

## ANALISIS SISTEM PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT NASIONAL GUIDO VALADARES, DILI TIMOR-LESTE

Inggrid Yolanda L. Pinto I\*, Rina Listyowati

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana  
Jalan PB. Sudirman, Denpasar, Bali 80232

### ABSTRAK

Rekam medis merupakan keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnose, serta pengobatan dan tindakan medis yang diberikan pada pasien. Hospital Nasional Guido Valadares (HNGV) merupakan RS umum rujukan dan pendidikan terbesar di Timor-Leste, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran sistem penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit HNGV. Desain penelitian deskriptif dengan metode kualitatif. Pemilihan informan menggunakan teknik *purposive sampling*, instrumen pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara mendalam. Data dianalisis dengan metode analisis isi yang terdiri dari langkah reduksi data, penyajian data, dan pengambilan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek input, rumah sakit telah memiliki SOP dan Pedoman penyelenggaraan, SDM serta dana rumah sakit masih terbatas. Aspek proses, penkodingan tindakan medis dan retensi belum dilakukan. Aspek output, kelengkapan rekam medis telah mencapai 80% serta penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit sudah sesuai SOP yang ada. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa RS telah memiliki SOP dan Pedoman penyelenggaraan, SDM dan dana rumah sakit belum mencukupi, tempat penyimpanan RM masih kurang. Saran untuk rumah sakit adalah peningkatan dengan tambahan SDM, melakukan daftar prioritas untuk kebutuhan setiap departemen, serta memberikan pelatihan sosialisasi SOP dan Pedoman penyelenggaraan pada tenaga kerja.

**Kata Kunci :** Rumah Sakit, Rekam Medis, Perakitan, koding, Indeks, Penyimpanan.

### ABSTRACT

Medical records are information both written and recorded regarding identity, history taking, physical examination, laboratory, diagnosis, and treatment and medical actions given to patients. Hospital National Guido Valadares (HNGV) is the largest referral and education general hospital in Timor-Leste, this study aims to describe the medical record management system at HNGV. Descriptive research design with qualitative methods. Selection of informants using purposive sampling technique, data collection instruments using in-depth interview guidelines. The data were analyzed by content analysis method which consisted of data reduction steps, data presentation, and conclusion drawing. The results showed that the input aspect, the hospital already had SOPs and implementation guidelines, human resources and hospital funds were still limited. Aspects of the process, coding of medical actions and retention have not been carried out. Aspects of output, completeness of medical records has reached 80% and the implementation of medical records in hospitals is in accordance with existing SOPs. The conclusion from this research is that the hospital already has SOPs and implementation guidelines, the hospital's human resources and funds are not sufficient, the storage area for RM is still lacking. Suggestions for hospitals are to increase with additional human resources, make a priority list for the needs of each department, provide training on SOP socialization and implementation guidelines for the workforce.

**Keywords :** Hospital, Medical Records, Assembling, Coding, Indexing, Filing.

### PENDAHULUAN

Rekam medis menurut WHO (*World Health Organization*) menyebutkan bahwa rekam medis merupakan komponen penting dalam manajemen efektif kesehatan bagi pasien. Menurut WHO (2006), bahwa rekam medis juga merupakan bagian

penting untuk pasien, sekarang dan masa yang akan datang dalam pelayanan kesehatan, dan rekam medis juga digunakan dalam pengelolaan serta perencanaan fasilitas dan layanan dari pelayanan kesehatan, penelitian medis, dan membuat statistik pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang rekam medis terdiri dari dua jenis yaitu rekam medis manual dan rekam medis elektronik dimana; secara manual rekam medis harus dalam bentuk tercatat/tertulis lengkap dan jelas, dalam bentuk formulir yang isinya sesuai dengan peraturan yang berlaku. Sedangkan rekam medis secara elektronik yaitu, rekam medis yang menggunakan teknologi informasi elektronik yang akan diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri.

