama :  
Umur :  
Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan Pendidikan :  
Lama Bekerja :  
Bagian Pekerjaan :

| NO        | PERTANYAAN                                                                                                                                               | YA | TIDAK |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| <b>I</b>  | <b>MAN</b>                                                                                                                                               |    |       |
| 1         | Apakah tingkat pendidikan mempengaruhi dalam duplikat nomor rekam medis?                                                                                 |    |       |
| 2         | Apakah pengalaman bekerja mempengaruhi dalam duplikat nomor rekam medis?                                                                                 |    |       |
| 3         | Apakah petugas yang telah mengikuti pelatihan dapat mengurangi terjadinya duplikat status?                                                               |    |       |
| 4         | Apakah keterbatasan jumlah SDM mempengaruhi terjadinya duplikat status?                                                                                  |    |       |
| 5         | Apakah kesesuaian pendidikan dengan bidang kerja mempengaruhi duplikat status?                                                                           |    |       |
| 6         | Apakah terjadinya duplikat status disebabkan oleh petugas yang tidak mematuhi SOP rekam medis?                                                           |    |       |
| <b>II</b> | <b>MACHINE</b>                                                                                                                                           |    |       |
| 1         | Apakah alat penyimpanan status rekam medis dapat menghindari terjadinya duplikat status?                                                                 |    |       |
| 2         | Apakah tracer adalah salah satu alat yang dapat menghindari terjadinya duplikat status?                                                                  |    |       |
| 3         | Apakah Rumah sakit Madina telah menggunakan tracer pada ruangan penyimpanan rekam medis pada 1 tahun terakhir?                                           |    |       |
| 4         | Apakah kesalahan proses transfer data yang berbeda dapat menyebabkan duplikat status jika data di input dari 1 kali?                                     |    |       |
| 5         | Apakah penggunaan proses manual dalam pendaftaran atau verifikasi data tanpa adanya pemeriksaan tambahan dapat menyebabkan duplikat status?              |    |       |
| 6         | Apakah kesalahan perangkat lunak atau bug dalam sistem rekam medis dapat menyebabkan entri duplikat status atau kesalahan dalam pengelolaan data pasien? |    |       |

**Sumber:** (Shafira Tita, 2020), di modifikasi Rizka Vionita 2024

## Lampiran 2 Tabulasi Jawaban Responden Dan Hasil Output SPSS

### 1. Tabulasi Jawaban Responden

#### a. Tabulasi Jawaban Responden Berdasarkan Karakteristik Responden

| NO RESP. | INISIAL | KHARAKTERISTIK RESPONDEN |               |                |              |              |
|----------|---------|--------------------------|---------------|----------------|--------------|--------------|
|          |         | UMUR                     | JENIS KELAMIN | PEND. TERAKHIR | LAMA BEKERJA | BAGIAN KERJA |
| 1        | YRS     | 2                        | 1             | 1              | 4            | 1            |
| 2        | MZ      | 2                        | 1             | 3              | 3            | 1            |
| 3        | AS      | 3                        | 2             | 1              | 4            | 1            |
| 4        | DYS     | 2                        | 1             | 1              | 4            | 1            |
| 5        | CF      | 2                        | 2             | 1              | 4            | 2            |
| 6        | DZ      | 1                        | 2             | 2              | 1            | 2            |
| 7        | FSA     | 2                        | 2             | 2              | 4            | 2            |
| 8        | HN      | 2                        | 2             | 1              | 4            | 2            |
| 9        | I       | 3                        | 1             | 3              | 4            | 2            |
| 10       | MW      | 2                        | 2             | 2              | 4            | 2            |
| 11       | MR      | 1                        | 1             | 2              | 4            | 2            |
| 12       | NA      | 1                        | 2             | 2              | 1            | 2            |
| 13       | N       | 2                        | 2             | 1              | 4            | 2            |
| 14       | PD      | 2                        | 2             | 2              | 4            | 2            |
| 15       | PH      | 2                        | 2             | 1              | 4            | 2            |
| 16       | RA      | 2                        | 2             | 2              | 4            | 2            |
| 17       | SA      | 1                        | 2             | 1              | 4            | 2            |
| 18       | SDS     | 1                        | 2             | 2              | 1            | 2            |
| 19       | TW      | 3                        | 2             | 2              | 4            | 2            |

