

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA LEMDIKLAT POLRI
TAHUN 2022**



**Disusun Oleh:
IMAM SANTOSO
NPM: 03190100007**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA MAJU
JAKARTA
2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA LEMDIKLAT POLRI
TAHUN 2022**

Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Di Program Diploma III Administrasi Rumah Sakit



Disusun Oleh:
IMAM SANTOSO
NPM: 03190100007

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA MAJU
JAKARTA
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan karya tulis ini telah disetujui oleh pembimbing materi dan pembimbing lapangan
program karya tulis mahasiswa Diploma III Administrasi Rumah Sakit
Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit
Universitas Indonesia Maju

Jakarta, Juli 2022

Pembimbing Materi/Akademik



(Mohamad Yaser, SKM, M.Kes)

**Pembimbing Lapangan
KAUR SIM RM
Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri**



**(Eny Partika, AMK, S.Kep)
Penda NIP 198803142011012002**

HALAMAN PENGESAHAN

Menerangkan Karya Tulis Ilmiah dengan judul:

GAMBARAN SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA LEMDIKLAT POLRI TAHUN 2022

Oleh:

Imam Santoso

NPM : 03190100007

Telah diuji dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian dari Persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Diploma III Administrasi Rumah Sakit

Jakarta, September 2022

Mengesahkan,

Pembimbing,



(Mohamad Yaser, SKM, M.Kes)

Penguji,



(Hedy Hardiana, S.Kep, MKM)

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit



(Malihan Ramadhani Rum, SKM, M.Kes)

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Imam Santoso

NPM : 03190100007

Program Studi : Admistrasi Rumah Sakit

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Karya Tulisan Ilmiah yang berjudul **“GAMBARAN SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA LEMDIKLAT POLRI TAHUN 2022 “**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, September 2022



Imam Santoso

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi:

Nama : Imaam Santoso
Tempat/Tanggal Lahir : 16 Agustus 1996
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Jl. Harapan, RT. 001 / 08, Lenteng Agung, Jagakarsa,
Jakarta Selatan
No. Telepon : 081398319920
Email : simam8303@gmail.com

Riwayat Pendidikan:

SDN Sumber Asri : Tahun 2002-2008
SMP Muhammadiyah 02 Karang Tengah : Tahun 2008-2011
SMK Muhammadiyah 02 Rawa Bening : Tahun 2011-2014
Universitas Indonesia Maju : Tahun 2019-2022

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA MAJU
KARYA TULIS ILMIAH, SEPTEMBER 2022**

**IMAM SANTOSO
0319010007**

**GAMBARAN SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS DI
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA LEMDIKLAT POLRI TAHUN
2022**

VI BAB + 38 Halaman + 3 Tabel + 2 Gambar + 8 Lampiran

ABSTRAK

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan informasi tentang identitas pasien, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Tujuan penelitian untuk mengetahui Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri Tahun 2022. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Dalam penelitian ini dilakukan wawancara mendalam dengan 5 informan. Cara pengumpulan data yaitu dengan menggunakan teknik wawancara, observasi dan telaah dokumen. Berdasarkan hasil penelitian kualifikasi belum sesuai dengan standar, dan jumlah SDM masih kurang, instrumen kerja belum menjelaskan secara terperinci akan pelaksanaan *assembling* secara menyeluruh, serta tidak adanya sop *assembling* untuk pengecekan berkas rekam medis. Penyimpanan berkas rekam medis belum berjalan optimal sering terjadinya salah tata letak (*miss file*) berkas rekam medis dan masih adanya berkas rekam medis berganda, dan untuk pengelolaan berkas rekam medis untuk pengembalian berkas status yang tidak sesuai dengan ketentuan 1x24 jam, serta ruangan *filling* sempit, rak penyimpanan sudah mulai padat, pengelolaan buku ekspedisi belum berjalan dengan optimal sehingga menyulitkan petugas untuk melacak keberadaan berkas dengan cepat. Dan untuk sistem pengelolaan berkas rekam medis masih menggunakan manual. Saran diharapkan pihak rumah sakit bisa menambah rak penyimpanan agar tidak adanya berkas rekam medis yang rusak agar pengelolaan berkas rekam medis di bagian instalasi rekam medis bisa berjalan lebih baik lagi.

Kata Kunci: Sistem Pengelolaan, Rekam Medis, Rumah Sakit

**STUDIES DIPLOMA III PROGRAM ADMINISTRATION OF HOSPITAL
INDONESIAN UNIVERSITY FORWARD
SCIENTIFIC PAPER, SEPTEMBER 2022**

**IMAM SANTOSO
03190100007**

**DESCRIPTION OF MEDICAL RECORD MANAGEMENT SYSTEM IN
BHAYANGKARA HOSPITAL LEMDIKLAT POLRI IN 2022**

VI CHAPTER + 38 Pages + 3 Tables + 2 Pictures + 8 Appendices

ABSTRACT

A medical record is a file that contains information about the patient's identity, anamnesis, physical determination of the laboratory, diagnosis of all medical services and actions provided to patients and treatment both inpatient, outpatient and emergency services. The purpose of the study was to find out the Description of the Medical Record Management System at the Bhayangkara Lemdiklat Hospital of the National Police in 2022. This type of research uses descriptive research methods with a qualitative approach. In this study, in-depth interviews were conducted with 5 informants. The way to collect data is by using interview techniques, observation and document review. Based on the results of the qualification research, it is not in accordance with the standards, and the number of human resources is still lacking, the work instrument has not explained in detail the implementation of the assembling thoroughly, as well as the absence of sops assembling for checking medical record files. The storage of medical record files has not run optimally, there are often misstructuring (miss files) of medical record files and the existence of multiple medical record files, and for the management of medical record files for returning status files that are not in accordance with the provisions of 1x24 hours, as well as narrow filling rooms, storage shelves have begun to be congested, the management of expedition books has not run optimally, making it difficult for officers to track the whereabouts of files quickly. And for the medical record file management system still uses manuals. The suggestion is that the hospital can add a storage shelf so that there are no damaged medical record files so that the management of medical record files in the medical record installation can run even better.

Keywords: *Management System, Medical Records, Hospital*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur terucap kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri Tahun 2022”.

Penulis mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak-pihak yang luar biasa yang telah membantu penulis baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Dalam kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Astrid Novita, SKM, MKM selaku Rektor Universitas Indonesia Maju.
2. Hidayani, Am. Keb, SKM, MKM selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Indonesia Maju.
3. Malihah Ramadhani Rum, SKM, MARS selaku Koordinator Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit, terimakasih atas waktu dan kesempatannya.
4. Mohamad Yaser, SKM, M.Kes selaku pembimbing akademik yang telah sabar dan bersedia membantu penulis dengan meluangkan waktunya. Terimakasih atas bimbingan, waktu, dan fikiran yang telah ibu berikan untuk terus membimbing penulis.
5. Hedy Hardiana, S.Kep, MKM selaku penguji dan selaku Wakil Dekan Fakultas Vokasi Universitas Indonesia Maju
6. Pembina TK I dr. Rini Afrianti, MKK selaku Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri
7. Siti Rochayah selaku Kasubbag Binfung Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri
8. Fitri Amaliah, S. Kep selaku Kaur Diklit Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri
9. Eny Partika, AMK, S.Kep selaku pembimbing lapangan dan selaku Kaur SIM RS dan RM Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri yang telah membantu segala kegiatan, dan meluangkan waktunya untuk selalu membimbing serta mendukung penulis.

10. Seluruh petugas bagian rekam medis dan petugas bagian administrasi terima kasih karena telah membantu selama penulisan Karya Tulis Ilmiah di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri
11. Seluruh staff di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri terima kasih atas bantuannya selama penulis Karya Tulis Ilmiah dan dalam proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Seluruh dosen Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia Maju yang telah memberikan ilmu kepada penulis.
13. Kedua orang tua, terutama untuk mamah tercinta yang senantiasa memberikan perhatian, kasih sayang, dan selalu mendengarkan keluh kesah anak tercintanya, serta selalu ada disaat terpukul dan memotivasi agar terus semangat menjalani perkuliahan.
14. Untuk aa Firman, Mba Dewi, Mas Iqbal, Dede Munir, Rijal, Titin terima kasih banyak sudah meluangkan waktunya, serta arahannya semasa penulisan berlangsung serta telah membantu penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
15. Semua teman-teman Program Studi DIII Administrasi Rumah Sakit angkatan 2019 terima kasih atas dukungan dan kebaikannya. Tetap semangat dan semoga sukses untuk kita semua.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, sehingga kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi pembaca.

Jakarta, September 2022

Imam Santoso

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rodmap Penelitian.....	3
C. Urgensi Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Rumah Sakit	6
1. Pengertian Rumah Sakit	6
2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	6
B. Rekam Medis.....	6
1. Pengertian Rekam Medis.....	6
2. Tujuan Rekam Medis	7
3. Tanggung Jawab Rekam Medis.....	8
4. Alur Rekam Medis	9
5. Pengelolaan Rekam Medis	9
C. Sistem Pengelolaan Berkas Rekam Medis	10
1. Sistem Penyusunan Berkas Rekam Medis (<i>Assembling</i>)	10
2. Sistem Pengkodean (<i>Coding</i>)	11
3. Sistem Pengindekan (<i>Indexing</i>).....	11
4. Sistem Pelaporan	12
5. Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis (<i>Filling</i>)	13
6. Sistem Penyusutan dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis	14

D. Sumber Daya Manusia	15
E. Kerangka Teori	16
F. Kerangka Konsep	17
G. Definisi Operasional	18
BAB III TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	
A. Tujuan Penelitian	20
1. Tujuan Umum	20
2. Tujuan Khusus	20
B. Manfaat Penelitian	20
1. Manfaat Teoritis	20
2. Manfaat Praktis	20
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	22
B. Prosedur Penelitian dan Tahapan Penelitian	22
1. Subjek Penelitian	22
2. Lokasi dan Waktu Penelitian	22
3. Pengumpulan Data	22
4. Analisa Data	23
5. Validitas Data	23
6. Penyajian Data	23
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Profil Rumah Sakit	24
B. Karakteristik Informan	24
C. Hasil	25
1. Sumber Daya Manusia (<i>Man</i>)	25
2. Penyusunan Berkas Rekam Medis (<i>Assembling</i>) (<i>Methods</i>)....	27
3. Penyimpanan Berkas Rekam Medis (<i>Filling</i>) (<i>Methods</i>)	27
4. Pengelolaan Berkas Rekam Medis	31
D. Pembahasan	33
1. Sumber Daya Manusia (<i>Man</i>)	33
2. Penyusunan Berkas Rekam Medis (<i>Assembling</i>) (<i>Methods</i>)....	33
3. Penyimpanan Berkas Rekam Medis (<i>Filling</i>) (<i>Methods</i>)	34
4. Pengelolaan Berkas Rekam Medis	35

