

Original Article*)

Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Tahun 2022*(Overview of the Medical Record Management System in Hospitals in 2022)***Imam Santoso¹**¹*Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia*

Email correspondent: simam8303@gmail.com

Abstract

Introduction: Medical records are those that contain information about identity, history taking, physical laboratory patient services, diagnoses, and all medical actions given to and treatment of both inpatients, outpatients, and those receiving emergency services. The purpose of this study was to find out the description of the medical record management system in hospitals.

Methods: This type of research used descriptive research methods with a qualitative approach. In this study, in-depth interviews were conducted with 5 informants. The research was conducted at the medical record unit at the Bhayangkara Hospital at the National Police Education and Training Center. The method of data collection was by using interview, observation, and document review techniques.

Results: Based on the results of the research, the qualifications were not in accordance with the standards, the number of human resources was still lacking, the working instrument had not explained in detail the implementation of assembling as a whole, and there was no assembling soup for checking medical record files. Storage of medical record files had not been running optimally, there was often a misplacement (miss file) of medical record files and there were still multiple medical record files, and the management of medical record files for returning status files that were not in accordance with the provisions of 1x24 hours, and the filling room is narrow, Storage shelves had started to get crowded, expedition book management had not run optimally, making it difficult for officers to quickly track the whereabouts of files. And for the medical record file management system was still using the manual.

Discussion: Based on the research results, the qualifications are not up to standard, and the number of human resources is still lacking, so it is necessary to add new human resources with the D3 medical record standard Preparation of medical record files (Assembling), work instruments have not explained in detail the implementation of the assembling as a whole. The storage of medical record files at the Bhayangkara Lemdiklat POLRI Hospital has not run optimally, there are often missed file layouts (missed files) of medical record files and there are still multiple medical record files. Management of medical files for status files that did not comply with the provisions of 1x24 hours as well as narrow filling spaces, storage shelves had started to get crowded, and expedition book management had not run optimally, making it difficult for officers to quickly track the whereabouts of files. And the medical record management system still uses manuals. It is hoped that the hospital regarding medical record human resources needs to increase the number of medical record officers based on predetermined standards, namely medical record qualification standards.

Keywords: management system, medical records, hospital

Artikel

Disubmit (Received) : 22 October 2022
Diterima (Accepted) : 07 December 2022
Diterbitkan (Published) : 08 December 2022

Copyright: © 2022 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

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 penglihatan dan pendengaran 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

Sistem layanan rekam medis adalah sistem yang menyusun formulir, catatan, dan laporan yang diselenggarakan sedemikian rupa untuk menyediakan dokumen yang diperlukan oleh pengurus 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.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 pengarsipan 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.⁶

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 pengurus rekam medis yang berkesan dan cekap, ia mesti merujuk kepada garis panduan atau arahan berkenaan pengurus rekam medis.⁷ Masalah yang sering berlaku di unit rekam medis khususnya di Indonesia ialah kerap berlakunya kesalahan penyimpanan file rekam medis. Adanya 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 kerana file tidak berada di rak simpanan yang sepatutnya.⁸

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.⁹

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 penomoran 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.¹⁰

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri, menunjukkan pengurusan rekam medis dalam sistem berkomputer masih belum sesuai, masih dilakukan secara manual sehingga menghambat kinerja dokter yang bersangkutan bila rekam medis 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. Pengodean 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 kepatantasan 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. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit tahun 2022.

Metode

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode penelitian yang digunakan dengan tujuan utamanya untuk mendeskripsikan situasi dengan gambar secara objektif.¹¹ 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. Informan dalam penelitian ini sebanyak 5 orang dengan melakukan wawancara mendalam. 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. 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. Triangulasi sumber dengan cara menggali kebenaran informasi didapat dari hasil wawancara mendalam antara informan satu dengan yang lainnya. Triangulasi metode dengan menggunakan wawancara mendalam, observasi, dan survei untuk memperoleh kebenaran informasi yang akurat. 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.