**Ket :**

| UMUR                  | Jenis Kelamin | PENDIDIKAN             | LAMA BEKERJA      | BAGIAN KERJA    |
|-----------------------|---------------|------------------------|-------------------|-----------------|
| 1.) < 25 Tahun        | 1.) Laki-Laki | 1.) SMA/SMK/SEDERAJAT  | 1.) < 2 Tahun     | 1.) REKAM MEDIS |
| 2.) 25 S/D 32 Tahun   | 2.) Perempuan | 2.) AKADEMI/DI/DII/DII | 2.) 2 S/D 3 Tahun | 2.) PENDAFTARAN |
| 3.) > 32 S/D 45 Tahun |               | 3.) S1                 | 3.) 2 S/D 4 Tahun |                 |
| 4.) > 45 Tahun        |               |                        | 4.) > 4 Tahun     |                 |

**b. Tabulasi Gabungan Jawaban Responden Gambaran Penyebab Duplikaasi Status Pasien**

| NO. RESP               | MAN  |                          |     |             |     |     | MACHINE |     |     |      |      |      | TOTAL    | KODE | KET.  |
|------------------------|------|--------------------------|-----|-------------|-----|-----|---------|-----|-----|------|------|------|----------|------|-------|
|                        | P.1  | P.2                      | P.3 | P.4         | P.5 | P.6 | P.7     | P.8 | P.9 | P.10 | P.11 | P.12 |          |      |       |
| 1                      | 0    | 0                        | 0   | 1           | 0   | 0   | 1       | 1   | 1   | 1    | 1    | 1    | 7        | 1    | TIDAK |
| 2                      | 0    | 0                        | 0   | 0           | 0   | 0   | 0       | 1   | 1   | 1    | 1    | 1    | 5        | 0    | YA    |
| 3                      | 1    | 0                        | 0   | 1           | 1   | 0   | 0       | 1   | 0   | 0    | 1    | 1    | 6        | 0    | YA    |
| 4                      | 1    | 0                        | 0   | 1           | 0   | 0   | 0       | 1   | 0   | 0    | 1    | 1    | 5        | 0    | YA    |
| 5                      | 0    | 1                        | 1   | 0           | 1   | 1   | 0       | 1   | 1   | 1    | 1    | 1    | 9        | 1    | TIDAK |
| 6                      | 1    | 0                        | 0   | 0           | 0   | 1   | 1       | 0   | 1   | 0    | 0    | 1    | 5        | 0    | YA    |
| 7                      | 0    | 0                        | 0   | 0           | 0   | 1   | 0       | 0   | 1   | 0    | 0    | 0    | 2        | 0    | YA    |
| 8                      | 0    | 1                        | 0   | 0           | 1   | 1   | 0       | 0   | 0   | 0    | 1    | 1    | 5        | 0    | YA    |
| 9                      | 1    | 1                        | 1   | 0           | 0   | 1   | 0       | 0   | 1   | 1    | 1    | 0    | 7        | 1    | TIDAK |
| 10                     | 0    | 1                        | 1   | 1           | 1   | 1   | 0       | 1   | 1   | 1    | 1    | 1    | 10       | 1    | TIDAK |
| 11                     | 0    | 0                        | 0   | 0           | 1   | 1   | 1       | 0   | 1   | 0    | 0    | 0    | 4        | 0    | YA    |
| 12                     | 0    | 0                        | 1   | 1           | 0   | 1   | 0       | 0   | 0   | 1    | 0    | 0    | 4        | 0    | YA    |
| 13                     | 0    | 1                        | 1   | 0           | 0   | 0   | 1       | 1   | 1   | 1    | 1    | 0    | 7        | 1    | TIDAK |
| 14                     | 1    | 0                        | 1   | 0           | 0   | 0   | 1       | 0   | 1   | 1    | 1    | 1    | 7        | 1    | TIDAK |
| 15                     | 0    | 0                        | 0   | 0           | 0   | 1   | 1       | 0   | 1   | 0    | 1    | 1    | 5        | 0    | YA    |
| 16                     | 1    | 1                        | 0   | 1           | 1   | 0   | 1       | 1   | 1   | 0    | 1    | 1    | 9        | 1    | TIDAK |
| 17                     | 0    | 1                        | 0   | 0           | 1   | 1   | 1       | 0   | 1   | 1    | 0    | 0    | 6        | 0    | YA    |
| 18                     | 1    | 0                        | 0   | 0           | 0   | 1   | 1       | 1   | 1   | 0    | 1    | 1    | 7        | 1    | TIDAK |
| 19                     | 0    | 1                        | 0   | 0           | 0   | 1   | 1       | 1   | 1   | 0    | 1    | 0    | 6        | 0    | YA    |
|                        | 7    | 8                        | 6   | 6           | 8   | 12  | 9       | 11  | 14  | 9    | 14   | 12   | 116      |      |       |
|                        | MEAN |                          |     |             |     |     |         |     |     |      |      |      | 6,105263 |      |       |
| KET. KATEGORI VARIABEL |      | KET. PERTANYAAN VARIABEL |     |             |     |     |         |     |     |      |      |      |          |      |       |
| GABUNGAN VARIABEL      |      | MAN                      |     | MAN         |     |     |         |     |     |      |      |      |          |      |       |
| 0 = "TIDAK BAIK"       |      | 0 = "TIDAK"              |     | 0 = "TIDAK" |     |     |         |     |     |      |      |      |          |      |       |
| 1 = "TIDAK BAIK"       |      | 1 = "YA"                 |     | 1 = "YA"    |     |     |         |     |     |      |      |      |          |      |       |