E. Keterbatasan Penelitian	36
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	37
B. Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional	18
Tabel 4.1 Informan	22
Tabel 5.1 Karakteristik Informan.....	24

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	16
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	17

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 Lembar Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 4 Pedoman Wawancara
- Lampiran 5 Matriks Hasil Wawancara Mendalam
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi
- Lampiran 7 Hasil Plagiat
- Lampiran 8 Foto Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi layanan yang menyediakan layanan kesehatan individu lengkap yang menyediakan layanan pasien dalam, pasien luar dan kecemasan. Kesehatan ialah keadaan sehat dari segi fisik, mental, rohani dan sosial yang membolehkan setiap orang hidup secara produktif dari segi sosial dan ekonomi.(1) Rumah sakit memainkan peranan penting dalam usaha meningkatkan taraf kesehatan masyarakat. Rumah sakit ditubuhkan dan dijalankan dengan tujuan untuk menyediakan layanan kesehatan dalam bentuk penjagaan, pemeriksaan, rawatan dan langkah diagnostik lain yang diperlukan oleh setiap pasien dalam had keupayaan teknologi dan kemudahan yang disediakan di rumah sakit.(2)

Rekam medis ialah file yang mengandungi informasi tentang identitas pasien, pengambilan sejarah, penentuan fisik makmal, diagnosis semua layanan perubatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien dan rawatan sama ada pasien dalam, pasien luar dan mereka yang menerima layanan gawat darurat.(3) Rekam medis digunakan sebagai rekam medis.rujukan pasien seterusnya terutama apabila pasien pulang untuk mendapatkan rawatan, rekam medis pasien perlu sedia sekiranya pasien pulang untuk mendapatkan rawatan. Petugas kesehatan akan sukar untuk mengambil tindakan atau terapi sebelum mengetahui sejarah penyakit, tindakan atau terapi yang telah diberikan kepada pasien yang terkandung dalam file rekam medis. Perkara penting dalam file rekam medis ialah ketersediaannya apabila diperlukan dan kesempurnaan pengisiannya. Kelengkapan pengisian file rekam medis oleh petugas kesehatan akan memudahkan petugas kesehatan lain memberikan tindakan atau terapi kepada pasien.(4)

Rekam medis disimpan di pelbagai unit termasuk unit pasien luar dan unit pasien dalam. Tempat untuk menghasilkan dan memproses data rekam medis terdiri daripada Tempat Pendaftaran Pasien Luar (TPP RJ), Unit Pasien Luar (URJ), Tempat Pendaftaran Pasien Dalam (TPPRI), Unit Pasien Dalam (URI), Unit Kecemasan (ER), Pemeriksaan Sokongan Pemasangan (IPP), Memasang, Mengisi dan Mengindeks serta Menganalisis dan Melapor.(5)

Sistem layanan rekam medis adalah sistem yang menyusun formulir, catatan, dan laporan yang diselenggarakan sedemikian rupa untuk menyediakan dokumen yang diperlukan oleh pengurusan rumah sakit dan dijalankan untuk pasien yang dilihat sebagai orang yang utuh. Ini membolehkan sejumlah besar arkib diwujudkan karena keperluan untuk kesehatan awam. Catatan yang dimiliki oleh rumah sakit hendaklah diuruskan agar dapat berkhidmat dengan baik kepada masyarakat.(6)

Ruang unit rekam medis bermula daripada penerimaan pasien, pengedaran, pemasangan, pengekodan, pengindeksan, penyimpanan file rekam medis, dan pelaporan. Jika dilihat daripada unit rekam medis sebagai sebuah organisasi yang mempunyai sistem tersendiri yang mempunyai beberapa sistem dan subsistem yang menyokong aktiviti dalam memberikan informasi yang tepat, cepat dan terkini.(5)

Sistem pengarsipan ialah satu siri mengenal pasti arkib, dalam kes ini rekam medis, memberikan identitas untuk memudahkan penggunaannya, bermula dari abjad, angka atau penomboran atau alfanumerik. Sistem pengarkiban rekam medis itu sendiri terdiri dari menamakan, menomborkan, menyimpan, menyelaraskan pada rak penyimpanan, mengambil semula (mendapat semula), mengedar, memulangkan (retrieval), menyusun dan memindahkan rekam medis yang tidak aktif dan penilaian ke atas kepada pemusnahan rekam medis.(7)

Tujuan rekam medis adalah untuk menyokong pencapaian perintah pentadbiran. Rekam medis mempunyai nilai pentadbiran, ini berkaitan dengan kandungan rekam medis berkenaan tindakan dan tanggungjawab sebagai kakitangan perubatan dan paramedik dalam mencapai tujuan layanan perubatan. Rekam medis yang baik dan lengkap merupakan salah satu ukuran dalam menentukan kualiti layanan kesehatan di rumah sakit. Untuk pengurusan rekam medis yang berkesan dan cekap, ia mesti merujuk kepada garis panduan atau arahan berkenaan pengurusan rekam medis.(8)

Masalah yang sering berlaku di unit rekam medis khususnya di Indonesia ialah kerap berlakunya kesalahan penyimpanan file rekam medis. Punca salah simpan file rekam medis adalah disebabkan kurangnya tumpuan pegawai, kekurangan sumber manusia sehingga mencetuskan kepenatan kerja yang sangat

tinggi. Kesan seterusnya, kakitangan yang diperlukan dalam proses mencari file akan bertambah karena file tidak berada di rak simpanan yang sepatutnya.(9)

Menurut penelitian yang menyatakan tentang Sistem Pengurusan Rekam medis di Pusat Kesehatan Tamalate Makassar, berdasarkan hasil kajian didapati sistem penamaan menggunakan dua suku kata dan ditulis mengikut identitas pasien. Sistem penomboran dijalankan dalam satu unit di mana pasien hanya diberi satu nombor untuk lawatan seterusnya. Sistem pengangkutan rekam medis dijalankan oleh pegawai rekam medis menggunakan tangan, troli, dan kotak. Keperluan ruang tambahan untuk penyimpanan dan rak penyimpanan rekam medis perlu ditambah supaya pegawai rekam medis tidak menghadapi kesukaran dengan bilik yang terlalu sempit dan menyediakan kemudahan yang baik untuk pegawai rekam medis mengangkut file rekam medis agar tidak menggunakan tangan.(10)

Menurut penelitian yang menyatakan tentang Gambaran Sistem Pengelolaan Menurut kajian yang menyatakan tentang Tinjauan Sistem Pengurusan Rekam medis di Rumah sakit Dr. Soehadi Prijonegoro, dalam penelitian ini diketahui sistem penamaan berdasarkan KTP; sistem penomboran menggunakan sistem UNS; sistem penjajaran menggunakan sistem TDF; sistem storan berpusat; sistem pemrosesan terdiri daripada pemasangan, pengekodan, pengindeksan, pengarsipan, pelaporan; pemusnahan dijalankan setiap 4 tahun. Tujuan kajian deskriptif ini adalah untuk menerangkan sistem pengurusan dokumen rekam medis.(11)

Berdasarkan uraian permasalahan yang ada maka penulis akan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai “Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri Tahun 2022”

B. Rodmap Penelitian

Hasil kajian yang menyatakan tentang Sistem Pengurusan Rekam medis di Pusat Kesehatan Awam Tamalate Makassar, kajian ini menggunakan kajian kualitatif. Berdasarkan hasil kajian, didapati dalam pengurusan rekam medis, sistem penamaan menggunakan dua suku kata dan ditulis mengikut identitas pasien. Sistem penomboran dijalankan dalam satu unit di mana pasien hanya diberi satu nombor untuk lawatan seterusnya. Sistem pengangkutan rekam medis

dijalankan oleh pegawai rekam medis menggunakan tangan, troli, dan kotak. Keperluan ruang tambahan untuk penyimpanan dan rak penyimpanan rekam medis perlu ditambah supaya pegawai rekam medis tidak menghadapi kesukaran dengan bilik yang terlalu sempit dan menyediakan kemudahan yang baik untuk pegawai rekam medis mengangkut file rekam medis agar tidak menggunakan tangan.(10)

Hasil yang menyatakan tentang Tinjauan Sistem Pengurusan Rekam medis di Rumah sakit Dr. Soehadi Prijonegoro, penelitian ini menggunakan deskriptif. Hasil kajian ini termasuklah antara lain sistem penamaan berdasarkan KTP; sistem penomboran menggunakan sistem UNS; sistem penjajaran menggunakan sistem TDF; sistem storan berpusat; sistem pemprosesan terdiri daripada pemasangan, pengkodan, pengindeksan, pengarsipan, pelaporan; pemusnahan dilakukan setiap 4 tahun.(11)

Perbedaan penelitian saat ini dari penelitian sebelumnya adalah peneliti saat ini hanya untuk mengetahui gambaran sistem penyusunan, sistem penyimpanan dan hambatan di unit rekam medis.

C. Urgensi Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri, menunjukkan pengurusan rekam medis dalam sistem berkomputer masih belum selesai, masih dilakukan secara manual sehingga menjejaskan prestasi doktor terbabit sekiranya rekam medis tersebut hilang, tetapi sudah ada komputer yang disediakan oleh pihak rumah sakit. Memasang masih terdapat borang yang belum diisi dengan lengkap sekali gus membantutkan prestasi pegawai RM. Pengkodan adalah mengikut SOP sedia ada, menentukan kod dengan menggunakan huruf atau nombor. Pengindeksan adalah mengikut SOP sedia ada, pengumpulan adalah melalui kod yang diperolehi daripada data penyakit, operasi pasien. Laporkan, SOP sedia ada telah berjalan. Penyimpanan (Filling), menggunakan sistem berpusat, halangan dalam penyimpanan bekas rekam medis yang terkumpul dan dokumen yang dipaksa masuk ke dalam file rekam medis rosak sehingga menjejaskan kelancaran dan kepantasan kerja pegawai di rak simpanan. dan masih menemui file yang sama atau berbilang file, kesilapan manusia dalam file salah atau susun atur file rekam medis yang mengakibatkan kesilapan dalam

mendapatkan semula file rekam medis. Susut nilai dan Pemusnahan, SOP sedia ada telah berjalan, aktiviti pemusnahan dijalankan setiap 5 tahun dan untuk pemusnahan, ia dilakukan setiap 10 tahun. Sekiranya masalah ini tidak dibaiki, layanan rekam medis akan menjadi kurang baik.

