



Evaluasi Sistem Penyimpanan Rekam Medis Aktif Terhadap Terjadinya Duplikasi Di RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat

Evaluation of the Active Medical Records Storage System for Duplication at the West Java Provincial Occupational Health Hospital

Muhammad Sirul Majid*, Desy Widyaningrum

**Program Studi Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia*

sirulmajid11@gmail.com*, desywidyaningrum@gmail.com

Abstract

The development of information technology in the health sector encourages hospitals to implement two medical record systems, namely manual medical records and electronic medical records (ERD). Duplication of medical records can hamper the continuity of health service information. This study aims to evaluate the active medical record storage system and identify factors causing duplication at the West Java Provincial Occupational Health Hospital. The study was conducted at the Medical Record Installation of the Occupational Health Hospital, specifically in the filing and registration section of the Emergency Department (IGD)/Inpatient Department (Ranap), from June 1–30, 2026. The study used a descriptive qualitative method with interviews and documentation of four purposively selected informants. Data analysis used the Miles, Huberman, and Saldaña model with triangulation of sources and techniques. The results showed that the storage system had used centralization and Terminal Digit Filing, but its implementation was not optimal. In June 2026, 25 duplications were found from 1,378 visits/patients, with a prevalence of 1.81%. Contributing factors included staff accuracy, storage capacity, the process of borrowing and returning files, and a hybrid information system. Optimization is needed through strengthening SOPs, filing arrangements, file control, and increasing the use of SIMRS and electronic medical records..

Keywords : *Medical Record Duplication, Active Medical Records, Terminal Digit Filing, Hospital Information System*

Abstrak

Perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan mendorong rumah sakit untuk menerapkan dua sistem rekam medis, yaitu rekam medis manual dan rekam medis elektronik (RME). Duplikasi rekam medis dapat menghambat kesinambungan informasi pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi sistem penyimpanan rekam medis aktif dan mengidentifikasi faktor penyebab duplikasi di RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat. Penelitian dilaksanakan di Instalasi Rekam Medik RSUD Kesehatan Kerja, khususnya pada bagian filing dan pendaftaran Instalasi Gawat Darurat (IGD)/Rawat Inap (Ranap), pada tanggal 1–30 Juni 2026. Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan wawancara dan dokumentasi terhadap empat informan yang dipilih secara purposive. Analisis data menggunakan model Miles, Huberman, dan Saldaña dengan triangulasi sumber dan teknik. Hasil penelitian menunjukkan sistem penyimpanan telah menggunakan sentralisasi dan Terminal Digit Filing, namun pelaksanaannya belum optimal. Pada Juni 2026 ditemukan 25 duplikasi dari 1.378 kunjungan/pasien, dengan prevalensi 1,81%. Faktor yang berkontribusi meliputi ketelitian petugas, kapasitas penyimpanan, proses peminjaman dan pengembalian berkas, serta sistem informasi hybrid. Optimalisasi diperlukan melalui penguatan SPO, penataan filing, pengendalian berkas, dan peningkatan pemanfaatan SIMRS serta rekam medis elektronik.

Resive : 16 September 2026 Revised : 18 September 2026 Accept : 19 September 2026 Publish : 19 September 2026



Author@ This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



Kata Kunci: Duplikasi Rekam Medis, Rekam Medis Aktif, Terminal Digit Filing, SIMRS.

Penulis Korespondensi : Muhammad Sirul Majid

I. PENDAHULUAN

Rumah sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat, mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam pelaksanaannya, rumah sakit menyediakan berbagai jenis pelayanan yang saling mendukung guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi pasien. Pelayanan tersebut meliputi rawat jalan, rawat inap, instalasi gawat darurat (IGD), pelayanan penunjang medis seperti laboratorium, radiologi, farmasi, serta pelayanan administrasi dan rekam medis. Seluruh pelayanan tersebut memiliki peranan penting dalam membantu proses pemeriksaan, pengobatan, perawatan, hingga pemulihan kondisi pasien secara optimal. Di antara berbagai pelayanan tersebut, rekam medis memiliki fungsi yang sangat penting karena menjadi pusat informasi yang menghubungkan seluruh proses pelayanan kesehatan yang diterima pasien. (Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Pasal 2 ayat (1) dan Pasal 3).

Perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan mendorong rumah sakit untuk menerapkan dua sistem rekam medis, yaitu rekam medis manual dan rekam medis elektronik (RME). Rekam medis manual masih menggunakan dokumen fisik dalam pencatatan data pasien, sedangkan RME memanfaatkan sistem digital untuk menyimpan dan mengelola informasi kesehatan pasien. Penggunaan RME memberikan berbagai keuntungan, seperti mempercepat pelayanan, memudahkan akses dan pencarian data, serta mengurangi risiko kehilangan dokumen rekam medis (Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Pasal 45 ayat 1).

Sebagai sumber informasi kesehatan yang berkesinambungan, rekam medis memuat seluruh data pelayanan yang diterima pasien sejak pertama kali datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Proses rekam medis menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Pasal 15 ayat (1) diawali dengan pendaftaran pasien, kemudian dilanjutkan dengan pencatatan hasil anamnesis, pemeriksaan, diagnosis, tindakan, terapi, serta hasil pemeriksaan penunjang. Setelah pelayanan selesai, rekam medis dikelola melalui kegiatan pemeriksaan kelengkapan, pengkodean, penyimpanan, dan pemeliharaan agar informasi pasien tetap tersedia pada kunjungan berikutnya. Penyimpanan data pasien merupakan bagian penting dalam pengelolaan rekam medis. Salah satu kegiatan yang berperan penting adalah penyimpanan rekam medis aktif, yaitu berkas pasien yang masih sering digunakan atau pasien yang masih menjalani pengobatan. Setelah pelayanan selesai, dokumen rekam medis disusun sesuai sistem penyimpanan yang diterapkan rumah sakit dengan memperhatikan aspek keamanan, kerahasiaan, dan kemudahan pencarian kembali dokumen agar pelayanan dapat berjalan secara efektif dan efisien (Meilani & Tandy, 2026).

Dalam pelaksanaannya, pengelolaan rekam medis harus memperhatikan keamanan, kerahasiaan, dan kemudahan akses dokumen. Berkas rekam medis wajib disimpan di ruang *filing* yang aman, sedangkan proses pengambilan dan pengembalian dokumen harus dilakukan sesuai prosedur untuk mencegah terjadinya *missfile* atau kehilangan dokumen. Selain itu, kerahasiaan isi rekam medis harus dijaga oleh fasilitas pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku (Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis). Meskipun berbagai prosedur telah diterapkan, permasalahan duplikasi berkas rekam medis masih sering terjadi. Duplikasi terjadi ketika satu pasien memiliki lebih dari satu nomor atau berkas rekam medis yang disebabkan oleh kesalahan identifikasi pasien, ketidaktepatan petugas, perbedaan identitas, atau tidak ditemukannya berkas lama. Kondisi ini dapat menyebabkan terpisahnya riwayat pasien, keterlambatan pelayanan, serta meningkatkan risiko kesalahan medis dan kesulitan dalam proses penyimpanan maupun pencarian dokumen (Hidayatulloh, Rizkhika, & Qomariyah, 2022; Ericha et al., 2023).



Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Riska Rosita (2023) dalam penelitiannya dengan judul Faktor Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Pasien menjelaskan bahwa terjadinya duplikasi nomor rekam medis pasien terdiri dari regulasi/kebijakan, sarana dan prasarana, sumber daya manusia, kepatuhan pasien membawa KIB dan perubahan data pasien yang tidak terkonfirmasi. semua faktor penyebab tersebut harus ditekan agar riwayat data pasien menjadi berkesinambungan dan mencegah resiko kesalahan tindakan medis atau malpraktik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan chresia erika (2023) dengan judul Gambaran Kejadian Duplikasi Penomoran Rekam Medis di Rumah Sakit yang menjelaskan faktor yang menyebabkan terjadinya duplikasi yaitu *man, money, method*. dari man pasien lupa membawa kartu identitas pasien, pasien yang pernah berobat mengatakan belum pernah berobat, padahal pasien tersebut pasien lama, petugas kurang teliti dan kurang profesional, petugas kurang disiplin menjalankan kebijakan SPO. *Method* masih menggunakan penomoran manual, sehingga membuat petugas harus mengecek satu persatu, dan ada petugas yang tidak mencatat identitas pasien ke buku register. *Machine* terjadinya mati listrik sehingga mengakibatkan komputer error dan kesalahan dalam memberikan nomor rekam medis pasien. Dampak dari kesalahan pada pemberian pelayanan menjadi terhambat dan tidak berkesinambungannya isi berkas rekam medis pasien