c. Tabulasi Jawaban Responden Berdasarkan Aspek *Man* (Manusia)

| NO. RESP | MAN         |     |     |     |     |     | TOTAL           | KODE | KET.  |  |
|----------|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|------|-------|--|
|          | P.1         | P.2 | P.3 | P.4 | P.5 | P.6 |                 |      |       |  |
| 1        | 0           | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1               | 0    | YA    |  |
| 2        | 0           | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0               | 0    | YA    |  |
| 3        | 1           | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 3               | 1    | TIDAK |  |
| 4        | 1           | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 2               | 0    | YA    |  |
| 5        | 0           | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 4               | 1    | TIDAK |  |
| 6        | 1           | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 2               | 0    | YA    |  |
| 7        | 0           | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1               | 0    | YA    |  |
| 8        | 0           | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 3               | 1    | TIDAK |  |
| 9        | 1           | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 4               | 1    | TIDAK |  |
| 10       | 0           | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 5               | 1    | TIDAK |  |
| 11       | 0           | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 2               | 0    | YA    |  |
| 12       | 0           | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 3               | 1    | TIDAK |  |
| 13       | 0           | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 2               | 0    | YA    |  |
| 14       | 1           | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 2               | 0    | YA    |  |
| 15       | 0           | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 2               | 0    | YA    |  |
| 16       | 1           | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 4               | 1    | TIDAK |  |
| 17       | 0           | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 3               | 1    | TIDAK |  |
| 18       | 1           | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 2               | 0    | YA    |  |
| 19       | 0           | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 2               | 0    | YA    |  |
|          | 7           | 8   | 6   | 6   | 8   | 12  | 47              |      |       |  |
|          | <b>MEAN</b> |     |     |     |     |     | <b>2,473684</b> |      |       |  |