Tujuan dari penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya mencapai tujuan rumah sakit, yaitu peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sehingga penting bagi setiap rumah sakit untuk memperhatikan bagaimana sistem penyelenggaraan rekam medis yang dijalankan termasuk pada Rumah Sakit Nasional Guido Valadares, Dili Timor-Leste. Hospital Nacional Guido Valadares (HNGV) merupakan Rumah Sakit Umum rujukan dan pendidikan terbesar di Timor-Leste. Secara struktural Hospital Nacional Guido Valadares terdiri dari lima (5) kepala dewan direksi (Direktur), memiliki (14) Departemen dan (31) unit. Berdasarkan survey pendahuluan di Rumah Sakit Nasional Guido Valadares didapatkan bahwa jumlah tenaga di dirumah sakit terutama pada bagian rekam medis terbatas dan kurangnya petugas dengan latar pendidikan rekam medis. Rumah sakit menyelenggarakan rekam medis manual yang disesuaikan dengan pedoman yang dibuat rumah sakit. Meski telah menyelenggarakan rekam

medis manual sesuai pedoman yang ada namun menurut sumber bahwa proses pengelolaan rekam medis masih belum berjalan dengan baik.

Dalam beberapa hal penggunaan rekam medis manual juga kurang efisien dan efektif, seperti waktu pencarian data pasien lebih lama dan sulitnya mengumpulkan data pasien yang terpecah-pecah, penggunaan kertas lebih banyak dan memakan tempat untuk penyimpanan berkas rekam medis pasien, sedangkan untuk tempaan penyimpanannya sendiri diketahui masih terbatas, dan hal tersebut dinilai sebagai salah satu upaya pelayanan kesehatan yang kurang ramah lingkungan, selain dari itu kurang efektifnya dalam menjamin keutuhan dan keamanan berkas rekam medis pasien. Sehingga untuk penyelenggaraan rekam medis manual agar dapat berjalan dengan optimal, rumah sakit dengan penerapan rekam medis manual harus lebih memperhatikan sistem penyelenggaraan rekam medis, terutama terkait dengan hal-hal yang dapat menimbulkan masalah dalam proses penyelenggaraannya. Berdasarkan uraian yang dirangkum diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit Nasional Guido Valadares, Dili Timor-Leste".

## METODE PENELITIAN

Pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah melalui wawancara mendalam, subjek penelitian dipilih berdasarkan *purposive*

*sampling*, informan yang diwawancarai berjumlah 8 informan dari petugas di Hospital Nasional Guido Valadares (HNGV). Prosedur penelitian yang dilakukan merupakan prosedur standar dalam melakukan wawancara mendalam, yaitu informan menerima surat izin penelitian serta membaca informasi penelitian, dan menandatangani lembar *informed consent* kemudian wawancara yang dimulai akan direkam menggunakan alat perekam suara. penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui dengan jelas bagaimana sistem penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan sistem pendekatan *input, process, output*, di Rumah Sakit Nasional Guido Valadares, Dili Timor-Leste. Data dianalisis dengan metode analisis isi yang terdiri dari langkah reduksi data, penyajian data, dan pengambilan kesimpulan.

## HASIL

### Penyelenggaraan Rekam Medis di HNGV Berdasarkan Aspek Input

#### Man

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa pada aspek input bagian man atau sumber daya manusia di rumah sakit masih belum mencukupi kebutuhan akan tenaga di rumah sakit HNGV termasuk untuk tenaga di bagian rekam medis. Dalam menangani masalah tersebut rumah sakit berusaha untuk melakukan rekrutmen dengan upaya merekrut tenaga rekam medis. Namun karena di Timor-Leste lulusan perekam medis masih sangat sedikit sehingga untuk mendapatkan tenaga yang sesuai dengan kebutuhan di

bagian rekam medis cukup sulit. Berikut jawaban langsung dari informan :

*“ Kami telah melakukan recruitment dengan beberapa kualifikasi Pendidikan yang dibutuhkan rumah sakit termasuk untuk tenaga di bagian rekam medis, namun memang karena disini lulusan sarjana rekam medis sangatlah sedikit sehingga untuk mendapatkan tenaga yang benar-benar sesuai dengan kebutuhan tenaga dibagian rekam medis itu masih sangatlah susah.”*  
(K.SDM).

#### Money

Finansial rumah sakit saat ini diketahui bahwa, sumber dana rumah sakit HNGV sendiri dari pemerintah dan pelayanan VIP rumah sakit, dengan terbatasnya dana rumah sakit sehingga rumah sakit tidak melakukan pembagian atau mengalokasikan dana khusus untuk setiap departemen, melainkan rumah sakit hanya memenuhi pengajuan akan kebutuhan operasional dari setiap departemen termasuk bagian rekam medis, sehingga dana yang diterima oleh bagian rekam medis berbentuk alat dan barang. Berikut jawaban dari informan terkait dengan sumber dan pembagian dana untuk bagian rekam medis :

*“Dana untuk rumah sakit ini tentunya semua dari pemerintah melalui menteri kesehatan, dana tersebut akan dialokasikan kerumah sakit sesuai dengan kebutuhan yang diajukan oleh rumah sakit, namun rumah sakit tetap memiliki sedikit dana yang dihasilkan sendiri dari pelayanan VIP dan dana tersebut juga digunakan untuk*

*membantu operasional rumah sakit.”*  
(K.RM).

