Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X **(Printed)**
5 (3) 2026, Page: 44333-44338

Analisa Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Pada Pasien Rawat Inap Di RSU Madani Medan Tahun 2020

Yudica Rosalina[1], Peberiwati Br Kabar [1]
[1] Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Akademi Pendidikan Kesehatan Talitakum

Jl. Setia Budi No 5-8 Kel Simpang Selayang Kec Medan Tuntungan Medan
Email : nainggolan.yudica @gmail.com

Published: Oktober , 2026

ABSTRACT

Duplication of medical record numbers is the existence of medical record numbers such as one medical record number owned by two patients and one patient has two medical record numbers. The impact of duplication of medical record numbers is that the contents of the medical record are not continuous, the medical record shelves will be full quickly, patients who have received new medical record numbers again if they are not known as duplicate numbers. The purpose of the study was to provide an overview of the implementation of medical record management and to find out about the occurrence of duplication of medical record numbers at RSU Madani Medan. This study is a descriptive study, namely describing data as a result of research. The method used in this study is the observation and interview method. Based on the results of the study on the double numbering of medical record files, it states that the medical record number is duplicated as many as 29 medical record numbers (29%) and the medical record number that is not duplicated is 71 medical record numbers (71%). The consequences of duplication of medical colleague numbering are: Services are hampered due to the length of time in searching for medical record files., Discontinuity of the contents of the patient's medical record. Information on the patient's medical history, examination results and treatment are not integrated, examinations and treatments are not maintained because they are not stored in one file. So it can be concluded that the numbering of medical record files will be achieved well if the officers really pay attention to their performance, are careful in working, and work professionally according to applicable procedures. The numbering used should use an online system, so as not to cause errors in the numbering of medical record files.

Keywords: *Duplication, number, medical record, inpatient.*

ABSTRAK

Duplikasi nomor rekam medis adalah adanya nomor rekam medis seperti satu nomor rekam medis dimiliki oleh dua pasien dan satu pasien memiliki dua nomor rekam medis. 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. Tujuan penelitian untuk memberikan gambaran pelaksanaan pengelolaan rekam medis dan mengetahui tentang kejadian duplikasi nomor rekam medis di RSU Madani Medan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu menggambarkan data sebagai hasil penelitian. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi dan wawancara. Berdasarkan hasil penelitian tentang penomoran ganda berkas rekam medis menyatakan bahwa nomor rekam medis yaitu terjadi duplikasi sebanyak 29 nomor rekam medis (29%) dan nomor rekam medis yang tidak terjadi duplikasi sebanyak 71 nomor rekam medis (71%). Akibat bila terjadi duplikasi penomoran rekan medis yaitu : Pelayanan terhambat karena lamanya dalam pencarian berkas rekam medis., Tidak berkesinambungannya isi rekam medis pasien tersebut. Informasi-informasi riwayat penyakit, hasil pemeriksaan dan pengobatan pasien tidak menjadi kesatuan, pemeriksaan dan pengobatan tidak terjaga karena tidak tersimpan dalam satu berkas. Sehingga dapat disimpulkan Penomoran berkas rekam medis akan menjadi baik tercapai apabila petugas benar-benar memperhatikan kinerjanya, teliti dalam bekerja, dan bekerja secara profesional sesuai prosedur yang berlaku. Penomoran yang digunakan sebaiknya menggunakan sistem online, sehingga tidak menimbulkan kekeliruan penomoran berkas rekam medis.

Kata Kunci : Duplikasi, nomor, rekam medis, rawat inap.

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Menurut WHO *(World Health Organization)* rumah sakit adalah bagian internal dari suatu organisasi kesehatan dan sosial dengan berbagai macam fungsi terutama dalam pelayanan, pencegahan serta penyembuhan penyakit terhadap masyarakat. Selain hal diatas rumah sakit juga dapat menjadi pusat pendidikan dan pelatihan bagi calon tenaga kesehatan dan juga untuk menjadi pusat penelitian ilmiah dalam bidang medik. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.340/MENKES/PER/III/2010 Rumah sakit adalah sebuah instansi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk menyelenggarakan layanan kepada perorangan dan juga menyediakan pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan inap.

Menurut permenkes No.269/MENKES/ PER/III/2008 Rekam medis adalah file-file yang berisikan data dan dokumen yang menjelaskan tentang identitas pasien dapat berupa hasil pemeriksaan.catatan obat, serta tindakan medis lainnya yang diberikan kepada pasien. Rekain medis adalah penjelasan secara tertulis atau terekam tentang pasien dalam hal identitas, anamneses, diagnosa dan semua layanan atau tindakan medik yang diberikan kepada seorang pasien baIK yang rawat jalan, inap dan gawat darurat (Rustiyanto, 2009).