| KET. PERTANYAAN VARIABEL |             | KET. KATEGORI VARIABEL |              |
|--------------------------|-------------|------------------------|--------------|
| MAN                      | MAN         | MAN                    | MAN          |
| 0 = "TIDAK"              | 0 = "TIDAK" | 0 = "Ya"               | 0 = "Ya"     |
| 1 = "YA"                 | 1 = "YA"    | 1 = "TIDAK "           | 1 = "TIDAK " |

d. Tabulasi Jawaban Responden Berdasarkan Aspek *Machine* (Alat)

| NO. RESP | MACHINE (ALAT) |     |     |      |      |      | TOTAL   | KODE | KET.  |
|----------|----------------|-----|-----|------|------|------|---------|------|-------|
|          | P.7            | P.8 | P.9 | P.10 | P.11 | P.12 |         |      |       |
| 1        | 1              | 1   | 1   | 1    | 1    | 1    | 6       | 1    | TIDAK |
| 2        | 0              | 1   | 1   | 1    | 1    | 1    | 5       | 1    | TIDAK |
| 3        | 0              | 1   | 0   | 0    | 1    | 1    | 3       | 0    | YA    |
| 4        | 0              | 1   | 0   | 0    | 1    | 1    | 3       | 0    | YA    |
| 5        | 0              | 1   | 1   | 1    | 1    | 1    | 5       | 1    | TIDAK |
| 6        | 1              | 0   | 1   | 0    | 0    | 1    | 3       | 0    | YA    |
| 7        | 0              | 0   | 1   | 0    | 0    | 0    | 1       | 0    | YA    |
| 8        | 0              | 0   | 0   | 0    | 1    | 1    | 2       | 0    | YA    |
| 9        | 0              | 0   | 1   | 1    | 1    | 0    | 3       | 0    | YA    |
| 10       | 0              | 1   | 1   | 1    | 1    | 1    | 5       | 1    | TIDAK |
| 11       | 1              | 0   | 1   | 0    | 0    | 0    | 2       | 0    | YA    |
| 12       | 0              | 0   | 0   | 1    | 0    | 0    | 1       | 0    | YA    |
| 13       | 1              | 1   | 1   | 1    | 1    | 0    | 5       | 1    | TIDAK |
| 14       | 1              | 0   | 1   | 1    | 1    | 1    | 5       | 1    | TIDAK |
| 15       | 0              | 1   | 0   | 0    | 1    | 1    | 3       | 0    | YA    |
| 16       | 1              | 1   | 1   | 0    | 1    | 1    | 5       | 1    | TIDAK |
| 17       | 1              | 0   | 1   | 1    | 0    | 0    | 3       | 0    | YA    |
| 18       | 1              | 1   | 1   | 0    | 1    | 1    | 5       | 1    | TIDAK |
| 19       | 1              | 1   | 1   | 0    | 1    | 0    | 4       | 1    | TIDAK |
|          | 9              | 11  | 14  | 9    | 14   | 12   | 69      |      |       |
|          | MEAN           |     |     |      |      |      | 3,63158 |      |       |

| KET. PERTANYAAN VARIABEL |             | KET. KATEGORI VARIABEL |              |
|--------------------------|-------------|------------------------|--------------|
| MAN                      | MAN         | MAN                    | MAN          |
| 0 = "TIDAK"              | 0 = "TIDAK" | 0 = "Ya"               | 0 = "Ya"     |
| 1 = "YA"                 | 1 = "YA"    | 1 = "TIDAK "           | 1 = "TIDAK " |

## 2. Hasil Output SPSS

### Statistics

|   |         | UMUR | JENIS KELAMIN | PENDIDIKAN | MASA KERJA | BAGIAN KERJA | ASPEK MAN | ASPEK MACHINE | PENYEBAB DUPLIKASI STATUS PASIEN SECARA KESELURUHAN |
|---|---------|------|---------------|------------|------------|--------------|-----------|---------------|-----------------------------------------------------|
| N | Valid   | 19   | 19            | 19         | 19         | 19           | 19        | 19            | 19                                                  |
|   | Missing | 0    | 0             | 0          | 0          | 0            | 0         | 0             | 0                                                   |