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan peneliti pada bulan April di RSUD Kesehatan Kerja, masih ditemukan terjadinya duplikasi berkas rekam medis, Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sistem penyimpanan rekam medis aktif belum berjalan secara optimal. Permasalahan ini dapat berdampak pada terpisahnya riwayat pelayanan pasien, kesalahan identifikasi pasien, keterlambatan pelayanan, serta meningkatnya risiko kesalahan dalam pemberian tindakan medis. Selain itu, duplikasi rekam medis juga menyebabkan pengelolaan informasi kesehatan menjadi kurang efektif dan mempersulit petugas dalam proses pencarian maupun pengambilan kembali dokumen rekam medis pasien. Terjadinya duplikasi berkas rekam medis di RSUD Kesehatan Kerja dipengaruhi oleh kesulitan petugas dalam menemukan berkas pasien lama karena kondisi ruang penyimpanan yang sudah overload pada rak roll o'pack. Selain itu, sistem penjajaran berkas rekam medis yang masih belum tertata dengan baik menyebabkan sering terjadinya missfile atau salah letak dokumen. Ketika berkas lama tidak ditemukan, petugas sering kali membuat rekam medis baru sehingga menyebabkan terjadinya duplikasi nomor maupun berkas rekam medis. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi terhadap sistem penyimpanan rekam medis aktif, khususnya pada sistem penjajaran dan pengelolaan ruang filing, agar proses penyimpanan dan pencarian dokumen dapat berjalan lebih efektif serta mampu meminimalkan terjadinya duplikasi rekam medis

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti berkenaan dengan evaluasi sistem penyimpanan rekam medis aktif terhadap terjadinya duplikasi di rumah sakit kesehatan kerja.

II. METODE

Penelitian ini menerapkan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai pelaksanaan sistem penyimpanan rekam medis aktif serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya duplikasi berkas rekam medis di RSUD Kesehatan Kerja. Pendekatan kualitatif digunakan untuk memahami kondisi dan permasalahan yang terjadi berdasarkan informasi yang diperoleh secara langsung dari informan tanpa melakukan pengujian hipotesis (Sugiyono, 2023).

Penelitian dilaksanakan di Instalasi Rekam Medis RSUD Kesehatan Kerja, khususnya pada bagian filing dan pendaftaran Instalasi Gawat Darurat (IGD)/Rawat Inap (Ranap), pada tanggal 1–30 Juni 2026. Lokasi tersebut dipilih karena ditemukan adanya kasus duplikasi berkas rekam medis yang berkaitan dengan proses penyimpanan dan pendaftaran pasien. Kondisi tersebut menjadi dasar dilakukannya evaluasi terhadap pelaksanaan sistem penyimpanan rekam medis aktif.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan dokumentasi. Wawancara dilakukan kepada informan yang memiliki keterlibatan langsung dalam proses penyimpanan dan pelayanan rekam medis

untuk memperoleh informasi mengenai pelaksanaan sistem penyimpanan, faktor penyebab duplikasi, serta dampaknya terhadap pelayanan. Sementara itu, dokumentasi dilakukan dengan menelaah dokumen yang relevan, seperti Standar Prosedur Operasional (SPO), data kejadian duplikasi rekam medis, dan dokumen pendukung lainnya yang berkaitan dengan fokus penelitian.

Instrumen penelitian terdiri atas peneliti sebagai instrumen utama, pedoman wawancara, dan lembar dokumentasi. Pedoman wawancara digunakan untuk mengarahkan proses penggalan informasi agar sesuai dengan fokus penelitian, sedangkan lembar dokumentasi digunakan untuk mencatat dan menelaah data yang diperoleh dari dokumen terkait. Peneliti berperan dalam menentukan informan, melakukan wawancara, mengumpulkan dan menelaah dokumen, serta menganalisis dan menginterpretasikan data penelitian.