Unit rekam medis melingkupi penerimaan pasien sampai dengan penyajian informasi kesehatan. Tugas unit rekam medis mulai dari pengumpulan data, pemrosesan data, dan penyajian informasi kesehatan, data yang dikumpulkan berupa data social dan data medis Proses pengumpulan data pertama kali di suatu fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan di unit rekam medis pada urusan penerimaan pasien. Data di tempat penerimaan pasien dijadikan sebagai sumber data pasien yang berobat di klinik, bangsal, atau pelayanan penunjang setelah mendapatkan masukan data dari penerimaan pasien dan bagian pelayanan medis data akan diperoses melalui tahapan penyusunan, pengecekan, kelengkapan, pengkodean, pengindekan dan rekap laporan (Citra Budi, 2011).

Nomor pasien masuk dapat diperoleh dari data dasar pasien yang tersimpan di dalam sistem berupa nama, tanggal daftar/masuk pasien, apabila nomor kartu indeks pasien yang digunakan unttik keluar maka nomor keluar tidak dapat ditentukan dengan baik. Terdapat tiga cara dalam pemberian nomor, yaitu: secara seri, unit dan seri unit. Sistem pemberian nomor secara seri berakibat pasien memperoleh nomor baru setiap kali pergi berobat, seperti contoh jika pasien datang lima kali maka mereka akan memperoleh nomor sebanyak lima nomor yang berbeda. Metode pemberian nomor dengan secara Unit maka pasien akan memperoleh nomor hanya satu kali awal kedatangan saja dan bisa digunakan untuk kedatangan berikutnya lagi. Model yang ketiga yaitu Seri Unit, dimana pada sistem Seri Unit pasien diberikan satu nomor baru dan rekam medis lama digabung dengan berkas lama lain dilclakan dibavvah nomor barn, maka dengan model ini tcrciplalah satu unit bcrkas rekam medis, (Depkes RI, 2006).

Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Muldiana dan Lily Widjaja (2016), tentang faktor-faktor yang mempengaruhi duplikasi penomoran di Rumah Sakit Atma Jaya, diketahui bahwa duplikasi penomoran rekam medis pada saat pendaftaran pasien terjadi setiap harinya sekitar 1-4 orang pasien. Faktornya adalah sistem komputerisasi yang sangat sederhana.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh (Hasibuan, 2016) di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia tentang faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya duplikasi penomoran berkas rekam medis, bahwa nomor rekam medis yang terjadi duplikasi 10 nomor rekam medis (1,45%) dan nomor yang tidak terduplikasi sebanyak 710 nomor rekam medis (98,63%).

Untuk kasus duplikasi satu nomor dipergunakan untuk lebih dari satu pasien, mendeteksi data pasien yang mengalami duplikasi, membuatkan nomor rekam medis yang baru bagi pasien yang kunjungannya lebih baru. Rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, pelayanan ini bersifat dasar spesialistik dan sub spesialistik dengan mengutamakan sarana kesehatan dengan menyelenggarakan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kepada masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat, Berdasarkan hasil survey awal pada bulan Mei 2020 di RSU Madani Medan dan setelah di lakukan wawancara dengan petugas rekam medis dan hasilnya yaitu. Penerimaan pasien rawat inap di RSU Madani Medan terdapat *Standard Operating Procedure (SOP)* tentang sistem penomoran yang menggunakan unit *numbering system* yaitu setiap pasien yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan akan mendapatkan satu nomor rekam medis ketika pasien tersebut pertama kali datang dan tercatat sebagai pasien fasilitas pelayanan tersebut. Tetapi, pada kenyataannya yang terjadi di lapangan dari penomoran 30 berkas rekam medis, terdapat duplikasi
13,3% dan tidak terjadi duplikasi sebanyak 86,7%. Hal ini membuktikan bahwa masih di temukan adanya duplikasi nomor rekam medis, yaitu satu nomor rekam medis di indikasikan dimiliki oleh beberapa pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas peneliti tertarik untuk meneliti "Analisa Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Pada Pasien Rawat Inap di RSU Madani Medan Tahun 2020".