Dampak dari masalah dalam pengelolaan berkas rekam medis yang tidak baik dapat mempengaruhi proses pelayanan terhadap pasien. Apabila kendala ini tidak diperhatikan maka mutu pelayanan rekam medis akan menjadi kurang baik.

Oleh karena itu, urgensi penelitian ini untuk mengetahui bagaimana Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri Tahun 2022.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit ialah institusi layanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.(12)

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit dalam menjalankan aktivitinya ditugaskan untuk memberikan layanan yang lengkap. Rumah sakit dalam menjalankan tugas mempunyai fungsi sebagai berikut:(12)

- a. Pelaksanaan layanan rawatan dan pemulihan kesehatan mengikut piawaian layanan rumah sakit
- b. Penyelenggaraan dan penambahbaikan kesehatan individu melalui layanan kesehatan tahap kedua dan ketiga yang lengkap mengikut keperluan medis.
- c. Menganjurkan pendidikan dan latihan sumber manusia bagi meningkatkan kapasiti dalam penyediaan layanan kesehatan.
- d. Menganjurkan penyelidikan dan pembangunan serta saringan teknologi dalam sektor kesehatan dalam konteks penambahbaikan layanan kesehatan dengan mengambil kira etika sains dan kesehatan

B. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis ialah file yang mengandungi catatan dan dokumen berkenaan identiti pasien, pemeriksaan, rawatan, tindakan dan layanan lain kepada pasien. Menurut Kementerian Kesehatan, rekam medis ialah maklumat bertulis atau dicatatankan berkenaan identiti, pengambilan sejarah,

pemeriksaan fizikal, makmal, diagnosis, dan semua layanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan rawatan sama ada pasien dalam, pasien luar atau menerima layanan gawat darurat. jabatan.(2) Kegunaannya bukan sekadar mencatatkan aktiviti, tetapi juga mempunyai kefahaman sebagai satu sistem untuk mengatur pemasangan atau unit aktiviti. Termasuk aktiviti rakaman itu sendiri hanyalah salah satu daripada aktiviti yang disenaraikan dalam huraian kerja di unit atau pemasangan rekam medis.(13)

Rekam medis manual adalah dokumen kekal dan sah yang mesti mengandungi bidang identiti pasien yang cukup lengkap, kepastian diagnosis dan terapi serta mencatatkan segala keputusan yang berlaku. File rekam medis yang disusun dengan pantas dan lengkap adalah file yang sesuai digunakan untuk mereka yang memerlukannya pada masa hadapan. Rekam medis ini disimpan dan dbarisi di rak khas dengan sistem tertentu supaya mudah diambil apabila diperlukan.(14)

2. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis ialah untuk menyokong pencapaian perintah pentadbiran. Rekam medis mempunyai nilai pentadbiran, ini berkaitan dengan kandungan rekam medis berkenaan tindakan dan tanggungjawab sebagai kakitangan perubatan dan paramedik dalam mencapai tujuan layanan perubatan. Begitu juga dengan ketertiban pentadbiran merupakan salah satu faktor yang menentukan usaha layanan kesehatan di rumah sakit.(15)

3. Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis ialah sebagai berikut:(15)

1. Pengobatan

Rekam medis berguna sebagai asas dan panduan untuk merancang dan menganalisis penyakit serta merancang rawatan, penjagaan dan tindakan medis yang mesti diberikan kepada pasien.

2. Peningkatan Pelayanan Kesehatan

Mewujudkan rekam medis yang jelas dan lengkap untuk pelaksanaan amalan medis akan meningkatkan kualiti layanan untuk melindungi kakitangan medis dan untuk mencapai kesehatan awam yang optimum.

3. Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis, yang merupakan maklumat mengenai perkembangan kronologi penyakit, layanan medis, rawatan dan tindakan medis, berguna sebagai bahan maklumat untuk pembangunan pengajaran dan penyelidikan dalam profesion medis dan kedokteran gigi.

4. Dasar Pembiayaan Kesehatan

Rekam medis boleh digunakan sebagai garis panduan dan bahan untuk menentukan pembiayaan dalam layanan kesehatan di fasiliti kesehatan. Catatan ini boleh digunakan sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

5. Statistik Kesehatan

Rekam medis boleh digunakan sebagai bahan statistik kesehatan terutamanya untuk mengkaji perkembangan kesehatan awam dan menentukan bilangan penghidap penyakit tertentu.

6. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin serta Etik

Rekam medis adalah bukti bertulis utama, jadi ia berguna dalam menyelesaikan masalah undang-undang, disiplin dan etika.

4. Tanggung Jawab Rekam Medis

Berbagai pihak yang ada di rumah sakit memiliki tanggung jawab terhadap rekam medis, yang mana dijabarkan sebagai berikut:(16)

1. Dokter yang Merawat

- a. Bertanggungjawab atas kesempurnaan dan ketepatan kandungan rekam medis.
- b. Rakaman beberapa maklumat medis seperti sejarah medis, pemeriksaan fizikal dan ringkasan pelepasan (resume) boleh diserahkan kepada pembantu bersama, pembantu pakar atau doktor lain. Data mesti disemak, diperbetulkan dan ditandatangani oleh doktor yang merawat.

2. Petugas Rekam Medis

- a. Membantu doktor yang merawat pasien dalam menyemak rekam medis
- b. Menganalisis kesempurnaan kandungan rekam medis untuk mencari perkara yang kurang dan masih meragukan agar dapat diperbetulkan

- c. Menjalankan analisis kualitatif dan juga kuantitatif
- d. Analisis kualitatif telah dijalankan untuk menilai kualiti layanan medis. Analisis kuantitatif ialah semakan terhadap kandungan catatan rekam medis untuk mencari ketidakselarasan dan pelepasan yang boleh menyebabkan rekam medis dianggap tidak tepat atau tidak lengkap.

5. Alur Rekam Medis

Aliran data rekam medis datang dari tempat penerimaan pasien sama ada pasien luar, pasien dalam dan gawat darurat. File rekam medis yang telah disediakan akan diedarkan kepada unit pendaftaran. Sebelum file disimpan, pastikan file rekam medis lengkap dan telah melalui proses diagnosis pengkodan dan tindakan medis.

Susunan ruang kerja dalam unit rekam medis mempengaruhi aktiviti layanan yang disediakan. Susun atur ruang kerja dalam unit rekam medis boleh dilaraskan kepada aliran kerja rekam medis.(5)

6. Pengelolaan Rekam Medis

Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan terlaksananya sistem pengelolalaan rekam medis dalam managemen pengelolaan rekam medis yaitu :(17)

1) *Man* (Manusia)

Faktor terpenting dalam melaksanakan sesuatu sistem untuk mencapai layanan kesehatan yang optimum, dalam menguruskan dokumen rekam medis faktor yang sangat penting ialah sumber manusia, semua pegawai perlu berpeluang menyertai melanjutkan pelajaran bagi menambah pengetahuan tentang rekam medis.

2) *Money* (Uang)

Salah satu perkara terpenting yang memainkan peranan dalam mencapai pelaksanaan sistem di rumah sakit ialah pembiayaan. Bagi mewujudkan layanan yang baik dan cekap seperti yang diharapkan oleh pasien. Jika dana rumah sakit tidak dipenuhi untuk menyokong perolehan, kadar missfile adalah lebih tinggi.

3) *Materials* (Materi)

Produk atau kemudahan yang digunakan untuk tujuan sokongan apabila melaksanakan sistem penjagaan kesehatan yang diperlukan oleh rumah sakit adalah bahan. Tahap kerosakan pada dokumen rekam medis adalah lebih tinggi sekiranya bahan tersebut tidak memenuhi keperluan.

4) *Methods* (Metode)

Kaedah yang betul akan banyak membantu tugas pegawai pengisian, supaya pelaksanaan sistem layanan di rumah sakit akan lebih cepat.

5) *Machines* (Mesin)

Kerja untuk disiapkan dengan lebih cepat yang digunakan oleh manusia adalah alat. Alat berguna untuk menyokong pelaksanaan sistem penjagaan kesehatan sedia ada di rumah sakit termasuk komputer.

6) *Market* (Pasar)

Pasaran merupakan pasaran yang ingin dimasuki oleh pengeluaran barangan atau layanan untuk menghasilkan wang dengan penghasilan produk institusi/syarikat yang boleh dipasarkan, justeru pemarkar dalam pengurusan ditakrifkan sebagai satu elemen yang tidak boleh diabaikan. Pasaran diperlukan untuk menyebarkan hasil pengeluaran untuk sampai kepada pengguna.

C. Sistem Pengelolaan Berkas Rekam Medis

1. Sistem Penyusunan Berkas Rekam Medis (*Assembling*)

Assembling Rekam Medis adalah pengumpulan file catatan berkenaan identiti pasien, rawatan, keputusan pemeriksaan dan tindakan serta layanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Assembling Memasang menurut Budi Citra dalam Savitri, bermaksud memasang, tetapi bagi aktiviti pemasangan file rekam medis di fasiliti penjagaan kesehatan bukan sekadar memasang atau menyusun satu halaman ke satu halaman yang lain mengikut peraturan yang berlaku. Pengisian halaman ini bermula daripada file rekam medis untuk penjagaan gawat darurat, pasien luar dan pasien dalam. Penggantian pada setiap layanan akan

diberikan kertas sempadan yang menonjol supaya memudahkan pencarian borang dalam file Rekam medis.(5)

File rekam medis dari unit layanan akan dikembalikan ke unit rekam medis, kemudian dicatatankan (disemak) mengikut tarikh kemasukan pasien. Dalam proses ini, akan diketahui file mana yang telah dikembalikan ke unit rekam medis tepat pada masanya dan yang lewat kembali ke unit rekam medis. Selepas itu, pegawai menjalankan pemeriksaan berkaitan kesempurnaan pengisian tindakan kejururawatan. File yang tidak akan dikembalikan kepada kakitangan kesehatan yang memberikan layanan kepada pasien melalui unit kerja mereka. Menurut Huffman dalam Citra, dalam bahagian pemasangan ini, diketahui terdapat 2 jenis file rekam medis yang tidak lengkap.(5)

2. Sistem Pengkodean (*Coding*)

Pengekodan ialah penugasan kode dengan menggunakan huruf atau nombor atau gabungan huruf dalam nombor yang mewakili komponen data. Aktiviti dan tindakan serta diagnosis yang terkandung dalam rekam medis mesti dikodkan dan seterusnya diindeks bagi memudahkan layanan dalam menyampaikan maklumat bagi menyokong fungsi perancangan, pengurusan, dan penyelidikan dalam sektor kesehatan.