Hasil Dan Pembahasan**Sumber Daya Manusia (Man)**

Berdasarkan hasil wawancara terkait kebijakan Rumah Sakit terkait pelatihan SDM di 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 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)

Berdasarkan hasil wawancara terkait petugas rekam medis 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)

Berdasarkan hasil wawancara terkait kualifikasi petugas rekam medis dapat dilihat dari kutipan wawancara dengan informan sebagai berikut:

"Sudah sesuai hanya jumlahnya yang kurang." (Informan 1)

"Belum sesuai... karena disini masih banyak yang 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)

Berdasarkan hasil wawancara terkait keterampilan petugas rekam dapat dilihat dari kutipan wawancara dengan informan dibawah ini:

"Sudah cukup baik, hanya karena petugas rekam medis di kami laki-lakinya hanya 2 dan bila status berada diatas 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 sih sesuai dengan tugas pokok masing-masing." (Informan 4)

"Keterampilannya sih... sudah sesuai dengan tugasnya." (Informan 5)

Berdasarkan hasil wawancara terkait penanggung jawab disetiap kegiatan rekam medis dapat dilihat dari kutipan wawancara dengan informan sebagai berikut:

"Disini sudah ada penanggung jawabnya disetiap kegiatan yang dilakukan di unit rekam medis." (Informan 1)

"Kalau untuk tanggaung jawab sendiri gak ada disini karena disini kita kerjanya merangkap kerjanya." (Informan 2)

"Ada, sudah ada penanggung 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)

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.¹² 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.¹³ 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. 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.

Penyusunan Berkas Rekam Medis (Assembling) (Methods)

Berdasarkan hasil wawancara terkait susunan lembar/formulir berkas rekam medis dapat dilihat dari hasil wawancara terhadap petugas dan kepala unit rekam medis:

“Untuk susunan lembar atau formulir yang ada di status pasien tersebut sudah sesuai atau sudah urut menurut alur pasein tersebut pasien yang akan ke poli IGD maupun rawat inap.” (Informan 1)

“Susunan formulirnya kita udah tertera di atas formulir sih...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 di Rumah 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.” (Informan 5)

Berdasarkan hasil wawancara terkait didapatkan standar operasional prosedur 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)

Berdasarkan hasil wawancara terkait lama waktu yang dibutuhkan untuk menyusun setiap berkas rekam medis dilihat dari wawancara informan dibawah ini:

“Kalau untuk di SOP ada 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)

Berdasarkan hasil wawancara terkait standar waktu penyusunan yang ditetapkan dapat dilihat dari wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Untuk masalah waktu dari Rumah Sakit ada sih dari pedoman rekam medis.” (Informan 1)

“Untuk penyusunan atau asebeling siih... manajemen gak 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)

Berdasarkan hasil wawancara terkait petugas rekam kendala kegiatan *assembling* dapat dilihat dari hasil kutipan wawancara dibawah ini:

“Kendalanya terkait SDM yang kurang terus waktunya yang berbarengan dengan dokter operasi dengan dokter spesialis yang lainnya, terus ada tanda tangan terkait yang belum di tanda tangan jadi menyulitkan petugas rekam medis untuk mengassembling.” (Informan 1)

“Kendalanya paling banyak perawat, dokter, atau nakes-nakes lain yang belum mengisi formulir dengan lengkap, teruuus kurang tandatangan, nama jelas paling gitu saja sih kendalanya.” (Informan 2)

“Kendalanya pengembalian dari rawat inap tidak tepat waktu, pada saat pasien melakukan kontrol rajal ada bbrpa berkas yang belum di assembling dan masih berada di rawat inap.” (Informan 3)

“Kendalanya sih dokter kadang belum mengisi, belum dilengkapi, dari pihak perawatnya belum ditandatangani, 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)

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.¹⁴ Hal ini belum sesuai dengan PermenKes 269 Tahun 2008 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.¹⁵

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. Berdasarkan hasil penelitian, 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.