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yaitu menggambarkan data sebagai hasil penelitian. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi dan wawancara yaitu peneliti mengamati faktor-faktor

penyebab terjadinya duplikasi penomoran berkas rekam medis meliputi SDM, SIMRS, SOP, dan kebijakan rumah sakit lainnya. Wawancara dilakukan kepada 9 orang petugas pendaftaran pasien, kepala unit rekam medis dan 4 orang petugas admission raat inap yang bersangkutan dengan pendekatan cross sectional yaitu cara menganalisis variabel-variabel penelitian bersifat sewaktu-waktu untuk memperoleh data yang lebih lengkap dan tepat.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmojo, 2016). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah berkas rekam medis pasien raat inap di RSU Madani Medan pada periode tahun 2019.

Sampel adalah objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili dari seluruh populasi penelitian (Saryono, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N\,x\,more}$$

N = besar populasi n = Besar sampel

Moe = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0,01).

Sampel survey dihitung berdasarkan jumlah kunjungan pasien rawat inap dalam 1 tahun 11142 orang, maka :

$$n = \frac{11142}{1 + 11142\,x\,0{,}01}$$

n = 99,11 berkas rekam medis, dibulatkan menjadi 100 berkas rekam medis rawat inap tahun 2019.

Jumlah Kunjungan Pasien tahun 2019

BULAN	JUMLAH KUNJUNGAN
JANUARI	918
FEBRUARI	853
MARET	920
APRIL	893
MEI	902
JUNI	939
JULI	919
AGUSTUS	945
SEPTEMBER	966
OKTOBER	968
NOVEMBER	989
DESEMBER	930
Total	**11142**

Objek dalam penelitian ini adalah nomor rekam medis yang *double* atau terduplikasi.

Objek dalam penelitian ini adalah nomor rekam medis yang *double* atau terduplikasi.

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmodjo, 2016). Maka instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diisi oleh petugas pendaftaran dan kepala unit rekam medis. Peneliti juga mewawancarai kepala unit rekam medis tentang nomor yang terduplikasi dan mengobservasi rekam medis yang terduplikasi tersebut.

Pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai proses yang menggambarkan proses pengambilan data yang dilaksanakan dalam penelitian.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu :

1. Pengamatan (observation)
   Yaitu proses pencatatan pola perilaku sobjek, objek, atau kegiatan yang sistematik tanpa adanya komunikasi dengan idnividu-individu yang diteliti (Haddy, 2017).
2. Wawancara (*Interview)*
   Yaitu metode pengumpulan data dengan menggunakan pertanyaan secara lisan kepada subjek penelitian (Haddy, 2017).

Data yang diperoleh dari lembar checklist/kuesioner diolah untuk dijadikan informasi yang dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Editing yaitu kegiatan pemeriksaan data, kebenaran penelitian
   Peneliti memeriksa kembali lembar checklist apakah sudah terisi semua atau belum, serta memeriksa ulang, baik yang sudah benar atau yang salah dan total keseluruhannya.
2. Coding yaitu peneliti memberi tanda pada poin pertanyaan. Kode yang dimasukkan berbentuk angka, bukan simbol karena angka dapat diolah secara statistik dengan bantuan program komputer.
3. Entry yaitu memasukkan jawaban-jawaban dari responden yang telah diolah kedalam program komputer.
4. Cleaning yaitu proses pembersihan data sebelum diolah secara statistik dengan cara memeriksa data-data yang telah dimasukkan apakah sesuai dengan kategori yang telah ditentukan sebelumnya.

HASIL

Nomor rekam medis pasien adalah no. urut pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di RSU Madani yang diberikan kepada pasien pada saat pertama kali datang ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan rawat jalan ataupun rawat inap yang dipergunakan sebagai nomor urut berkas rekam medis pasien.

Prosedurnya setiap pasien baru diberikan nomor rekam medis berdasarkan nomor urut masuk pasien di RSU Madani. Satu pasien diberikan satu nomor tekam medis, dipergunakan baik dipelayanan IGD, rawat jalan, rawat inap.