Kode klasifikasi penyakit bertujuan untuk menyatukan nama dan kategori penyakit, kecederaan, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Kepantasan dan ketepatan pengkodean sesuatu diagnosis amat bergantung kepada pelaksana yang mengendalikan file rekam medis iaitu

- a. Tenaga Medis dalam menetapkan diagnosis
- b. Tenaga diagnosis sebagai pemberi kode
- c. Tenaga kesehatan lainnya.

3. Sistem Pengindekan (*Indexing*)

Pengindeksan ialah membuat penjadualan mengikut kode yang telah dijadikan indeks (boleh menggunakan kad indeks atau pengkomputeran). Kad indeks mungkin tidak termasuk nama pasien:(5)

- a. Indeks pasien

Indeks pasien ialah jadual kad katalog yang mengandungi nama semua pasien yang telah dirawat di rumah sakit. Maklumat yang

terkandung dalam kad ini ialah: Muka depan, nama penuh, jantina, umur, alamat, tempat dan tarikh lahir, pekerjaan, manakala di halaman belakang: tarikh masuk, tarikh discaj, doktor, nombor rekam medis. Penggunaan kad indeks pasien yaitu kunci untuk mencari file rekam medis pasien.

b. Indeks penyakit (*diagnosis*) dan operasi

Indeks penyakit dan pembedahan merupakan salah satu katalog yang mengandungi kod penyakit dan kod operasi untuk rawatan di rumah sakit. Maklumat yang terkandung dalam kad ini ialah: Nombor kod, tajuk, tahun bulan, nombor pasien, jantina, umur. Untuk indeks operasi, tambah: Pakar bedah, pakar bius, hari pra-op dan selepas operasi, pasien meninggal dunia/discharged (pulihan atau kurang upaya). Untuk indeks penyakit serta diagnosis lain, doktor lain, hari rawatan, meninggal dunia/sembuh.

c. Indeks Dokter

Indeks doktor ialah kad katalog yang mengandungi nama-nama doktor yang menyediakan layanan medis kepada pasien. Kegunaan untuk menilai kerja doktor dan bukti mahkamah.

d. Indeks kematian

Maklumat yang terkandung dalam indeks kematian ialah nama pasien, nombor rekam medis, jantina, umur, kematian kurang dari sejam selepas pembedahan, doktor yang merawat, hari rawatan, wilayah. Penggunaan indeks kematian: Statistik menilai kualiti layanan asas menambah dan menaik taraf peralatan/tenaga kerja.

4. Sistem Pelaporan

Pelaporan rumah sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara tepat, cepat, dan akurat. Pelaporan rumah sakit dapat dibedakan menjadi 2 kompok bagian yaitu :

a. Laporan intern rumah sakit

Laporan yang ditujukan kepada atasan langsung dan direktur utama. Laporan ini bersifat vertikal dan untuk unit kerja terkait dengan kegiatan di unit kerja rekam medis dan infokes disebut laporan bersifat horizoinal.

b. Laporan ekstern rumah sakit

Sesuai dengan surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, tentang Sistem Informasi Rumah Sakit di Indonesia (Sistem Pelaporan Rumah Sakit Revisi V), maka pelaporan yang harus dibuat dan dikirim sebagai berikut :

- 1) Data kegiatan rumah sakit (RL1)
- 2) Data keadaan morbiditas pasien rawat inap RS (RL2a)
- 3) Data keadaan morbiditas pasien rawat jalan RS (RL2b)
- 4) Data keadaan penyakit khusus pasien rawat inap rumah sakit (RL2a1)
- 5) Data keadaan penyakit khusus pasien rawat jalan rumah sakit (RL2b1)
- 6) Data status imunisasi (RL2c)
- 7) Data individual morbiditas pasien rawat inap :
 - a) Pasien Umum (RL.2.1)
 - b) Pasien Obstetric (RL.2.2)
 - c) Bayi Baru Lahir/Lahir Mati (RL.2.3)
- 8) Data inventarisasi pelayanan rumah sakit (RL3)
- 9) Data individual ketenagaan rumah sakit (RL4a)
- 10) Data peralatan medik rumah sakit (RL5)
- 11) Data infeksi nosokomial rumah sakit (RL6)

5. Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis (*Filing*)

Penyimpanan rekam medis adalah prosedur untuk menyimpan dokumen rekam medis. Oleh karena dokumen rekam medis mengandung data individu dengan status sulit, setiap catatan kesehatan dalam dokumen rekam medis mesti dilindungi dengan betul.

Penyimpanan dokumen rekam medis bertujuan untuk memudahkan dan mempercepat penemuan semula dokumen rekam medis yang disimpan di rak pengarsipan. Jika dilihat daripada pemusatan atau penyatuan dokumen rekam medis, sistem penyimpanan dokumen rekam medis terbagi kepada dua yaitu:(18)

1. Sentralisasi
2. Desentralisasi

Sistem penyimpanan menurut nomor yaitu sebagai berikut:(14)

1. Cara Nomor Langsung (*Straight numerical filling system*)

Suatu penyimpanan berkas rekam medis ini dilakukan berurut sesuai dengan nomor urut rekam medis secara langsung pada rak penyimpanan. Kelebihan, Suatu penyimpanan berkas rekam medis ini dilakukan berurut sesuai dengan nomor urut rekam medis secara langsung pada rak penyimpanan, Suatu penyimpanan berkas rekam medis ini dilakukan berurut sesuai dengan nomor urut rekam medis secara langsung pada rak penyimpanan. Kelemahan, Suatu penyimpanan berkas rekam medis ini dilakukan berurut sesuai dengan nomor urut rekam medis secara langsung pada rak penyimpanan.

2. Sistem Angka Akhir (*Terminal Digit Filling System*)

Sistem ini menggunakan enam angka dimana enam angka ini dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu: angka pertama yang terdiri dari dua kelompok angka yang terletak di kanan, angka kedua yang terdiri dari dua kelompok angka yang terletak di tengah, dan yang terakhir angka ketiga yang terdiri dari dua kelompok angka yang terletak di kiri.

3. Cara Angka Tengah (*Middle Digit Filling Sistem*)

Dalam sistem ini rekam medis diurutkan dengan pasangan angka-angka. Dimana angka yang terletak di tengah menjadi angka pertama, angka yang terletak di kiri menjadi angka kedua dan angka yang terletak di kanan menjadi angka ketiga. Dalam sistem ini yang menjadi pusat pencarian berkas rekam medis lebih ke angka tengah dan dilanjutkan dengan kelompok lainnya.

6. Sistem Penyusutan dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis

1. Penyusutan Berkas Rekam Medis

Penyusutan file rekam medis adalah aktiviti mengurangkan file dari rak penyimpanan file iaitu dengan memindahkan file rekam medis yang tidak aktif dari rak aktif mengikut tahun lawatan, dengan memmikrofilem file rekam medis mengikut peraturan yang berlaku dan file rekam medis mikrofilem yang sedia untuk dimusnahkan mengikut peraturan yang berlaku.dengan peraturan yang berlaku.

Tujuan penyusutan arsip yaitu:

- 1) Mengurangkan bilangan arkib rekam medis yang semakin meningkat
- 2) Sediakan kemudahan yang mencukupi untuk ketersediaan tempat penyimpanan file rekam medis baru
- 3) Terus menjaga kualiti layanan dengan mempercepat penyediaan rekam medis jika diperlukan pada bila-bila masa
- 4) Simpan arkib yang mempunyai nilai kegunaan tinggi dan kurangkan arkib yang tidak mempunyai nilai guna / nilai guna rendah atau nilai penggunaannya telah menurun

2. Pemusnahan Berkas Rekam Medis

Merupakan proses pemusnahan fizikal arkib rekam medis. Pemusnahan mesti dilakukan sepenuhnya dengan membakar, mencincang atau mengitar semula supaya ia tidak boleh dibaca lagi

Ketentuan pemusnahan rekam medis yaitu:

- 1) Pasukan pemusnah arkib dibentuk dengan arahan pengarah yang terdiri daripada sekurang-kurangnya pentadbiran, unit pentadbiran rekam medis, unit layanan dan jawatankuasa medis
- 2) Rekam medis yang mempunyai nilai kegunaan tertentu tidak dimusnahkan tetapi disimpan untuk jangka masa tertentu
- 3) Senarai file rekam medis yang akan dimusnahkan oleh pasukan pemusnah dilaporkan kepada pengarah rumah sakit dan Direktorat Jenderal Layanan Medis di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- 4) Risalah pemusnahan hendaklah dihantar kepada pemilik rumah sakit dan kepada Direktorat Jenderal Pelayanan Medis, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

D. Sumber Daya Manusia

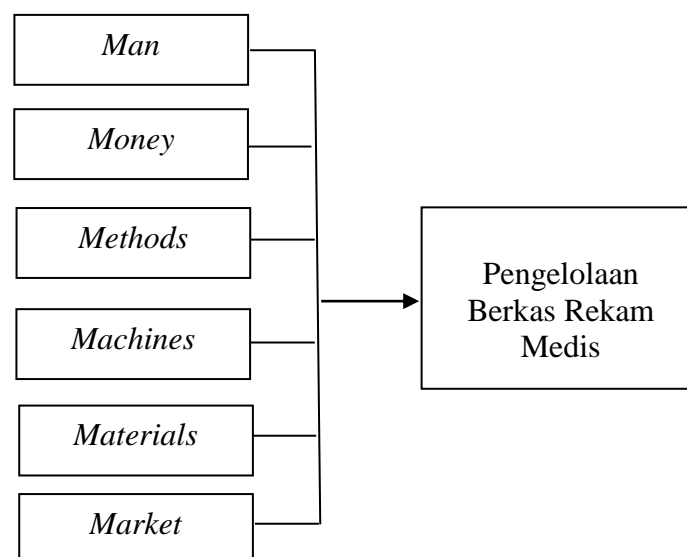
Sumber daya manusia merupakan sumber daya yang sangat penting dalam melaksanakan suatu kegiatan termasuk mengorganisir kegiatan rumah sakit karena itu salah satu aset yang sangat penting. Seorang profesi perekam medis merupakan lulusan D3 pendidikan rekam medis dan informasi terutama untuk ketertiban

pelayanan yang efektif serta efisien yang berdaya guna dan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. Salah satu indikator keberhasilan rumah sakit yang efektif dan efisien adalah ketersediaan sumber daya yang cukup berkualitas tinggi dan memadai, profesional sesuai dengan fungsi dan tugas setiap personil.