Pemilihan informan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu penentuan informan berdasarkan pertimbangan tertentu dan keterlibatan langsung terhadap permasalahan yang diteliti (Sugiyono, 2023). Informan dalam penelitian ini terdiri atas 1 petugas filing, 2 petugas pendaftaran IGD/Ranap, dan 1 dokter. Kriteria inklusi meliputi informan yang terlibat langsung, memahami proses penyimpanan atau pendaftaran rekam medis, serta bersedia diwawancarai. Adapun kriteria eksklusi meliputi petugas yang tidak terlibat langsung, tidak aktif bertugas selama penelitian, atau tidak dapat mengikuti wawancara secara lengkap.

Analisis data dilakukan menggunakan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña yang mencakup kondensasi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan (Miles, Huberman, & Saldaña, 2020). Keabsahan data dilakukan melalui triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai informan, sedangkan triangulasi teknik dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara dengan data yang diperoleh melalui dokumentasi untuk memastikan kesesuaian dan konsistensi informasi penelitian (Sugiyono, 2023).

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Hasil wawancara dengan petugas filing menunjukkan bahwa pelaksanaan penyimpanan dilakukan dengan mengembalikan berkas yang telah selesai digunakan ke ruang filing, kemudian berkas diperiksa dan disusun berdasarkan nomor rekam medis. Petugas juga menyampaikan bahwa kendala masih ditemukan dalam proses pencarian berkas pasien lama.

“Proses penyimpanan dilakukan dengan mengembalikan berkas yang telah selesai digunakan ke unit filing, kemudian diperiksa kelengkapannya, disusun berdasarkan nomor rekam medis sesuai sistem penjurusan, lalu disimpan pada rak penyimpanan.”

Petugas filing juga menjelaskan bahwa duplikasi dapat terjadi karena kesalahan pada saat pendaftaran, perbedaan identitas pasien, kurangnya ketelitian dalam pencarian berkas, serta keterbatasan sistem informasi. Petugas menilai sistem penyimpanan sudah cukup membantu, tetapi masih memerlukan peningkatan ketelitian, pengawasan, dan pemanfaatan teknologi.

Sementara itu, petugas pendaftaran IGD/Ranap menjelaskan bahwa proses pendaftaran dilakukan dengan memasukkan identitas pasien ke dalam SIMRS. Apabila pasien lama datang tetapi nomor atau berkas rekam medis tidak ditemukan, petugas melakukan konfirmasi kembali kepada pasien atau keluarga.

“Ketika pasien lama datang namun berkas atau nomor rekam medisnya tidak ditemukan, petugas melakukan wawancara ulang kepada pasien atau keluarga terkait alamat dan nama pasien untuk memastikan identitas.”

Petugas tersebut juga menyampaikan bahwa berkas pasien lama terkadang sulit ditemukan karena masih dipinjam oleh unit lain atau berada di ruang dokter dan belum dikembalikan. Selain itu, sistem yang digunakan masih bersifat *hybrid*, sehingga petugas harus melakukan input data secara digital sekaligus mencari berkas secara manual. Waktu pencarian berkas pasien lama dapat mencapai sekitar lima menit.

Informasi tersebut diperkuat oleh petugas pendaftaran IGD/Ranap lainnya yang menyampaikan bahwa pencarian berkas pasien lama lebih sulit terutama pada pasien rawat inap atau pascaoperasi. Kondisi tersebut berkaitan dengan penumpukan berkas dan keterbatasan tempat penyimpanan.

“Kesulitan pencarian berkas lebih sering terjadi pada pasien rawat inap atau pasca operasi, karena kondisi ruang penyimpanan yang menumpuk akibat keterbatasan lemari penyimpanan sehingga berkas tersebar dan sulit ditelusuri.”

Petugas tersebut juga menyampaikan bahwa adanya penambahan petugas membantu mengurangi kondisi berkas yang berserakan di ruang penyimpanan.

Dari sisi pelayanan medis, dokter menjelaskan bahwa duplikasi rekam medis dapat menyebabkan riwayat pelayanan pasien tidak tergambarkan secara utuh. Dokter pernah menemukan pasien lama yang tercatat seperti pasien baru dan terdapat pasien yang sama dengan pencatatan nama berbeda.

“Pernah ditemukan kasus pasien lama dengan berkas rekam medis yang seolah baru, bahkan ditemukan satu pasien yang sama namun tercatat dengan nama yang berbeda.”