Sistem penomoran yang diterapkan di RSU Madani Medan menggunakan unit *numbering system* (sistem penooran unit), sistem ini merupakan pemberian nomor yang paling baik untuk efisiensi tempat penyimpanan dokumen rekam medis di RSU Madani.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSU Madani, peneliti menemukan beberapa masalah, satu diantaranya adalah sering terjadi duplikasi penomoran pada saat pendaftaran pasien, dimana didapatkan pasien yang mendapatkan nomor ganda pada setiap harinya sekitar 1-2 orang pasien.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di RSU Madani Medan

No	Karakteristik	Jumlah	(%)
1	Umur		
	18 - 22 tahun	2	14,3
	23 - 27 tahun	9	64,3
	28 - 32 tahun	3	21.4
2	Pendidikan		
	SMA	3	21,42
	D-III Rekam Medis	5	35,72
	Sarjana Pendidikan	6	42,86
3	Masa Kerja		
	0-1 tahun	6	42,85
	2-4 tahun	6	42,85
	>5 tahun	2	14,30
4	Pelatihan		
	Pernah	3	21,42
	Tidak Pernah	11	78,58
	Total	14	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi kategori umur 18-22 tahun sebanyak 2 orang (14,3%), distribusi frekwensi kategori umur 23-27 tahun sebanyak 9 orang (64,3%), distribusi frekuensi kategori umur 28-32 tahun sebanyak 3 orang (21,4%). Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi kategori pendidian SMA sebanyak 3 orang (21,42%), distibusi frekuenis kategori pendidikan D-III Rekam Medis sebanyak 5 orang (35,72%), distribusi fekwenai kategori pendidikan sarjana sebanyak 6 orang (42,86%. Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi kategori lama kerja 0-1 tahun sebanyak 6 orang, distribusi frekuensi kategori lama kerja 2-4 tahun sebanyak 6 orang, distribusi frekuensi kategori lama kerja >5 tahun sebanyak 2 orang. Berdasarkan pelatihan rekam medis sebagian besar responden tidak mengikuti pelatihan rekam medis sebanyak 11 orang (78,58%), sebagian kecil responden pernah mengikuti pelatihan sebanyak 3 orang (21,42%).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Duplikasi Penomoran Rekam Medis Rawat Inap di RSU Madani Medan

No	Kategori	Frekuensi	Persentasi (%)
1	Dupliksi	29	29
2	Tidak Terduplikasi	71	71
	Total	100	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi penomoran rekam medis rawat inap dengan kategori Duplikasi sebanyak 29 (29%) rekam medis dan kategori tidak terduplikasi sebanyak 72 (71%) rekam medis.

Sistem penomoran yang diterapkan di RSU Madani menggunakan unit *numbering system (*sistem penomoran unit), sistem ini merupakan pemberian nomor yang paling baik untuk efisiensi tempat penyimpanan dokumen rekam medis di RSU Madani.

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisa terjadinya dupliksi nomor rekam medis pada pasien rawat inap didapatkan ada beberapa hal yang belum sesuai yaitu :

1. Tingkat pendidikan akhir petugas rekam medis, khususnya filling yang belum semuanya lulusan D3 Rekam Medis.

2. Masih ada petugas yang belum sepenuhnya melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai prosesur (tidak teliti)
3. Petugas rekam medis dikirim untuk pelatihan hanya sebagian kecil saja, sedangkan yang lainnya belum pernah mengikuti pelatihan.
4. Suatu pembelajaran juga mencakup perubahan yang relatif tepat dari perilaku yang diakibatkan pengalaman, pemahaman dan praktek.
5. Sistem komputerisasi sangat sederhana dan belum dapat diurut indeks pasiennya berdasarkan nama atau tanggal lahir yang dapat digunakan untuk mencari pasien yang nomor rekam medis ganda.

Sarana pelayanan pendaftaran pasien yaitu terdiri dari tempat pendaftaran pasien yang dilengkapi denagan dua unit komputer, satu buah printer, satu buah mesin fotocopy, buku register pendaftaran.

Berdasarkan hasil penelitian tentang penomoran ganda berkas rekam medis menyatakan bahwa nomor rekam medis yaitu terjadi duplikasi sebanyak 29 nomor rekam medis (29%) dan nomor rekam medis yang tidak terjadi duplikasi sebanyak 71 nomor rekam medis (71%).

Rekam medis adalah siapa, apa, dimana, dan bagaimana perawatan pasien selama di rumah sakit, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan diagnosa, jaminan, pengobatan dan hasil akhir.