Kualifikasi standar pendidikan perekam medis yaitu:(19)

1. Ahli madya rekam medis dan informasi kesehatan adalah standar kelulusan diploma tiga (D3).
2. Sarjana terapan rekam medis dan informasi kesehatan adalah standar kelulusan diploma empat (D-IV).
3. Sarjana rekam medis dan informasi kesehatan adalah standar kelulusan sarjana (S1).
4. Magister rekam medis dan informasi kesehatan adalah standar kelulusan magister (S2).

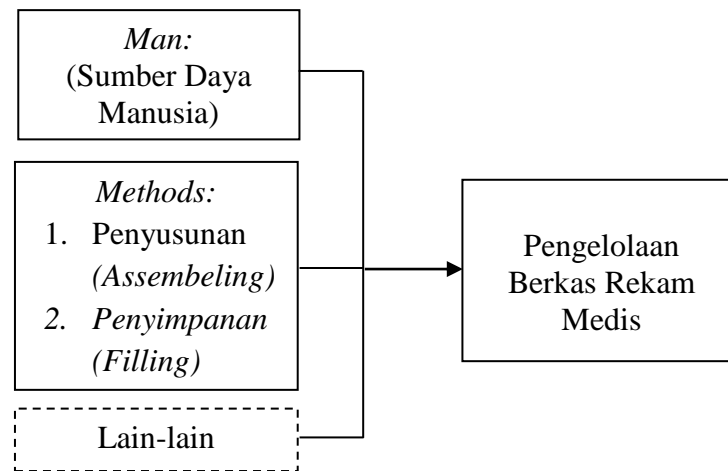
E. Kerangka Teori



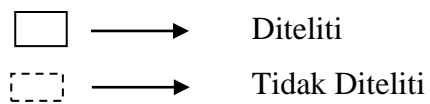
Gambar 2.1
Kerangka Teori

Sumber : (20)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2
Kerangka Konsep



G. Definisi Operasional

Tabel 2.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Istilah	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
MAN						
1	Sumber Daya Manusia (SDM)	Orang/individu yang terlibat secara langsung dalam mencapai tujuan suatu organisasi/institusi	Orang/individu yang terlibat secara langsung dalam proses pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri	- Pedoman wawancara mendalam	Wawancara mendalam	Informasi mengenai kuantitas (jumlah tenaga), kualitas (pendidikan, dan pelatihan petugas rekam Medis di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri
METHODS						
1	Penyusunan Berkas Rekam Medis	Kegiatan penataan atau penyusunan berkas rekam medis dengan menganalisis kelengkapan berkas rekam medis	Menyusun secara sistematis formulir-formulir berkas rekam medis pasien rawat inap, rawat jalan dan UGD setelah menjalani pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh petugas <i>assembling</i> di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri	- Pedoman wawancara - Observasi - Dokumen	Wawancara mendalam	Informasi mengenai pelaksanaan penyusunan, waktu yang dibutuhkan dalam penyusunan berkas rekam Medis di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri
2	Penyimpanan Berkas Rekam Medis	Suatu proses/kegiatan dalam menjaga/ melindungi kerahasiaan data rekam medis juga terhadap bahaya kerusakan berkas rekam medis	Proses/kegiatan dalam menjaga/melindungi kerahasiaan data rekam medis dan bahaya kerusakan berkas rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri	- Pedoman - Wawancara - Observasi	Wawancara mendalam	Informasi mengenai pelaksanaan penyimpanan dan penjajaran berkas rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri

PENGELOLAAN BERKAS REKAM MEDIS						
1	Pengelolaan Rekam Medis	Suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan di unit rekam medis Rumah Sakit	Kegiatan yang dilakukan di unit rekam medis Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri	- Wawancara mendalam - Observasi	Wawancara mendalam	Informasi mengenai hambatan dalam Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

A. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri Tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran sumber daya manusia dengan sistem pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri Tahun 2022
- b. Mengetahui gambaran sistem penyusunan berkas rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri Tahun 2022
- c. Mengetahui gambaran sistem penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri Tahun 2022
- d. Mengetahui hambatan dalam pengelolaan berkas rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri Tahun 2022

B. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian tidak membuat teori baru dan hanya mengkonfirmasi penerapan konsep dilapangan dan diharapkan dapat menambah referensi sistem pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri

Mendapatkan informasi mengenai sistem pengelolaan rekam medis guna meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri.

b. Bagi Akademik

Bagi akademik dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan referensi serta membuka wawasan ilmiah bagi civitas akademika di Program Studi Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia Maju.

c. Bagi Peneliti

Sebagai sarana pengetahuan untuk melihat teori yang di dapatkan selama perkuliahan secara langsung dengan penelitian di lapangan.

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode penelitian yang digunakan dengan tujuan utamanya untuk mendeskripsikan situasi dengan gambar secara objektif.(21)

Penelitian kualitatif mengandalkan pengamatan atau wawancara mendalam pengumpulan data di lapangan untuk memberikan gambaran sistem pengelolaan berkas rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri Tahun 2022.

B. Prosedur Penelitian dan Tahapan Penelitian

Prosedur dan tahapan pada penelitian ini yaitu:

1. Subjek Penelitian

Informan dalam penelitian ini sebanyak 5 orang dengan melakukan wawancara mendalam.

Tabel 4.1 Informan

Informan	Jabatan	Keterangan
Informan 1	Kaur Sim RM	Informan Kunci
Informan 2	Kelakar Rekam Medis	Informan Pendukung
Informan 3	Staff Rekam Medis	Informan Tambahan
Informan 4	Staff Rekam Medis	Informan Tambahan
Informan 5	Staff Rekam Medis	Informan Tambahan

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di unit rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri. Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan mulai dari 11 April - 10 Juni 2022.

3. Pengumpulan Data

a. Data Primer

Wawancara merupakan pengumpulan data supaya peneliti mendapatkan informasi atau pendapat secara lisan dari sasaran penelitian (responden) dengan berkomunikasi secara langsung berhadapan dengan muka orang tersebut (*face to face*). Pada penelitian ini dilakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) yang dilakukan kepada 5 informan secara *face to face* kepada sumber penelitian.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui observasi untuk mengetahui sistem pengelolaan berkas rekam medis yang ada di Bhayangkara Lemdiklat Polri. Seperti telaah dokumen, catatan-catatan dengan tujuan untuk melengkapi data yang telah diperoleh peneliti.

4. Analisa Data

Analisis data dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yakni dari wawancara, pengamatan yang sudah ditulis dalam catatan. Data-data yang telah diperoleh selama penelitian kemudian dikumpulkan, dikelompokkan dan disajikan dalam bentuk narasi. Analisis data yang dilakukan dengan cara melakukan analisa sesuai dengan masalah penelitian, yang bertujuan untuk menjawab permasalahan yang akan diteliti.

5. Validitas Data**a. Triangulasi Sumber**

Triangulasi sumber dengan menggali kebenaran informasi yang didapat dari wawancara mendalam antara informan satu dengan yang lainnya.

b. Triangulasi Metode

Triangulasi metode dengan menggunakan wawancara mendalam, observasi, serta survei untuk memperoleh kebenaran informasi yang akurat.

6. Penyajian Data

Penyajian data disajikan dalam bentuk narasi dan tabel dari hasil wawancara dan observasi untuk menggambarkan hasil penelitian tentang gambaran sistem pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Rumah Sakit

Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri merupakan sebuah Poliklinik Sekopol yang dipimpin oleh Kapten dr.Tanti (Almh) berubah nama menjadi Poliklinik Selapa Polri didirikan tahun 1080. Pada tahun 2006, ditetapkan menjadi Rumah Sakit Bhayangkara Tk. IV Selapa Polri. Pada November 2015 sampai dengan sekarang di pimpin oleh Pembina Tk. I dr. Rini Afrianti, MKK, pada tanggal 14 Oktober 2016 Rumah Sakit lulus ujian akreditasi versi 2012 oleh KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) dengan lulus tingkat perdana. Pada tahun 2018 di tetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C. Berdasarkan Berita Acara Nomor : BA atau 05 atau XII atau OTL.1.1.3. atau 2018 atau SESPIMMA tentang Pengalihan dan Penyerahan Tanggung Jawab Pembinaan Rumah Sakit Bhayangkara Sespimma Polri dari Sespimma Sespim Lemdiklat Polri kepada Lemdiklat Polri dikarenakan berpindahnya Sespimma Polri Sespimma Sespim Lemdiklat Polri ke Lembang Bandung, makam Rumah Sakit Bhayangkara Sespimma Polri secara administrasi berubah nama menjadi Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri.

B. Karakteristik Informan

Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian ini dengan 5 informan dengan wawancara mendalam. Informan berasal dari ruangan kerja yang sama yaitu dari unit rekam medis yang diketahui latar belakang pendidikan informan adalah strata satu dan sekolah menengah atas.

Informan dalam penelitian ini dilihat dari aspek keterangan informan, pendidikan dan jabatan di unit rekam medis Bhayangkara Lemdiklat Polri.

Tabel 5.1
Karakteristik Informan

Informan	Pendidikan	Jabatan	Keterangan
Informan 1	S1	Kaur Sim RM	Informan Kunci
Informan 2	DIII RM	Kelakhar RM	Informan Pendukung
Informan 3	DIII RM	Staf RM	Informan Tambahan
Informan 4	DIII RM	Staf RM	Informan Tambahan
Informan 5	SMA	Staf RM	Informan Tambahan

C. Hasil

1. Sumber Daya Manusia (*Man*)

a. Kebijakan

Kebijakan rumah sakit terkait pelatihan SDM terutama di unit rekam medis sudah berjalan dengan baik yaitu dengan sudah mengadakan pelatihan. Biasanya untuk pelatihannya rumah sakit mengeluarkan sprin lalu petugas melakukan pelatihan. Berikut kutipan wawancara dengan informan sebagai berikut:

Kebijakan dari rumah sakit bagian diklitnya memberikan sprin untuk sdm rekam medis untuk menjalankan pelatihan. (Informan 1)

Disini kalau memang dibutuhkan pelatihan eee.... biasanya dari pihak diklat mengeluarkan sprint untuk petugasnya untuk diajukan pelatihan. (Informan 2)

Biasanya untuk pelatihan pihak rumah sakit mengeluarkan sprin untuk petugas lalu petugas melakukan pelatihan. (Informan 3)

Eee.. dari rumah sakit sendiri dari bagian diklitnya nanti memberikan sprin untuk sdm rekam medis untuk pelatih-pelatihannya nanti kita baru melaksanakannya. (Informan 4)

Rumah sakit dari bagian diklitnya memberikan sprin untuk sdm rekam medis untuk pelatih. (Informan 5)

b. Jumlahnya

Petugas rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri belum memenuhi standar yang telah ditentukan, sehingga proses pelayanan mengalami hambatan dengan keterlambatan berkas pasien disetiap unit. Berikut dapat dilihat kutipan wawancara dengan informan sebagai berikut:

Belum, karena disini hanya ada 5 petugas yang berada di rekam medis. (Informan 1)

Belum cukup siih... karena kalau menurut peraturan di rumah sakit tipe C itu minimal rekam medis 6 orang sedangkan disini hanya ada 5 orang. (Informan 2)

Belum cukup, untuk tenaga distribusi sekligus filling. (Informan 3)

Belum cukup, karena disini petugas rekam medisnya hanya berjumlah 5 orang. (Informan 4)

Belum cukup. (Informan 5)

c. Pendidikan

Di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri kualifikasi petugas rekam medis yang ada saat ini belum sesuai dengan standar SDM rekam medis. Untuk petugas dibagian pelaporan, indeks, pengkodean

mempunyai latar belakang pendidikan rekam medis. Sedangkan untuk kegiatan assambling, pendistribusian, dan filling dilakukan oleh orang yang tidak berlatar belakang pendidikan rekam medis. Hanya masih ada 1 yang berlatarkan pendidikan SMA yaitu dibagian filling. Berikut kutipan wawancara dengan informan sebagai berikut:

- Sudah sesuai hanya jumlahnya yang kurang. (Informan 1)*
Belum sesuai... karena disini masih banyak yang eee.... SMA hanya ada 3 orang lulusan D3nya. (Informan 2)
Sudah sesuai. (Informan 3)
Sudah sesuai kualifikasi yaitu D3 Rekam medis. (Informan 4)
Sudah sesuai kualifikasi. (Informan 5)

d. Keterampilan Petugas

Dilihat dari keterampilan petugas rekam medisnya yang ada saat ini sudah baik dan sudah dilakukan sesuai dengan porsi kerja masing-masing. Hanya saja masih kurangnya pegawai laki-lakinya. Berikut kutipan wawancara dengan informan dibawah ini:

- Sudah cukup baik, hanya karena petugas rekam medis dikami laki-laki nya hanya 2 dan eee... bila status berada di atas petugas harus naek ke atas. (Informan 1)*
Keterampilannya ya sesuai dengan porsi kerja masing-masing yaa... bagian filling di filling, pelaporan ya pelaporan, asembling ya asembling, coding ya coding. (Informan 2)
Sudah cukup terampil. (Informan 3)
Untuk keterampilan petugas rekam medisnya siih sesuai dengan eee... tugas pokok masing-masing. (Informan 4)
Keterampilannya siih... sudah sesuai dengan tugasnya. (Informan 5)

e. Penanggung Jawab

Berdasarkan hasil wawancara terkait penanggung jawab disetiap kegiatan rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri untuk saat ini sudah ada penanggung jawab disetiap kegiatan. Berikut kutipan wawancara dengan informan sebagai berikut:

- Disini sudah ada penganggung jawabnya disetiap kegiatan yang dilakukan di unit rekam medis. (Informan 1)*
Kalau untuk tanggaung jawab sendiri eee... ga ada sisini karena disini kita kerjanya merangkap kerjanya. (Informan 2)
Ada, sudah ada penganggung jawabnya sendiri-sendiri. (Informan 3)

Setiap kegiatan rekam medis mempunyai penanggung jawabnya sendiri seperti filling, coding, itu mempunyai penanggung jawabnya sendiri-sendiri. (Informan 4)

Setiap kegiatan masing-masing sudah ada penanggung jawabnya. (Informan 5)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari jumlah SDM di unit rekam medis Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri masih kurang. Jumlah yang ada saat ini 3 dan 1 kaur sim RM dan 1 kelakhar RM. Dengan kurangnya jumlah SDM, masih banyak hambatan dalam pengelolaan rekam medis. Untuk pelatihan sudah dilakukan, dan keterampilan petugas RM sudah cukup terampil dibidang masing-masing dalam bekerja, ada penanggung jawab di setiap bagian, serta untuk kualifikasinya sendiri belum sesuai standar SDM hanya saja ada 1 petugas yang masih SMA yaitu di bagian *filling*.

2. Penyusunan Berkas Rekam Medis (*Assembling*) (*Methods*)

Berdasarkan susunan lembar/formulir berkas rekam medis sudah baik atau sesuai dengan kebijakan rumah sakit. Berikut dapat dilihat dari hasil wawancara terhadap petugas dan kepala unit rekam medis:

Untuk susunan lembar atau formulir yang ada distatus pasien tersebut sudah sesuai atau sudahurut menurut alur pasein tersebut pasien yang akan ke poli IGD maupun rawat inap. (Informan 1)

Susunan formulirnya kita udah tertera di atas formulir siiih...tertulis kita tinggal urutin saja sesuai dengan nomer formulirnya. (Informan 2)

Lembar formulirnya sudah sesuai dengan kebijakan rumah sakit. (Informan 3)

Susunan lembar formuir berkas rekam medis dirumah sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri sesuai dengan kode formulir yang kita buat yaitu terdapat di pojok kanan atas formulir rekam medis. (Informan 4)

Susunan lembar formulir berkas rekam medis sesuai dengan kode yang di buat. (Informan5)

Berdasarkan hasil wawancara terkait didapatkan standar operasional prosedur sudah ada. Namun belum menjelaskan secara terperinci penyusunan berkas rekam medis dengan baik. Berikut dapat dilihat dari kutipan wawancara dibawah ini:

Ada SOP nya, akan tetapi belum menjelaskan secara terperinci akan tugas-tugas assembling secara menyeluruh.. (Informan 1)

Kita ada SPO nya. hanya saja belum berjalan dengan baik. (Informan 2)
Ada, emmm... namun belum terlaksana". (Informan 3)
Sudah ada, hanya saja belum berjalan dengan baik (Informan 4)
Sudah., tapi belum terlaksana dengan baik. (Informan 5)

Lama waktu yang dibutuhkan untuk menyusun setiap berkas rekam medis dibutuhkan waktu yang berbeda-beda dalam pengecekan kelengkapan berkas. Berikut dapat dilihat dari wawancara informan dibawah ini:

Kalau untuk di SOP ada eeee... kalau untuk mengecek biasanya kurang lebih 5-10 menit. (Informan 1)
Satu pasien itu satu berkas itu kurang lebih 10 menit. (Informan2)
Untuk waktu yang dibutuhkan berkisar 5-10 menit. (Informan 3)
Waktu yang dibutuhkan antara 10-15 menit. (Informan 4)
Kira-kira 8-13 menitan. (Informan 5)

Untuk standar waktu penyusunan yang ditetapkan di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri belum ada. Berikut kutipan wawancara dengan informan sebagai berikut:

Untuk masalah waktu eee... dari rumah sakit ada sih dari pedoman rekam medis. (Informan 1)
Untuk penyusunan atau assembling siih... manajemen gak eee.. memporsir waktunya jadi sesuai dengan ya kebutuh berkas itu. (Informan 2)
Tidak ada untuk waktu penyusunannya. (Informan 3)
Standar waktunya belum ada, untuk penyusunan berkas rekam medis. (Informan 4)
Standar waktunya belum ada. (Informan5)

Dari hasil wawancara terhadap petugas rekam medis pada bagian ini terdapat kendala untuk kegiatan *assembling* yaitu pengecekan kelengkapan berkas seperti tanda tangan dokter, resume dan lain-lain belum berjalan dengan baik. Berikut dapat dilihat dari hasil kutipan wawancara dibawah ini:

Kendalanya terkait SDM yang kurang ee... terus waktunya yang berbarengan dengan dokter operasi dengan dokter spesialis yang lainnya, terus ada ttd terkait yang belum di tanda tangan jadi menyulitkan petugas rekam medis untuk mengassembling. (Informan 1)
Kendalanya paling banyak eee...perawat, dokter, atau nakes-nakes lain yang belum mengisi formulir dengan lengkap, teruuus kurang tandatangan, nama jelas paling gitu aja sih kendalanya. (Informan 2)
Kendalanya eee.... pengembalian dari ranap tidak tepat waktu, pada saat pasien melakukan kontrol rajal ada bbrpa berkas yang belum di assembling dan masih berada di ranap. (Informan 3)

Kendalanya siih... eee... dokter kadang belum mengisi, belum dilengkapi, dari pihak perawatnya belum ditandatangani, eee... terus identitasnya belum lengkap jadi kita harus mngembalikan lagi dibagian rawat inap ataupun rawat jalannya. (Informan 4)

Kendalanya masih adanya berkas yang belum ditanda tangan dokter serta indentitas pasien belum lengkap. (Informan 5)

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti menyimpulkan bahwa standar operasional prosedur (SOP) sudah ada namun, belum menjelaskan secara terperinci akan pelaksanaan *assembling* secara menyeluruh. Untuk pengecekan kelengkapan berkas rekam medis belum berjalan dengan baik dikarenakan kurangnya SDM petugasnya.

3. Penyimpanan Berkas Rekam Medis (*Filling*) (*Methods*)

Menurut hasil wawancara terkait sistem penyimpanan yang digunakan di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri adalah sistem penyimpanan sentralisasi dimana berkas rawat jalan, rawat inap dan IGD disimpan dalam satu ruangan. Berikut dapat dilihat dari hasil wawancara dibawah ini:

Disini memakai sistem sentralisasi, sejauh ini tidak menemukan kesulitan karena dengan sistem sentralisasi petugas rekam medis lebih mudah mencari berkas karena status digabung menjadi satu seperti IGD, rawat jalan dan rawat inap. (Informan 1)

Disini menggunakan sistem sentralisasi kalau untuk kesulitannya eee... tidak ada siih lancar-lancar aja karena kan kalau sentralisasi kan eee... sesuai nomer urut terus eee... mudah juga karena rawat jalan, rawat inap, IGD ruangnya digabungin jadi satu. (Informan 2)

Sentralisasi, selalu ada kekurangan dan kelebihan dalam setiap sistem, kesulitan dlm sentralisasi salah satu diantaranya petugas filling memiliki beban kerja yang lebih karena peyimpanan terfokus di satu titik. (Informan 3)

Eee... untuk sistem penyimpanannya kita menggunakan sistem sentralisasi, untuk kesulitan tidak ada karena berkas sudah bergabung dari rawat jalan, rawat inap, dan IGD setiap pasien. (Informan 4)

Penyimpanannya menggunakan sistem sentralisasi, tidak menemukan kesulitannforman. (Informan 5)

Untuk sistem penjajarannya sendiri sudah menggunakan sistem nomor langsung (*Straight Numerical Filling*). Hal ini untuk memudahkan petugas rekam medis dalam pencarian berkas. Berikut hasil kutipan wawancara terhadap petugas rekam medis Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri sebagai berikut:

Sistem penjarannya menggunakan unit numbering sistem yang menggunakan angka akhir, Sistem penjarannya yang berada di filling itu eee.... terlalu padat untuk di raknya, rak lemari tersebut sehingga mengakibatkan status nya robek. (Informan 1)

Penjajaran disini menggunakan Straight digit filling menggunakan angka akhir. (Informan 2)

Straight digit filling (penjajaran langsung). (Informan 3)

Kita menggunakan sistem terminal digit filing. (Informan 4)

Disini menggunakan sistem terminal digit filing. (Informan 5)

Masalah/kendala yang ditemukan di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri yaitu ruangan yang sempit dan penyimpanan terlalu padat serta terjadi salah tata letak (*midsfile*), dan masih adanya berkas berganda, hal ini disebabkan salahnya penyimpanan petugas rekam medis dan ini bisa diakibatkan faktor kelelahan kerja dan kurangnya ketelitian petugas rekam medis. Berikut dapat dilihat dari kutipan dibawah ini:

Kendalanya itu banyak, contoh kaya eee.... ruangan yang terlalu sempit, rak status yang sempit juga, serta rak masih menggunakan kayu dikhawatirkan adanya rayap tapi sebagian sudah menggunakan filing kabinet. (Informan 1)

Kendalanya...em salah masuk terus banyak berkas rekam medis yang nomernya ganda karena tidak ketemu ya karena salah masuk itu. (Informan 2)

Penyimpanan rekam medis yg padat menyulitkan dalam pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis. (Informan 3)

Kendala yang ditemukan salah satunya mis file, salah masuk ke nomor yang lain karena di sini tidak ada atau tidak pakai tracer. (Informan 4)

Kendalanya eee.... masih adanya berkas yang ditemukan berganda. (Informan 5)

Untuk mengatasi kendala yang ada, mengatasi kendalanya kita setiap tahun atau setiap lima tahun sekali kita melakukan retensi atau penyusutan dokumentasi rekam medis. Menurut hasil wawancara dapat di simpulkan sebagai berikut:

Rak penyimpanannya belum cukup, untuk mengatasinya kita memerlukan ruangan yang ideal dan rak status yang ideal jadi penyimpanannya lebih rapi lagi. (Informan 1)

Rak penyimpanannya itu belum cukup... karena ruangnya sempit jadi kita ga bisa nambah rak karena gak ada tempat yaa.. salah satu caranya memperbesar ruangan jadi kita bisa nambah rak. (Informan 2)

Sebagian rak belum memenuhi standar dari segi material, bahan kayu/triplek yang kurang kokoh, mudah dimakan rayap, ukuran tiap rak tidak sama, jarak antar kedua rak ada yg tidak memenuhi stndar kurang

dari 90cm. Eeee... untuk mengatasi kendala yang ada melakukan pengajuan ruangan penyimpanan (jangka panjang), pengadaan roll opack, melakukan retensi. (Informan 3)

Untuk rakanya belum cukup dikarenakan eee.. ruang penyimpanannya terlalu kecil, untuk mengatasi kendalanya kita setiap tahun atau setiap lima tahun sekali kita melakukan retensi atau penyusutan dokumentasi rekam medis. (Informan 4)

Belum cukup, dikarenakan ruangan yang sempit untuk mengatasi kendala tersebut melakukan retensi dan penyusutan berkas rekam medis. (Informan 5)

Untuk berkas rekam medis inaktif sudah dilakukan pemisahan secara efektif. Menurut hasil wawancara dapat di simpulkan sebagai berikut::

Pernah. (Informan 1)

Pernah...eee... terakhir itu tahun 2019 kita melakukan pemusnahan eee... terus tiap tahunnya kita melakukan retensi. (Informan 2)

Pernah. (Informan 3)

Eee... pernah kita terakhir eee.. berapa bulan kemaren melakukan retensi kemudian kita tarok rak in aktif. (Informan 4)

Pernah. (Informan 5)

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti menyimpulkan bahwa penyimpanan berkas rekam medis menggunakan sistem sentralisasi, dimana semua berkas rekam medis (rawat inap, rawat jalan dan UGD) disimpan dalam satu ruangan dengan sistem penjajaran nomor langsung. Kendala dengan menggunakan sistem penjajaran nomor langsung adalah sering terjadinya salah tata letak (*miss file*) berkas rekam medis karena tertukarnya nomor urutan serta masih adanya berkas yang berganda. Hal ini bisa terjadi karena petugas kelelahan dalam bekerja dan kuranya teliti dalam menyimpan berkas rekam medis.

4. Pengelolaan Berkas Rekam Medis

Menurut hasil wawancara terkait hambatan dalam pengelolaan rekam medis Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri dapat dilihat dibawah ini:

Hambatanya terkait pengembalian status rekam medis yang tidak eee... sesuai dengan ketentuan seperti 1x24 jam bahkan lebih, harapannya seperti unit-unit yang terkait bisa mengembalikannya sesuai ketentuan yang berlaku yaitu 1x24 jam, jadi diharapkan semua eee.. komponen yang terlibat seperti dokter, perawat dan nakes lainnya bisa mengisi secara tepat waktu. (Informan 1)

Hambatan yang terjadi saat ini siih eee.... ruang filing ya karena ruang filling itu kecil banget sedangkan kita ee.. semakin hari semakin

banyak status baru jadi raknya kurang, harapannya kedepannya ruangan rekam medis bisa diperbesar supaya kita bisa menambah rak. (Informan2)

Rak penyimpanan yang sudah mulai padat membuat petugas kesulitan dalam pengelolaan rekam medis, pengelolaan buku ekspedisi belum berjalan optimal sehingga meyulitkan petugas untuk melacak keberadaan berkas dengan cepat. (Informan 3)

Hambatan yang dihadapi sekarang ini sih paling eee... ruangan filling terlalu kecil, terlalu sempit jadi kita mau mengambil berkas rekam medis itu diak bisa leluasa, untuk kedepannya sih... eee... pengelolaan rekam medis semoga ruangan filing itu dibuat lebih besar terus e-rekam medis cepat berjalan dengan lancar. (Informan 4)

Hambatan yang dihadapi sekarang ruangan penyimpanan rekam medis terlalu sempit, untuk harapan kedepannya eee.... pengelolaan rekam dibagian filling dibuat lebih besar dan untuk pengelolaannya sudah memakai sistem komputerisasi. (Informan 5)

Dari hasil wawancara terkait sistem pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri dapat dilihat dibawah ini:

Sudah...alhamdulillah. (Informan 1)

Sejauh ini siii sistemnya sudah benar em.. tinggal ditingkatin aja sih untuk pengelolaan rekam medis ee... via elektronik jadi nanti semua berkas eee.. gak perlu lagi kita anter jadi bisa langsung melalui komputer (Informan 2)

Sudah cukup berjalan baik, diharapkan kegiatan assembling dapat berjalan dengan baik. (Informan 3)

Untuk saat ini sistem pengelolaan rekam medis Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri sudah berjalan dengan baik eee... nanti dengan e-rekam medis semoga lebih baik lagi. (Informan 4)

Sudah berjalan baik. (Informan 5)

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti menyimpulkan bahwa hambatan dan sistem pengelolaan berkas rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri yaitu pengembalian berkas status yang tidak sesuai dengan ketentuan 1x24 jam, serta ruangan *filling* sempit, rak penyimpanan sudah mulai padat, pengelolaan buku ekspedisi belum berjalan dengan optimal sehingga meyulitkan petugas untuk melacak keberadaan berkas dengan cepat. Dan untuk sistem pengelolaan berkas rekam medis masih menggunakan manual.

D. Pembahasan

1. Sumber Daya Manusia (*Man*)

Berdasarkan hasil yang didapatkan mengenai informasi dari jumlah SDM di unit rekam medis Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri masih belum memenuhi standar. Jumlah yang ada saat ini 3 dan 1 kaur sim RM dan 1 kelakhar RM. Dengan kurangnya jumlah SDM, masih banyak hambatan dalam pengelolaan rekam medis. Untuk pelatihan sudah dilakukan, dan keterampilan petugas RM sudah cukup terampil dibidang masing-masing dalam bekerja, ada penanggung jawab di setiap bagian, serta untuk kualifikasinya sendiri belum sesuai standar.

Sumber daya manusia merupakan orang/individu yang terlibat secara langsung dalam mencapai tujuan suatu organisasi/institusi dan juga memiliki peranan yang sangat penting dalam pelayanan yang diselenggarakan rumah sakit dan sebagai aset yang sangat penting bagi rumah sakit.(22) Hal ini sesuai dengan SK Menkes RI tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan minimal Diploma III Rekam Medis dan informasi kesehatan yang ditempuh selama enam semester dengan gelar Ahli Madya Rekam Medis Informasi Kesehatan.(23)

Menurut asumsi peneliti jumlah sumber daya manusia di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri saat ini masih kurang, dan untuk pelatihannya sendiri sudah dilakukan dan sudah memenuhi standar serta cukup terampil dalam menjalankan pekerjaannya. Oleh karena itu petugas rekam medis sebaiknya melakukan pelatihan atau seminar-seminar agar dapat menambah pengetahuan dan kerjanya semakin baik.

2. Penyusunan Berkas Rekam Medis (*Assembling*) (*Methods*)

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti menyimpulkan bahwa standar operasional prosedur (SOP) sudah ada namun, belum menjelaskan secara terperinci akan pelaksanaan *assembling* secara menyeluruh. Untuk pengecekan kelengkapan berkas RM yang masih belum berjalan dengan baik dikarenakan kurangnya SDM petugasnya.

Assembling merupakan kegiatan penataan/penyusunan berkas rekam medis dengan menganalisis kelengkapan berkas rekam medis. Hal ini

termasuk bagian kecil dari analisis kuantitatif yang bertujuan sebagai pengecekan kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan formulir yang harus ada pada berkas rekam medis.(24)

Hal ini belum sesuai dengan PermenKes tentang pengecekan kelengkapan berkas rekam medis misalnya, setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.(25)

Menurut asumsi peneliti pelaksanaan penyusunan berkas rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri belum berjalan dengan baik dikarenakan keterbatasan jumlah SDM, sehingga pelaksanaan *assembling* tidak berjalan dengan baik atau tidak berjalan dengan semestinya. Dengan adanya kendala tersebut akan bisa mempengaruhi pelayanan yang ada di rumah sakit.