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

Menurut hasil wawancara terkait sistem penyimpanan 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 di gabung menjadi satu seperti IGD, rawat jalan dan rawat inap.” (Informan 1)

“Disini menggunakan sistem sentralisasi kalau untuk kesulitannya tidak ada sih lancar-lancar saja karena kan kalau sentralisasi kan sesuai nomor urut terus mudah juga karena rawat jalan, rawat inap, IGD ruangnya digabungin jadi satu.” (Informan 2)

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

“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 kesulitan informan.” (Informan 5)

Menurut hasil wawancara terkait sistem penjabaran dapat dilihat dari wawancara sebagai berikut:

“Sistem penjarannya menggunakan unit numbering sistem yang menggunakan angka akhir. Sistem penjarannya yang berada di filling itu terlalu padat untuk di raknya, rak lemari tersebut sehingga mengakibatkan statusnya 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)

Menurut hasil wawancara terkait masalah/kendala dapat dilihat dari kutipan dibawah ini:

“Kendalanya itu banyak, contoh kaya 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 salah masuk terus banyak berkas rekam medis yang nomernya ganda karena tidak ketemu ya karena salah masuk itu.” (Informan 2)

“Penyimpanan rekam medis yang padat menyulitkan dalam pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis.” (Informan 3)

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

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

Menurut hasil wawancara terkait untuk mengatasi kendala yang ada 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 gak 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 standar kurang dari 90cm. Untuk mengatasi kendala yang ada melakukan pengajuan ruangan penyimpanan (jangka panjang), pengadaan roll opack, melakukan retensi.” (Informan 3)

“Untuk raknya belum cukup dikarenakan 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)

Menurut hasil wawancara terkait untuk berkas rekam medis inaktif dapat dilihat dari wawancara dapat di simpulkan sebagai berikut:

“Pernah.” (Informan 1)

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

“Pernah.” (Informan 3)

“Pernah kita terakhir berapa bulan kemaren melakukan retensi kemudian kita tarok rak in aktif.” (Informan 4)

“Pernah.” (Informan 5)

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.¹⁶ 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 Dilampai, Rekam Medis Dapat Dimusnahkan, Kecuali Ringkasan Pulang Dan

Persetujuan Tindakan Medis.”¹⁵ 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. 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.

Pengelolaan Berkas Rekam Medis

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

“Hambatannya terkait pengembalian status rekam medis yang tidak 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 komponen yang terlibat seperti dokter, perawat dan nakes lainnya bisa mengisi secara tepat waktu.” (Informan 1)

“Hambatan yang terjadi saat ini sih ruang filing ya karena ruang filling itu kecil banget sedangkan kita 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 sehinggal meyulitkan petugas untuk melacak keberadaan berkas dengan cepat.” (Informan 3)

“Hambatan yang dihadapi sekarang ini sih paling ruangan filling terlalu kecil, terlalu sempit jadi kita mau mengambil berkas rekam medis itu diak bisa leluasa, untuk kedepannya sih. 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 pengelolaan rekam dibagian filling dibuat lebih besar dan untuk pengelolaannya sudah memakai sistem komputerisasi.” (Informan 5)

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

“Sudah...alhamdulillah.” (Informan 1)

“Sejauh ini sih sistemnya sudah benar tinggal ditingkatin saja sih untuk pengelolaan rekam medis via elektronik jadi nanti semua berkas gak perlu lagi kita antar 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. nanti dengan e-rekam medis semoga lebih baik lagi.” (Informan 4)

“Sudah berjalan baik.” (Informan 5)

Rekam medis ialah koleksi fakta tentang kehidupan dan sejarah kesehatan pasien, termasuk penyakit dahulu dan sekarang, yang mengandung catatan dan dokumen tentang identiti pasien, sejarah penyakit, keputusan pemeriksaan, proses rawatan, tindakan dan layanan yang diberikan semasa pasien dirawat.¹⁷ 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.¹⁸

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. Berdasarkan hasil penelitian, 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 meyulitkan petugas untuk melacak keberadaan berkas dengan cepat.