Akibat bila terjadi duplikasi penomoran rekam medis yaitu :

a. Pelayanan terambat karena lamanya dalam pencarian berkas rekam medis.
b. Tidak berkesiambungan isi rekam media pasien tersebut. Informasi-informasi riwayat penyakit, hasil pemeriksaan dan pengobatan pasien tidak menjadi kesatuan, pemeriksaan dan pengobatan tidak terjaga karena tidak tersimpan dalam satu berkas. Selain itu, rekam medis yang dihasilkan menjadi tidak berkualitas, karena rekam medis yang berkualitas adalah valid, lengkap, akurat dan berkesinambungan (Efnni, 2013).
c. Rak rekan medis akan cepat penuh akibat terjadinya duplikasi penomoran rekam medis.
d. Pasien yang telah mendapatkan nomor rekam medis baru lagi, bila tidak diketahui sebagai nomor ganda maka rekam medis yang pertama akan ikut sebagai rekam medis inaktif saat retensi.
e. Biaya menjadi meningkat karena penggunaan map yang lebih banyak.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang penomoran ganda berkas rekam medis menayatakan bahwa nomor rekam medis yang terjadi duplikasi sebanyak 29 nomor rekam medis (29%) dan nomor rekam medis yang tidak terjadi duplikasi sebanyak 71 nomor berkas rekam medis (71%). Pengelolaan penomoran rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya mencapai tujuan rumah sakit, yaitu peningkatan mutu rumah sakit dalam sistem penomoran, oleh sebab itu dalam mengelola berkas rekam medis (Dirjen Yankes, 1991).

Rekam medis adalah siapa, apa, dimana, dan bagaimana peraatan pasien selama di rumah sakit, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan diagnosa, jaminan, pengobatan dan hasil akhir. Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang merekam tentang identitas pasien, amnese persentase fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tidakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat nap, rawat jalan yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Rustiyanto, 2014). Penomoran berkas rekam medis akan menjadi baik mencapai apabila petugas benar-benar memperhatikan kinerjanya, dan ketelitian petugas, dan bekerja secara profesional sesuai prosedur yang berlaku. Penomoran yang digunakan sbaiknya menggunakan sistem online, sehingga tidak menimbukan kekeliruan penomoran berkas rekam medis. Penomoran yang terduplikasi yaitu 10 nomor rekam medis.

Akibat bila terjadi duplikasi penomoran rekan medis yaitu :

a. Pelayanan terhambat karena lamanya dalam pencarian berkas rekam medis.
b. Tidak berkesinambungannya isi rekam medis pasien tersebut. Informasi-informasi riwayat penyakit, hasil pemeriksaan dan pengobatan pasien tidak menjadi kesatuan, pemeriksaan dan pengobatan tidak terjaga karena tidak tersimpan dalam satu berkas. Selain itu, rekam medis yang dihasilkan menjadi tidak berkualitas, karena rekam medis yang berkualitas adalah valid, lengkap, akurat dan berkesinambungan (Efni, 2013).
c. Rak rekam medis akan cepat penuh akibat terjadinya dplikasi penomoran rekam medis.
d. Pasien yang telah mendapatkan nomor rekam medis baru lagi, bila tidak diketahui sebagai nomor ganda maka rekam medis yang pertama akan ikut sebagai rekam medis in aktif saat retensi.
e. Biaya menjadi meningkat karena penggunaan map yang lebih banyak.

KESIMPULAN

1. Ada 29 nomor rekam medis terjadi duplikasi (29%) dari 100 berkas rekam medis yang diteliti di RSU Madani Medan Tahun 2020 dibagian penomoran rekam medis.
2. Penomoran berkas rekam medis akan menjadi baik tercapai apabila petugas benar-benar memperhatikan kinerjanya, teliti dalam bekerja, dan bekerja secara profesional sesuai prosedur yang berlaku. Penomoran yang digunakan sebaiknya menggunakan sistem online, sehingga tidak menimbulkan kekeliruan penomoran berkas rekam medis. Harus diadakan pelatihan untuk petugas rekam medis agar petugas rekam medis lebih menguasai bidangnya sehingga kewalahan tidak terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI (2006). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah sakit.* Dirjen Yanmed. Jakarta.

Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/ 2008/Rekam Medis.

Notoatmodjo, S. 2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Edisi Revisi Jakarta : Renika Cipta.

Rustiyanto (2009). *Tehnik Pengambilan Sampel pada Penelitian Non Ekperimental.* Yogyakarta : Mitra Cendikia.

Citra Budi, 2011. *Rekam Medis. Bandung : Graha Mandiri.*

Dirjen Yankes, 1991. *Peningkatan Mutu Rumah Sakit.* Yogyakarta :

Efni, 2013. Akibat bila terjadi duplikasi penomoran rekan medis. Jakarta : UI-Press.

Hasibuan, 2016. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta : Quantum Sinergis Media.

Lily Widjaja (2016). faktor-faktor yang mempengaruhi duplikasi penomoran. Bandung : Alfabeta.