### Frequency Table

#### UMUR

|       |                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | < 25 Tahun        | 5         | 26.3    | 26.3          | 26.3               |
|       | 25 S/D 32 Tahun   | 11        | 57.9    | 57.9          | 84.2               |
|       | > 32 S/D 45 Tahun | 3         | 15.8    | 15.8          | 100.0              |
|       | Total             | 19        | 100.0   | 100.0         |                    |

#### JENIS KELAMIN

|       |            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | LAKI -LAKI | 5         | 26.3    | 26.3          | 26.3               |
|       | PEREMPUAN  | 14        | 73.7    | 73.7          | 100.0              |
|       | Total      | 19        | 100.0   | 100.0         |                    |

#### PENDIDIKAN

|       |                        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SMA/SMK/SEDERAJAT      | 8         | 42.1    | 42.1          | 42.1               |
|       | 2.) AKADEMI/DI/DII/DII | 9         | 47.4    | 47.4          | 89.5               |
|       | S1                     | 2         | 10.5    | 10.5          | 100.0              |

**PENDIDIKAN**

|       |                        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SMA/SMK/SEDERAJAT      | 8         | 42.1    | 42.1          | 42.1               |
|       | 2.) AKADEMI/DI/DII/DII | 9         | 47.4    | 47.4          | 89.5               |
|       | S1                     | 2         | 10.5    | 10.5          | 100.0              |
|       | Total                  | 19        | 100.0   | 100.0         |                    |

**MASA KERJA**

|       |               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | < 2 Tahun     | 3         | 15.8    | 15.8          | 15.8               |
|       | 2 S/D 4 Tahun | 1         | 5.3     | 5.3           | 21.1               |
|       | > 4 Tahun     | 15        | 78.9    | 78.9          | 100.0              |
|       | Total         | 19        | 100.0   | 100.0         |                    |

**BAGIAN KERJA**

|       |                       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | REKAM MEDIS (FILLING) | 4         | 21.1    | 21.1          | 21.1               |
|       | PENDAFTARAN           | 15        | 78.9    | 78.9          | 100.0              |
|       | Total                 | 19        | 100.0   | 100.0         |                    |

**ASPEK MAN**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | YA    | 11        | 57.9    | 57.9          | 57.9               |
|       | TIDAK | 8         | 42.1    | 42.1          | 100.0              |
|       | Total | 19        | 100.0   | 100.0         |                    |

**ASPEK MACHINE**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | YA    | 10        | 52.6    | 52.6          | 52.6               |
|       | TIDAK | 9         | 47.4    | 47.4          | 100.0              |
|       | Total | 19        | 100.0   | 100.0         |                    |

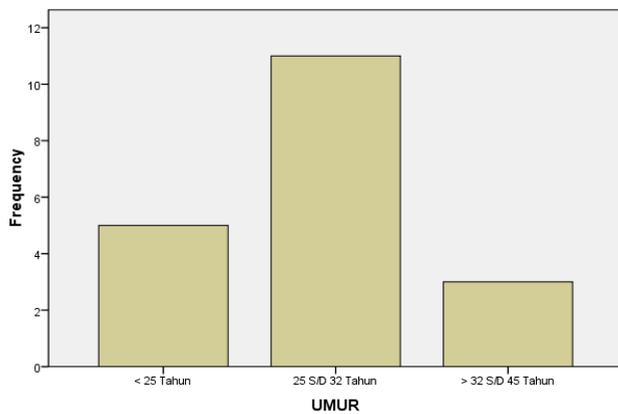
**PENYEBAB DUPLIKASI STATUS PASIEN SECARA KESELURUHAN**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | YA    | 11        | 57.9    | 57.9          | 57.9               |
|       | TIDAK | 8         | 42.1    | 42.1          | 100.0              |
|       | Total | 19        | 100.0   | 100.0         |                    |