Dokter juga menyampaikan bahwa kondisi tersebut dapat menyebabkan informasi pelayanan sebelumnya tidak terlihat pada pelayanan berikutnya sehingga dapat memengaruhi ketepatan diagnosis dan pengobatan pasien.

Berdasarkan hasil dokumentasi data pelayanan periode 1–30 Juni 2026, terdapat 1.087 kunjungan pasien pada IGD yang terdiri atas 1.061 kunjungan IGD dan 26 kunjungan PONEK IGD. Dari keseluruhan data tersebut ditemukan 15 berkas yang mengalami duplikasi atau sekitar 1,38%. Pada unit rawat inap, dokumentasi menunjukkan terdapat 291 pasien keluar selama periode yang sama. Dari jumlah tersebut ditemukan 10 berkas yang mengalami duplikasi atau sekitar 3,44%. Jika digabungkan dengan unit IGD, jumlah duplikasi mencapai 25 berkas dari 1.378 kunjungan/pasien keluar atau sekitar 1,81%. Temuan wawancara menunjukkan bahwa duplikasi umumnya terjadi ketika berkas pasien lama tidak ditemukan sehingga pasien berisiko dibuatkan berkas atau nomor rekam medis baru. Kondisi tersebut berkaitan dengan beberapa permasalahan dalam proses penyimpanan, pendaftaran, peminjaman berkas, serta keterbatasan sarana dan sistem informasi.

Hasil wawancara terhadap empat informan menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya duplikasi rekam medis, yaitu faktor petugas (man), metode dan kondisi ruang penyimpanan (method), peminjaman dan pengembalian berkas, serta sarana dan sistem informasi (machine). Pada faktor petugas (man), petugas filing menjelaskan bahwa kesalahan pendaftaran, perbedaan identitas pasien, dan kurangnya ketelitian dalam pencarian berkas menjadi salah satu penyebab duplikasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa ketelitian dalam proses identifikasi dan pencarian pasien lama merupakan bagian penting dalam mencegah duplikasi. Pada faktor metode dan kondisi ruang penyimpanan (method), kedua petugas pendaftaran menyampaikan adanya kesulitan dalam menemukan berkas lama, terutama akibat penumpukan berkas dan keterbatasan tempat penyimpanan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan berkas tidak ditemukan pada saat pasien kembali mendapatkan pelayanan. Pada faktor peminjaman berkas, petugas pendaftaran menyatakan bahwa berkas pasien lama terkadang masih berada di unit lain atau ruang dokter sehingga belum tersedia pada saat dibutuhkan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengawasan terhadap peminjaman dan pengembalian berkas masih perlu diperkuat. Pada faktor sarana dan sistem informasi (machine), petugas pendaftaran menjelaskan bahwa sistem yang digunakan masih bersifat hybrid. Data pasien telah dimasukkan melalui SIMRS, tetapi pencarian berkas fisik masih dilakukan secara manual.

Kondisi tersebut menyebabkan proses pencarian berkas membutuhkan waktu dan dapat meningkatkan risiko kesalahan identifikasi. Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa permasalahan duplikasi tidak hanya berasal dari satu faktor, tetapi merupakan hasil dari keterkaitan antara ketelitian petugas, pelaksanaan metode penyimpanan, pengendalian peminjaman berkas, kondisi sarana penyimpanan, dan keterbatasan integrasi sistem informasi.

Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi, optimalisasi sistem penyimpanan rekam medis aktif perlu dilakukan pada beberapa aspek. Dari sisi petugas filing, upaya yang diperlukan adalah meningkatkan ketelitian dalam proses identifikasi dan pencarian berkas serta melakukan audit secara berkala. Dari sisi penyimpanan, diperlukan penataan kembali berkas dan ruang filing agar kapasitas penyimpanan dapat disesuaikan dengan jumlah berkas yang dikelola. Dari sisi peminjaman, pengawasan terhadap keberadaan berkas perlu diperkuat agar setiap berkas yang keluar dari ruang filing dapat diketahui lokasinya dan dikembalikan sesuai ketentuan. Sementara dari sisi sistem informasi, diperlukan optimalisasi pemanfaatan SIMRS dan pengembangan rekam medis elektronik agar proses identifikasi dan pencarian data pasien dapat dilakukan secara lebih cepat dan akurat. Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa penambahan petugas telah membantu mengurangi berkas yang berserakan di ruang penyimpanan. Selain itu, petugas filing menyarankan adanya verifikasi identitas pasien secara lebih teliti dan pelaksanaan audit secara berkala sebagai upaya pencegahan duplikasi. Secara keseluruhan, optimalisasi sistem penyimpanan rekam medis aktif di RSUD Kesehatan Kerja perlu dilakukan melalui peningkatan ketelitian petugas, penataan ruang dan penjajaran berkas, penguatan pengawasan peminjaman dan pengembalian, serta optimalisasi sistem informasi. Upaya tersebut diharapkan dapat mengurangi kesulitan dalam temu kembali berkas dan menekan terjadinya duplikasi rekam medis.

2. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem penyimpanan rekam medis aktif di RSUD Kesehatan Kerja secara prosedural telah memiliki dasar yang jelas melalui SPO penyimpanan dan peminjaman berkas. Sistem penjajaran yang digunakan adalah Terminal Digit Filing dengan penyimpanan secara sentralisasi. Namun, keberadaan SPO belum sepenuhnya diikuti dengan pelaksanaan yang optimal karena masih ditemukan kendala berupa kapasitas rak yang berlebih, berkas yang sulit ditemukan, serta keterlambatan pengembalian berkas.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa optimalisasi penyimpanan tidak hanya ditentukan oleh tersedianya prosedur, tetapi juga oleh kesesuaian antara prosedur, sumber daya manusia, sarana penyimpanan, dan pelaksanaan di lapangan. Sistem penyimpanan yang tertata diperlukan agar berkas dapat ditemukan kembali dengan cepat dan informasi pasien tetap berkesinambungan. Penelitian Hidayatulloh, Rizkhika, dan Qomariyah (2022) juga menunjukkan bahwa unsur manusia, metode, sarana, dan sistem yang digunakan dapat menjadi faktor yang berkaitan dengan terjadinya duplikasi nomor rekam medis.

Permasalahan tersebut juga sejalan dengan penelitian Ericha et al. (2023) yang menjelaskan bahwa duplikasi nomor rekam medis dapat dipengaruhi oleh faktor man, method, dan machine. Ketidaktepatan petugas, penerapan prosedur yang belum optimal, serta keterbatasan sistem dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya duplikasi.

Dalam konteks RSUD Kesehatan Kerja, optimalisasi dapat dilakukan dengan meningkatkan kapasitas dan penataan ruang filing, memastikan penerapan Terminal Digit Filing secara konsisten, memperkuat sistem tracer atau pengendalian keberadaan berkas, serta melakukan monitoring terhadap berkas yang dipinjam. Langkah tersebut diperlukan agar kesulitan pencarian berkas tidak berakhir pada pembuatan nomor rekam medis baru.

Selain perbaikan sistem penyimpanan fisik, optimalisasi juga perlu diarahkan pada pemanfaatan rekam medis elektronik. Penelitian Triutomo dan Sitanggang menunjukkan bahwa penggunaan rekam medis manual dapat menyebabkan data pasien tidak ditemukan dan akhirnya dibuatkan rekam medis baru, yang berpotensi menyebabkan duplikasi serta ketidakberkesinambungan data pasien.

Hal tersebut relevan dengan kondisi RSUD Kesehatan Kerja yang masih menggunakan sistem *hybrid*. RME yang diterapkan secara optimal dapat membantu mempercepat pencarian identitas pasien dan mengurangi ketergantungan pada pencarian berkas fisik. *Systematic review* Rahayu dan Ariyanti (2025) juga menunjukkan bahwa implementasi RME berpotensi meningkatkan efisiensi dan kualitas pengelolaan

pelayanan kesehatan, meskipun penerapannya di fasilitas pelayanan kesehatan Indonesia masih menghadapi berbagai kendala.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor petugas menjadi salah satu faktor yang memengaruhi duplikasi. Kurangnya ketelitian dalam mengidentifikasi pasien lama, pencarian berkas, serta adanya perbedaan penulisan identitas dapat menyebabkan data pasien sulit ditemukan. Apabila berkas lama tidak ditemukan, pasien berisiko didaftarkan kembali sebagai pasien baru dan memperoleh nomor rekam medis baru.