### Method

*Method* yaitu kebijakan SOP dan pedoman penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit, HNGV memiliki kebijakan yang dibuat oleh rumah sakit HNGV dan disetujui atau disahkan oleh menteri kesehatan Timor-Leste dan pihak rumah sakit. Menurut informasi yang diperoleh dari informan juga menyatakan bahwa rumah sakit HNGV telah memiliki SOP dan pedoman penyelenggaraan di setiap departemen rumah sakit termasuk dibagian rekam medis. Unit rekam medis mereka sudah memiliki SOP dan Pedoman penyelenggaraan rekam medis di tiap sub unit rekam medis masing-masing harus memiliki buku SOP dan pedoman penyelenggaraan. Diketahui juga bahwa pedoman penyelenggaraan khusus rekam medis belum disahkan rumah sakit, namun untuk penerapannya sudah digunakan secara intern dibagian rekam medis dan untuk penyelenggaraannya sendiri masih dipantau oleh WHO. Berikut jawaban dari informan:

*“SOP dan Pedoman kami sudah ada, karena kita belum memiliki undang-undang khusus terkait penyelenggaraan rekam medis sehingga rumah sakit harus membuatnya, untuk SOP rekam medis saya sendiri yang membuatnya dan sudah disetujui dan disahkan sebagai SOP rekam medis rumah sakit.”*  
(K.RM).

### Machine

Menurut hasil wawancara mengenai sarana dan prasarana pada bagian rekam medis rumah sakit diketahui bahwa rumah sakit telah menyediakan fasilitas seperti tempat ruangan untuk petugas, ruang rapat, ruang penyimpanan rekam medis dan fasilitas lain seperti AC, meja, kursi, lemari, rak, komputer, laptop, printer dan alat tulis kantor (ATK). Namun untuk saat ini menurut kepala bagian rekam medis bahwa kebutuhan akan sarana dan prasarana di bagian rekam medis masih belum sepenuhnya terpenuhi, melihat masih terdapat beberapa sarana yang rusak. Sedangkan untuk fasilitas lainnya seperti ruang dan rak penyimpanan dokumen rekam medis masih kurang dan masih perlu menambahnya melihat dokumen rekam medis yang semakin bertambah setiap saatnya. Berikut merupakan beberapa jawaban informan:

*“ Kalo sarana dan prasarana yang ada di unit kita ini yaitu, seperti yang bisa dilihat ada ruangan khusus untuk petugas sub unit rekam medis yang dilengkapi AC, sarana lainnya yaitu seperti komputer, printer, labtop, meza dan kursi, lemari dan berbagai ATK lainnya yang digunakan petugas saat kerja.”* (P.RM1).

*“Adapun beberapa sarana yang sudah tidak dapat digunakan atau dioperasikan lagi sehingga perlu untuk diganti, tidak hanya yang rusak namun masih ada sarana yang kurang, salah satunya rak filling yang masih kurang sehingga kita belum bisa memisahkan file rekam medis aktif dan inaktif.”*  
(K.RM).

## Penyelenggaraan Rekam Medis di HNGV Berdasarkan Aspek Proses

### *Assembling*

Bagian *assembling* setelah melakukan pengecekan pada kelengkapan pengisian form dan catatan hasil pemeriksaan pasien dalam berkas rekam medis, petugas kemudian melakukan crosscek lagi dan merekap item-item penting yang diisi dan tidak diisi. Setelah lengkap dokumen tersebut diserahkan ke petugas bagian merekap dokumen rekam medis yang lengkap sebelum diserahkan ke petugas bagian koding, untuk dokumen yang masih belum lengkap akan dikembalikan untuk dilengkapi kembali dengan menyelipkan memo pada file rekam medis yang berisi item yang perlu dilengkapi. Pengumpulan rekam medis di bagian *assembling* yang seringkali terlambat dikumpulkan, bahkan adapun petugas yang sampai lupa untuk mengembalikan berkas rekam medis pasien, selain dari itu adapun pasien yang membawa pulang berkas rekam medis. Berikut merupakan jawaban informan;