Dan untuk sistem pengelolaan berkas rekam medis masih menggunakan manual. Saran bagi Rumah Sakit 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. Diharapkan pada pihak Rumah Sakit, khususnya instruksi kerja melakukan sesuai dengan pedoman dengan baik. Diharapkan bagi petugas rekam medis yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri, rekam medis melakukan audit secara berkala. 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.

Konflik Kepentingan

Penelitian ini adalah penelitian independent yang tidak terkait dan tidak memiliki kepentingan individu dan juga organisasi manapun.

Pendanaan

Sumber dana yang digunakan dalam penelitian ini sepenuhnya bersumber dari dana pribadi peneliti.

Kontribusi Penulis

Peneliti ini dilakukan oleh Imam Santoso sebagai author.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penelitian ini.

References

1. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes Nomor 340/MENKES/PERIII/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit. *Peratur Menteri Kesehatan Tentang Rumah Sakit*. Published Online 2010.
2. Permenkes/269. Permenkes 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis. Kemenkes Republik Indonesia. Published Online 2008.
3. Depkes RI. 2006. Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia. Jakarta: Depkes RI. "*Depkes RI 2006*." Published Online 2006.
4. Purwanti IS., Prihatiningsih D., Devhy NLP. Studi Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis. *J Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. Published online 2020. DOI:10.31983/jrmik.v3i1.5194.
5. Giyana F. Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *J Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*. Published Online 2012.
6. Lily Widjaya. *Modul 2B Sistem Rekam Medis Dan Manajemen Informasi Kesehatan Tentang Pengarsipan Rekam Medis*: 2014.
7. Tanjung I. Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis Terpadu Dalam Upaya. *J Intra-Tech*. Published online 2017.
8. Araujo. Faktor-Faktor Penyebab Tidak Ditemukan Berkas Rekam Medis Di Rak Penyimpanan Di RSUD Wates Tahun 2017. *In Вестник Росздравнадзора*. 2017.
9. Maliang MI., Imran A., Alim A. Sistem Pengelolaan Rekam Medis (Studi Kualitatif Di Puskesmas Tamalate Makassar Tahun 2019). *Wind Health J Kesehatan*. Published Online 2019. DOI:10.33368/woh.v0i0.198.
10. Igiyano PD. Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medis Di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro. *J Ilmu Kesehatan Masyarakat Berk*. Published Online 2020. DOI:10.32585/jikemb.v2i2.1024.
11. Sugiyono. Sugiyono Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif. *Metode Peneliiant Kuantitatif Kualitatif*.

- Published Online 2018.
12. Samsuni S. Manajemen Sumber Daya Manusia. *Al-Falah J Ilmu Keislam Dan Kemasyarakatan*. Published Online 2017.
 13. Kepmenkes RI. Kepmenkes RI Nomor 377/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perkam Medis. *Keputusan Menteri Kesehatan*. Published Online 2020.
 14. 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](http://journal.respati.ac.id/index.php/medika/article/viewFile/196/171) (Accesed Mei 23, 2016).
 15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis. *Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/Tii/2008*. Published online 2008.
 16. Purwaningrum SN, Khasanah L, Karmanto B. Rancangan Manajemen Filing Dan Desain Formulir Pelayanan Kesehatan Umum Di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon. *Edukasi Masyarakat Sehat Sejah J Pengabdian Kepada Masyarakat*. Published online 2019. DOI:10.37160/emass.v1i1.194.
 17. WHO. *Medical Record Manual: A Guide For Developing Countries*. WHO; 2006.
 18. Frenti Giyana. Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah. *Kesehatan Masyarakat*. Published online 2012.

*) Original Article

--- ISJMHS ---