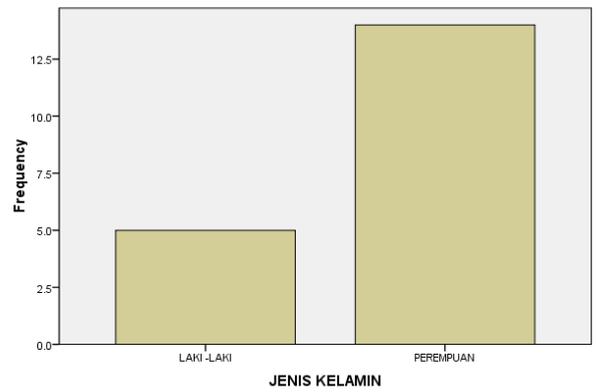
**Bar Chart**

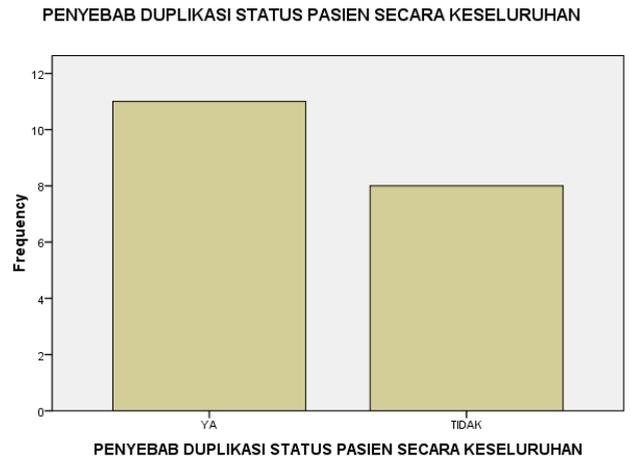
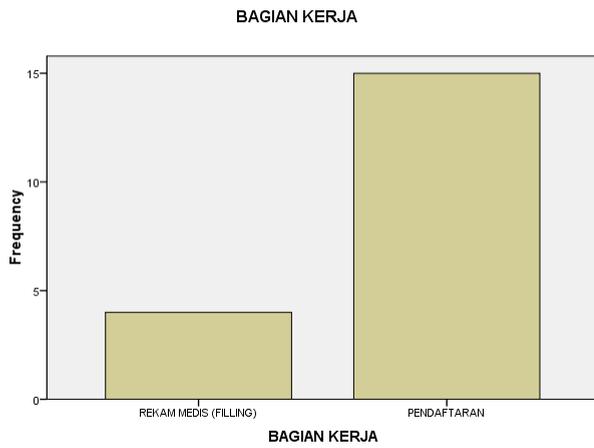
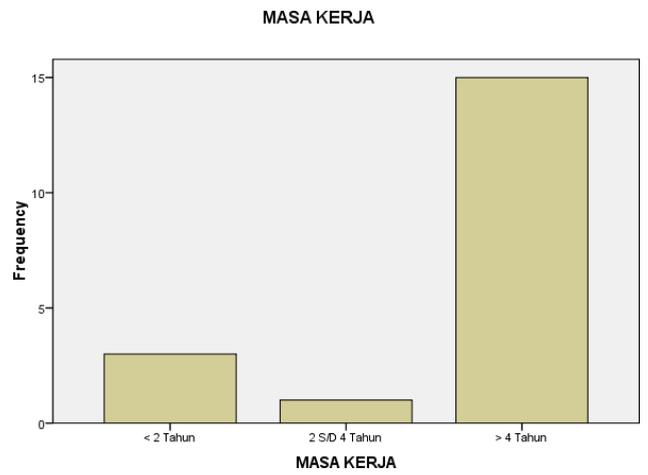
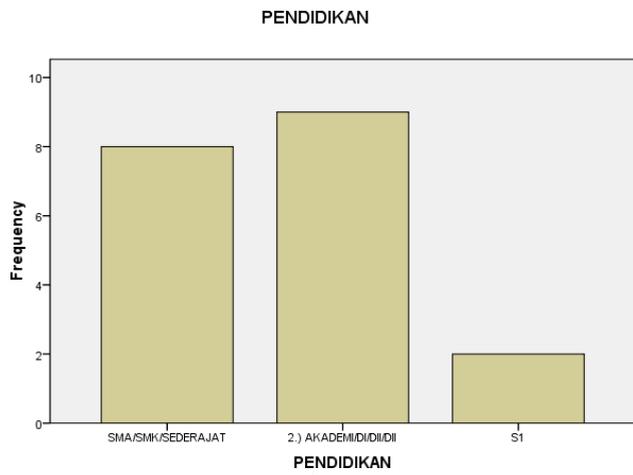