*“Masalah yang sering kami hadapi kalo seperti pengisian berkas rekam medis pasien yang tidak lengkap ya itu sudah biasa, tapi masalah lainnya itu adalah berkas yang terlambat masuk ada yang karena lupa ada juga karena masih digunakan untuk statistik, terlebih bagi berkas pasien yang meninggal itu kadang lamanya bisa sampai sebulan karena digunakan untuk membuat statistic mortality case dan terkadang setelah selesai mereka lupa untuk membawa ke bagian rekam medis, hal*

*tersebut juga yang menyebabkan menumpuknya file rekam medis pasien yang diproses dibagian assembling.” (P.RM1).*

### *Coding*

Pengkodingan dapat dilihat pada prosesnya dimulai dengan melihat catatan diagnose yang ditulis dokter kemudian mulai memberikan kode penyakit sesuai dengan yang ada dalam sistem pengkodean. Sistem pengkodean yang digunakan rumah sakit HNGV sendiri adalah sistem pengkodean ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision*). Dimana sistem ini juga yang dianjurkan oleh WHO untuk digunakan di rumah sakit dalam memberikan code penyakit, dan sistem tersebut juga dapat digunakan secara offline. Pengkodean rekam medis yang dilakukan di rumah sakit HNGV saat ini hanya pada coding penyakit, sedangkan untuk kode tindakan medis belum dilakukan. Berikut beberapa jawaban informan :

*“Saat ini sistem pengkodean yang kita gunakan yaitu ICD10 yang dapat dilakukan secara offline. Sebenarnya ICD11 sudah ada namun belum diterapkan karena petugas kami baru diberikan pengenalan saja terhadap ICD11 ini saat mengikuti seminar kemarin.” (P.RM2).*

### *Indexing*

*Indexing* dimana pada proses ini merupakan proses untuk membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat kedalam indeks-indeks dimana

dapat menggunakan kartu indeks maupun komputerisasi. Namun untuk indeks saat ini masih dilakukan secara manual dengan menggunakan Microsoft Excel untuk menginput daftar nama dokter yang bertanggungjawab atas rekam medis pasien. Kegiatan input saat ini hanya dilakukan pada daftar dokter, sedangkan untuk daftar penyakit dan obat belum dilakukan. Berikut merupakan jawaban informan:

*“ Kegiatan indeks yang dilakukan disini masih dilakukan secara manual yaitu memasukan data atau daftar dokter kedalam sistem pengolahan data seperti Microsoft Word atau Excel.”* (P.RM1).

### Filing

*Filing* dimana proses ini merupakan penyimpanan pada berkas rekam medis pasien yang telah lengkap. Semua dokumen rekam medis pasien yang telah dicek kelengkapannya di bagian *assembling* dan telah dikoding dibagian koding maka dokumen tersebut akan diserahkan ke bagian penyimpanan. Sistem penyimpanan yang digunakan rumah sakit HNGV adalah sistem penyimpanan sentralisasi dimana pada sistem ini berkas rekam medis dari rawat jalan dan rawat inap disimpan dalam satu file dan semua disimpan di tempat penyimpanan yang sama, sedangkan untuk sistem penjajaran pada rak penyimpanan menggunakan *Terminal Digit Filing* yang mana penjajaran dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada dua angka kelompok akhir. Masa penyimpanan dokumen rekam medis

yaitu sesuai yang disarankan WHO yaitu 5 tahun. Dokumen rekam medis yang dipinjam dari rak penyimpanan harus dikembalikan lagi minimal 72 jam atau 3 hari dan paling lambat 168 jam atau 7 hari harus sudah diserahkan lagi ke petugas bagian penyimpanan yang bertanggungjawab untuk menyimpan kembali berkas rekam medis tersebut ke rak penyimpanan. Berikut jawaban informan:

*“Sistem penyimpanan disini setelah dokumen rekam medis sudah selesai diproses dibagian assembling, coding, indexing dan telah lengkap maka semua dokumen rekam medis akan dibawa kebagian filing, disini metode penyimpanan yang kami gunakan yaitu sistem penyimpanan sentralisasi dimana semua berkas rekam medis pasien baik rawat inap, rawat jalan dan ruangan lainnya digabung dalam satu folder dan disimpan di satu tempat, sistem penjajaran menggunakan Terminal Digit Filing.”* (K.RM).