3. Penyimpanan Berkas Rekam Medis (*Filling*) (*Methods*)

Berdasarkan hasil penelitian di simpulkan bahwa penyimpanan berkas rekam medis menggunakan sistem sentralisasi, dimana semua berkas rekam medis (rawat inap, rawat jalan dan UGD) disimpan dalam satu ruangan dengan sistem penjumlahan nomor langsung. Kendala dengan menggunakan sistem penjumlahan nomor langsung adalah sering terjadinya salah tata letak (*miss file*) berkas rekam medis karena tertukarnya nomor urutan serta masih adanya berkas yang berganda. Hal ini bisa terjadi karena petugas kelelahan dalam bekerja dan kurangnya teliti dalam menyimpan berkas rekam medis.

Filling merupakan prosedur untuk menyimpan dokumen rekam medis. Oleh karena itu dokumen rekam medis mengandung data individu dengan status sulit, setiap catatan kesehatan dalam dokumen rekam medis harus dilindungi dengan betul.(26)

Menurut Permenkes menyatakan bahwa “rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batas waktu 5 (lima) tahun dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis”.(25)

Menurut asumsi peneliti agar tidak terjadinya salah tata letak (*miss file*) berkas rekam medis, petugas rekam medis harus lebih teliti lagi dalam mengembalikan dalam rak penyimpanan agar berkas sewaktu-waktu berobat lagi lebih mudah di temukan.

4. Pengelolaan Berkas Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian menyimpulkan bahwa pengelolaan berkas rekam medis untuk pengembalian berkas status yang tidak sesuai dengan ketentuan 1x24 jam, serta ruangan *filling* sempit, rak penyimpanan sudah mulai padat, pengelolaan buku ekspedisi belum berjalan dengan optimal sehinggal meyulitkan petugas untuk melacak keberadaan berkas dengan cepat. Dan untuk sistem pengelolaan berkas rekam medis masih menggunakan manual.

Rekam medis ialah koleksi fakta tentang kehidupan dan sejarah kesehatan pasien, termasuk penyakit dahulu dan sekarang, yang mengandung catatan dan dokumen tentang identitas pasien, sejarah penyakit, keputusan pemeriksaan, proses rawatan, tindakan dan layanan yang diberikan semasa pasien dirawat.(27)

Berdasarkan penelitian Frenti Giyana, bahwa masih kurangnya SDM, pelatihan dan sarana prasarana dalam pendukung kerja petugas pengelolaan rekam medis. Dan dalam proses pengelolaannya di bagian assembling masih banyak dokumen yang tidak lengkap, dari 20 dokumen 4 dokumen lengkap. Di bagian koding, indeksing, tidak adanya monitoring untuk mereview keakuratan data. Di bagian filling, miss file dan tempat yang belum sesuai standar sedangkan dibagian analising, SIM belum berjalan dengan optimal.(28)

Menurut asumsi peneliti untuk sistem pengelolaan rekam medis Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri untuk pengembalian berkas rekam medis harus sesuai ketentuan 1x24 jam, serta ruangan *filling* lebih diperbesar lagi. Serta harus menggunakan sistem komputerisasi agar memudahkan petugas rekam medis.

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh gambaran sistem pengelolaan rekam medis di rumah sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri. Pengumpulan data dilakukan pada petugas rekam medis. Kegiatan wawancara dilakukan terhadap 5 orang informan. (Kaur Sim RM, Kelakhar RM dan Staf RM).

Dalam pelaksanaan penelitian terdapat beberapa keterbatasan yang menjadi hambatan dalam proses penelitian serta pencapaian yang optimal terhadap tujuan penelitian yang diharapkan. Salah satunya adalah pada saat kegiatan wawancara mendalam. Penulis melakukan wawancara kepada 5 orang informan dan dilakukan pada saat jam kerja sehingga terkesan terburu-buru karena kesibukan kerja dan aktivitas informan, sehingga dapat mempengaruhi kualitas data.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian, kualifikasi belum sesuai dengan standar, dan jumlah SDM masih kurang sehingga perlu adanya penambahan SDM yang baru dengan standar D3 rekam medis dan sudah berpengalaman dibidang rekam medis sehingga pengelolaan rekam medis berjalan efektif dan efisien.
2. Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri untuk penyusunan berkas rekam medis (*Assembling*), instrumen kerja belum menjelaskan secara terperinci akan pelaksanaan *assembling* secara menyeluruh, serta tidak adanya sop assembling untuk pengecekan berkas rekam medis dikarenakan kurangnya SDM petugas rekam medis.
3. Berdasarkan hasil penelitian, penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri belum berjalan optimal sering terjadinya salah tata letak (*miss file*) berkas rekam medis dan masih adanya berkas rekam medis berganda.
4. Berdasarkan hasil penelitian, untuk pengelolaan berkas rekam medis Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri, berkas rekam medis untuk pengembalian berkas status yang tidak sesuai dengan ketentuan 1x24 jam, serta ruangan *filling* sempit, rak penyimpanan sudah mulai padat, pengelolaan buku ekspedisi belum berjalan dengan optimal sehingga menyulitkan petugas untuk melacak keberadaan berkas dengan cepat. Dan untuk sistem pengelolaan berkas rekam medis masih menggunakan manual.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri

- a. Diharapkan pada pihak rumah sakit mengenai SDM rekam medis perlu adanya penambahan jumlah petugas rekam medis berdasarkan standar yang telah ditentukan yaitu standar kualifikasi perekam medis. Serta perlu adanya pelatihan dan seminar guna untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga rekam medis.

- b. Diharapkan pada pihak rumah sakit, khususnya instruksi kerja melakukan sesuai dengan pedoman dengan baik.
- c. Diharapkan bagi petugas rekam medis yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri, rekam medis melakukan audit secara berkala.
- d. Diharapkan pihak rumah sakit bisa menambah rak penyimpanan agar tidak adanya berkas rekam medis yang rusak, serta petugas harus lebih teliti dalam penyimpanan berkas rekam medis agar tidak adanya salah tata letak dan berkas berganda.
- e. Pihak rumah sakit agar melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kinerja karyawan agar dapat dilakukan perbaikan apabila ada hal-hal yang kurang baik dalam pelaksanaan pelayanannya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan masukan pada pengembangan ilmu pengetahuan dan wawasan yang luas bagi pendidikan mahasiswa dan mahasiswi Diploma III Administrasi Rumah Sakit khususnya dalam unit rekam medis.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya agar dapat mengembangkan dengan penelitian yang sama dengan metode yang lebih baik sehingga hasilnya dapat menyempurnakan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes Nomor 340/MENKES/PERIII/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Peratur Menteri Kesehat tentang Rumah Sakit. 2010;
2. PERMENKES/269. PERMENKES 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. KEMENKES REPUBLIK INDONESIA. 2008.
3. Depkes RI. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Depkes RI. “ Depkes RI 2006.” 2006;
4. Purwanti IS, Prihatiningsih D, Devhy NLP. Studi Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis. J Rekam Medis dan Inf Kesehat. 2020;
5. Budi SC. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis Quantum Sinergis. Quantum Sinergis Media. 2012.
6. Giyana F. Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. J Kesehat Masy Univ Diponegoro. 2012;
7. Lily Widjaya. Modul 2B Sistem Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan tentang Pengarsipan Rekam Medis. Jakarta; 2014.
8. Tanjung I. Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis Terpadu Dalam Upaya. J Intra-Tech. 2017;
9. Araujo. FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB TIDAK DITEMUKAN BERKAS REKAM MEDIS DI RAK PENYIMPANAN DI RSUD WATES TAHUN 2017. In: Вестник Росздравнадзора. 2017.
10. Maliang MI, Imran A, Alim A. Sistem Pengelolaan Rekam Medis (Studi Kualitatif Di Puskesmas Tamalate Makassar Tahun 2019). Wind Heal J Kesehat. 2019;
11. Igianny PD. Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro. J Ilmu Kesehat Masy Berk. 2020;
12. 2009 U undang nomor 44 tahun. Undang Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. J Am Chem Soc. 2009;
13. Direktorat Jenderal Pelayanan Rekam Medis. Pedoman Pengelolahan Dokumen Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia. Direktorat Jendral Pelayanan Rekam Medik. 2006.
14. Widjaja L. Sistem Pengarsipan Rekam Medis. Jakarta: Akademik Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul; 2014.
15. Permenkes No. 269 tahun 2008. Permenkes No. 269 tahun 2008. Journal of Chemical Information and Modeling. 2018.
16. Hariyati F. Upaya Instalasi Rekam Medis dalam Menjaga Keamanan dan Kerahasiaan Berkas Rekam Medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Journal of Chemical Information and Modeling. 2017.

17. Pamboaji AG. Analisis Pengelolaan Sumber Daya Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Misi Lebak Guna Meningkatkan Efisiensi dan Efektivitas Pelayanan. *J Kesehatan Vokasional*. 2020;
18. Andi Ritonga Z, Maya Sari F. TINJAUAN SISTEM PENYIMPANAN BERKAS REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H ADAM MALIK TAHUN 2019. *J Ilm Perkam dan Inf Kesehat Imelda*. 2019;
19. Menkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis. Jakarta Indones. 2013;
20. George R. Terry LWR. Dasar-Dasar Manajemen. Bandung: CV.Afabeta; 2013.
21. Sugiyono. Sugiyono Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif. *Metod Penelit Kuantitatif Kualitatif*. 2018;
22. Samsuni S. Manajemen sumber daya manusia. Al-Falah *J Ilm Keislam dan Kemasyarakatan*. 2017;
23. Kepmenkes RI. Kepmenkes RI Nomor 377/MENKES/SK/III/2007 tentang standar profesi perekam medis. Keputusan Mentri Kesehat. 2020;
24. Sulistyawati APA. Analisis Manajemen Rekam Medis di Rumah Sakit Jiwa Grhsia Yogyakarta. 70 15. Sulistyawati, Anggun Pri Ardila 2014. Analisis Manajemen Rekam Medis di Rumah Sakit Jiwa Grhsia Yogyakarta tahun 2014. journal.respati.ac.id/index.php/medika/article/viewFile/196/171 (accessed Mei 23, 2016). 2014.
25. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis. Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008. 2008.
26. Purwaningrum SN, Khasanah L, Karmanto B. RANCANGAN MANAJEMEN FILING DAN DESAIN FORMULIR PELAYANAN KESEHATAN UMUM DI PUSKESMAS SUNYARAGI KOTA CIREBON. *Edukasi Masy Sehat Sejah J Pengabdi Kpd Masy*. 2019;
27. WHO. *Medical Record Manual: A Guide For Developing Countries*. Filipina: WHO; 2006.
28. Frenti Giyana. *Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah*. *Kesehat Masy*. 2012;