Temuan tersebut sesuai dengan penelitian Rosita dan Apriyani (2023) yang menjelaskan bahwa sumber daya manusia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi duplikasi nomor rekam medis. Penelitian tersebut juga menekankan pentingnya ketepatan identifikasi pasien dan konsistensi data agar riwayat pelayanan tetap berkesinambungan.

Penelitian Ericha et al. (2023) juga menemukan bahwa ketidaktepatan dan kurangnya kedisiplinan petugas dalam menjalankan SPO dapat menjadi penyebab duplikasi. Dengan demikian, upaya optimalisasi pada aspek manusia dapat dilakukan melalui penguatan kepatuhan terhadap SPO, peningkatan ketelitian dalam verifikasi identitas, serta evaluasi atau audit secara berkala terhadap kejadian duplikasi.

Kondisi rak *roll o'pack* yang *overload* menjadi salah satu kendala utama dalam proses pencarian berkas pasien lama. Penumpukan berkas dan penjajaran yang belum optimal menyebabkan berkas lebih sulit ditemukan. Ketika berkas lama tidak ditemukan, petugas berpotensi membuat berkas baru sehingga terjadi duplikasi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Ericha et al. (2023) yang menempatkan method sebagai salah satu faktor penyebab duplikasi nomor rekam medis. Penerapan prosedur dan sistem penyimpanan yang belum optimal dapat meningkatkan risiko terjadinya kesalahan dalam pengelolaan rekam medis.

Penelitian mengenai faktor duplikasi di fasilitas pelayanan kesehatan juga menunjukkan bahwa keterbatasan sarana penyimpanan dan sistem yang belum mampu mendeteksi duplikasi dapat meningkatkan risiko terjadinya duplikasi nomor rekam medis. Oleh karena itu, optimalisasi pada aspek metode perlu dilakukan melalui penataan ulang ruang filing, pengendalian kapasitas rak, serta penerapan Terminal Digit Filing secara konsisten.

Prosedur peminjaman dan pengembalian berkas merupakan bagian penting dalam menjaga ketersediaan dokumen rekam medis. Di RSUD Kesehatan Kerja telah tersedia SPO yang mengatur proses tersebut, tetapi hasil wawancara menunjukkan bahwa berkas belum selalu dikembalikan tepat waktu. Akibatnya, ketika pasien kembali mendapatkan pelayanan, berkas tidak berada pada lokasi penyimpanan sehingga proses pencarian menjadi lebih sulit.

Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara prosedur tertulis dengan pelaksanaannya. Pengendalian peminjaman perlu diperkuat melalui pencatatan yang konsisten, penggunaan alat kendali keberadaan berkas, serta monitoring terhadap berkas yang belum dikembalikan. Dengan demikian, petugas dapat mengetahui lokasi setiap berkas dan mengurangi kemungkinan pembuatan berkas baru akibat berkas lama tidak ditemukan.

Sistem informasi yang masih bersifat hybrid menyebabkan proses pengelolaan rekam medis belum sepenuhnya terintegrasi. Data pasien telah tersedia dalam sistem digital, tetapi keberadaan berkas fisik masih harus dicari secara manual. Kondisi tersebut menyebabkan proses pencarian pasien lama membutuhkan waktu dan meningkatkan risiko kesalahan ketika identitas pasien tidak ditemukan secara tepat.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Rusdi, Mahyuni, dan Cininta (2024) yang menunjukkan bahwa meskipun RME memiliki fitur untuk membantu mencegah duplikasi data, duplikasi masih dapat terjadi akibat kesalahan pengguna, ketidaktepatan penulisan identitas, kendala sistem, maupun kurangnya pemahaman petugas terhadap fitur aplikasi.



Oleh karena itu, optimalisasi sistem informasi di RSUD Kesehatan Kerja perlu dilakukan tidak hanya dengan mengembangkan teknologi, tetapi juga melalui peningkatan kemampuan petugas dalam menggunakan sistem. Integrasi data pasien yang lebih baik, fitur pencarian identitas yang lebih lengkap, serta mekanisme peringatan terhadap kemungkinan data pasien ganda dapat membantu menekan risiko duplikasi.