*“Untuk penomoran pada rekam medis disini menggunakan sistem penomora unit atau UNS, dimana setiap pasien hanya mendapat satu nomor yang akan digunakan selamanya.”* (P.RM1).

### Retensi dan Pemusnahan

Kegiatan retensi dan pemusnahan rekam medis, dimana pada rumah sakit HNGV diketahui bahwa rumah sakit sampai saat ini belum melakukan retensi maupun pemusnahan pada dokumen rekam medis inaktif. Selain dari itu diketahui juga bahwa adapun dokumen rekam medis yang disimpan diluar tempat

penyimpanan rekam medis yaitu disimpan didalam kontainner diluar yang sudah lebih dari 10 tahun dan dokumen rekam medis tersebut juga belum direkap, dan sampai saat ini kepala rekam medis juga belum dapat mengambil tindakan. Berikut jawaban informan :

*“Untuk melakukan pemusnahan rekam medis itu kita masih kesulitan ya dek, karena belum ada kebijakan dan kita juga harus menunggu keputusan dari atas. Selain itu untuk melakukan retensi itu kita perlu banyak persiapan termasuk SOP juga karena belum pernah dilakukan retensi ini jadi SOP nya juga belum ada.”* (K.RM).

### **Penyelenggaraan Rekam Medis di HNGV Berdasarkan Aspek Output**

Hasil kelengkapan rekam medis di Hospital Nasional Guido Valadares diketahui bahwa masih terdapat file yang tidak lengkap dan beberapa file tidak diisi dengan lengkap, namun menurut informan sejauh ini kelengkapan berkas rekam medis di rumah sakit telah mencapai 80-85% dan menurut informan bahwa persentase tersebut telah mencapai standar minimal rumah sakit, dan hasil persentase yang disebutkan berdasarkan dari hasil laporan evaluasi pada setiap akhir tahun. Berikut merupakan jawaban informan:

*“Sejauh ini menurut saya kelengkapan dokumen rekam medis dirumah sakit ini sudah mencapai 80-85% walau masih ada sebagian yang belum lengkap dan adanya miss file, walau sudah sesuai target dirumah sakit*

*manapun pasti file yang belum lengkap atau miss file itu pasti ada tergantung bagaimana kita menangani atau memperbaiki masalah tersebut.”* (K.RM).

Ketepatan pembuatan rekam medis menurut kebijakan yang ada menyebutkan bahwa rekam medis harus segera dibuat setelah pasien selesai melakukan pemeriksaan atau mendapatkan pelayanan medis dari dokter, perawat dan tenaga medis lainnya yang bertanggungjawab atas pasien yang bersangkutan. Sedangkan untuk ketepatan pengembalian rekam medis di rumah sakit menurut kepala bagian rekam medis bahwa belum sesuai dengan yang diharapkan rumah sakit karena untuk pengembalian rekam medis masih sering terlambat dan terkadang juga petugas lupa untuk mengembalikan dokumen rekam medis kembali ke bagian rekam medis untuk disimpan kembali. Sedangkan untuk pengisian atau pembuatan rekam medis pasien menurut informan sudah tepat waktu karena segera setelah pasien mendaftar dan mendapat penanganan petugas kesehatan yang bertanggungjawab pun langsung membuat, menulis atau mengisi berkas rekam medis pasien yang kemudian akan langsung dibawa ke bagian rekam medi.

### **Diskusi**

#### **Input**

Masukan (*input*) merupakan elemen atau sumber daya yang dibutuhkan untuk mendukung proses dalam menghasilkan sesuatu, elemen yang termasuk dalam aspek *input* ini yaitu sumber daya manusia (*man*), dana (*money*),

pedoman dan kebijakan (*method*), sarana dan prasarana (*machine*). Berikut merupakan pembahasannya:

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kurangnya tenaga SDM di rumah sakit termasuk di bagian rekam medis yang kekurangan tenaga terutama tenaga dengan latar belakang pendidikan rekam medis yang masih kurang menyebabkan, sedikitnya petugas dibagian rekam medis yang berlatarbelakang lulusan rekam medis yang seharusnya sangatlah diperlukan. seperti yang diketahui bahwa tenaga kerja atau sumber daya manusia memiliki peranan yang sangat penting dalam mengoperasikan atau menjalankan suatu pekerjaan untuk mencapai tujuan organisasi atau instansi termasuk rumah sakit.