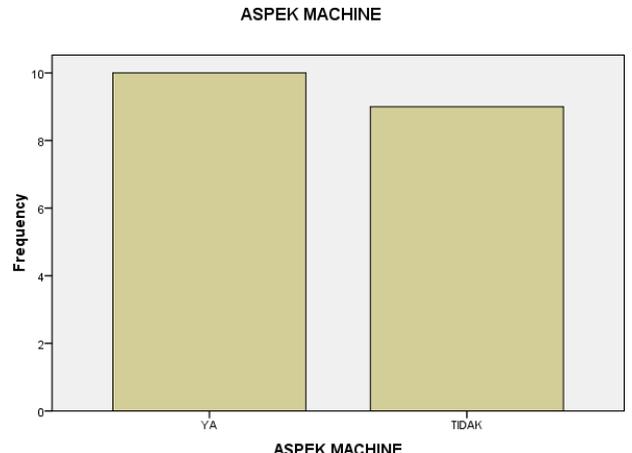
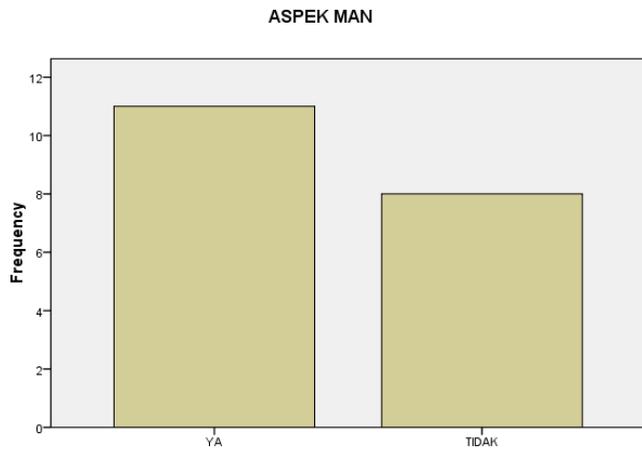
**UMUR**



**JENIS KELAMIN**







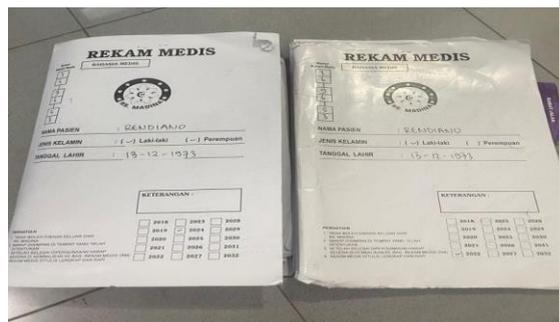
**ASPEK MAN**

**ASPEK MACHINE**



### Lampiran 3 Dokumentasi

#### 1. Dokumentasi Duplikasi Status Pasien



## 2. Dokumentasi Penelitian