Duplikasi rekam medis menyebabkan riwayat pelayanan pasien terbagi ke dalam beberapa berkas. Kondisi tersebut dapat menyulitkan tenaga kesehatan dalam memperoleh informasi pasien secara menyeluruh. Berdasarkan hasil wawancara, dokter menemukan adanya pasien lama yang tercatat seperti pasien baru dan terdapat perbedaan nama pada data pasien yang sama. Kondisi tersebut berpotensi memengaruhi ketepatan diagnosis dan pengobatan karena informasi pelayanan sebelumnya tidak seluruhnya tersedia.

Temuan tersebut diperkuat oleh penelitian Triutomo dan Sitanggang yang menemukan bahwa duplikasi nomor rekam medis dapat menyebabkan data pasien tidak berkesinambungan ketika sistem masih bergantung pada rekam medis manual. Dengan demikian, pengurangan duplikasi bukan hanya bertujuan memperbaiki administrasi penyimpanan, tetapi juga memastikan kesinambungan informasi pasien dan mendukung keselamatan pelayanan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa optimalisasi sistem penyimpanan rekam medis aktif di RSUD Kesehatan Kerja perlu dilakukan secara menyeluruh melalui perbaikan aspek manusia, metode, sarana, prosedur peminjaman, dan sistem informasi. Perbaikan tersebut diharapkan dapat mempercepat proses temu kembali berkas, mengurangi kejadian duplikasi, serta menjaga kesinambungan informasi kesehatan pasien.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, sistem penyimpanan rekam medis aktif di RSUD Kesehatan Kerja telah memiliki SPO, menggunakan sistem sentralisasi dengan metode *Terminal Digit Filing* (TDF), namun pelaksanaannya belum optimal karena kendala temu kembali berkas, keterbatasan kapasitas ruang penyimpanan, dan keterlambatan pengembalian berkas. Pada periode 1–30 Juni 2026, ditemukan 25 berkas duplikasi dari 1.378 kunjungan/pasien keluar (1,81%), yaitu 15 berkas pada IGD (1,38%) dan 10 berkas pada rawat inap (3,44%). Duplikasi dipengaruhi oleh faktor petugas, metode dan kondisi ruang penyimpanan, proses peminjaman dan pengembalian, serta sarana dan sistem informasi yang masih *hybrid*. Kondisi tersebut dapat mengganggu kesinambungan informasi pelayanan dan berpotensi memengaruhi ketepatan diagnosis serta pengobatan. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kepatuhan terhadap SPO, optimalisasi penataan dan kapasitas penyimpanan, penguatan pengendalian peminjaman dan pengembalian, serta optimalisasi SIMRS dan pengembangan rekam medis elektronik untuk mempercepat temu kembali dan mengurangi duplikasi rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Republik Indonesia. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ericha, C., Rumana, N. A., Viatiningsih, W., & Fannya, P. (2023). Gambaran kejadian duplikasi penomoran rekam medis di rumah sakit: Literature review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 877–884. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.14992>
- Hidayatulloh, M. D., Rizkhika, S., & Qomariyah, S. N. (2022). Analisis identifikasi unsur 5M penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan bulan Januari sampai dengan Maret 2022. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*, 185–191.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

- Meilani, A., & Tandy, D. Y. (2026). Analisis komprehensif implementasi, kesiapan, dan aspek yuridis rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan Indonesia pasca Permenkes Nomor 24 Tahun 2022. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 434–441. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v4i4.1630>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2020). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (4th ed.). SAGE Publications.
- Rahayu, E. P., & Ariyanti, R. (2025). Evaluasi penerapan rekam medis elektronik pada fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia: A systematic review. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 28(4), 131–138. <https://doi.org/10.22146/jmpk.v28i04.20034>
- Rosita, R., & Apriyani, R. (2023). Faktor penyebab terjadinya duplikasi nomor rekam medis pasien. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 4(3), 142–147. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v4i3.3920>
- Rusdi, A. J., Mahyuni, N. P. R., & Cininta, S. N. A. (2024). Manajemen kelengkapan catatan medis (KLPCM) di rekam medis elektronik Rumah Sakit Tk. II Udayana. *ULIL ALBAB: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 3(8), 580–586. <https://doi.org/10.56799/jim.v3i8.4516>
- Triutomo, A. N., & Sitanggang, F. (2024). Perancangan prototype rekam medis elektronik di Klinik Pratama Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 14(1), 22–28. <https://doi.org/10.47701/infokes.v14i1.3641>
- Sugiyono. (2023). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Alfabeta.