Sumber daya manusia (*man*) sendiri merupakan salah satu elemen terpenting bagi suatu organisasi dalam membantu menjalankan tugas-tugas untuk mencapai tujuan organisasi, termasuk pada bagian rekam medis di rumah sakit yang tentunya sumber daya manusia sebagai tenaga, sangat berperang penting dalam proses penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit. Menurut Hatta (2009) Sumber daya di unit kerja rekam medis biasanya tergantung dari jenis dan kelas rumah sakit.

Berdasarkan dari hasil dan teori yang ada, menyimpulkan bahwa pentingnya sumber daya manusia sebagai salah satu elemen yang penting dalam suatu organisasi dengan upaya untuk mencapai suatu tujuan tertentu pada organisasi tersebut. Kurangnya tenaga

menyebabkan beban kerja pada petugas bertambah dan proses pengelolaan rekam medis yang melambat akibat terjadinya penumpukan dokumen rekam medis yang harus diproses, sehingga pekerjaan tidak menjadi efisien dan efektif, hal tersebut tentunya akan menghambat proses pengelolaan pada rekam medis. Sehingga pihak rumah sakit harus lebih memperhatikan hal tersebut dengan melakukan upaya menambah tenaga kerja yang tidak hanya mencukupi namun juga memenuhi kebutuhan yang ada di bagian rekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sumber dana di rumah sakit HNGV yaitu dari pemerintah dan pelayanan VIP di rumah sakit, dana rumah sakit yang terbatas sehingga rumah sakit tidak melakukan alokasi dana khusus ke setiap departemen termasuk unit rekam medis. Sehingga diketahui bahwa dana yang diterima oleh bagian rekam medis adalah barang seperti alat atau sarana dan prasarana lainnya. Dana sendiri merupakan salah satu elemen yang juga sangat penting dalam suatu organisasi, terlebih untuk operasional suatu organisasi atau instansi termasuk instansi kesehatan seperti rumah sakit.

Menurut Valentina (2021), dana merupakan salah satu yang paling berperang untuk mencapai suatu sistem di instansi kesehatan agar tercapai pelayanan yang baik dan cepat sesuai dengan yang diharapkan pasien. Dari teori tersebut dapat diketahui bahwa bagaimana dana sangat berpengaruh dalam operasional suatu instansi termasuk untuk pelaksanaan rekam medis di rumah sakit.



Dalam menangani masalah terbatasnya dana rumah sakit yang ada rumah sakit harus menyarankan pada setiap departemen termasuk unit rekam medis untuk membuat daftar prioritas untuk kebutuhan yang benar-benar urgen dan sangat dibutuhkan dan penting saja agar dana yang tersedia dapat memenuhi dan membantu dalam mencapai tujuan yang diharapkan.

Berdasarkan dari hasil penelitian terkait dengan kebijakan, SOP maupun pedoman penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit. Mengenai kebijakan sendiri di rumah sakit terkait rekam medis yang sangat ditekankan adalah setiap pasien harus mendaftar oleh petugas sebelum menerima pelayanan medis dan Dokter, perawat serta tenaga medis lain yang memberi pelayanan medis wajib menulis rekam medis pasien. Diketahui juga bahwa dibagian rekam medis ini telah memiliki SOP dan Pedoman kerja di setiap bagiannya masing-masing, walaupun untuk pedoman yang ada saat ini belum disahkan namun sudah diterapkan secara intern dibagian rekam medis.

Menurut Valentina (2021), bahwa kegiatan yang tidak menggunakan SOP dapat menyebabkan pekerjaan yang dilakukan menjadi tidak optimal dan pekerjaan menjadi tidak rapi dan tidak tertip karena tidak ada panduan dalam melakukan kegiatan tersebut. SOP (Standar Operasional Prosedur) adalah sistem yang dilakukan secara baik dengan berurutan mulai dari awal hingga akhir yang disusun untuk merapikan, menertipkan dan memudahkan pekerjaan.

Namun pada kenyataannya di beberapa layanan kesehatan masih terdapat *mis file* dalam proses pengelolaan rekam medis (Nindyakinanti, Budi, 2017). Masalah tersebut juga dapat terjadi pada rumah sakit HNGV sehingga rumah sakit perlu memperhatikan hal tersebut, dalam menangani hal tersebut rumah sakit disarankan melakukan suatu upaya dengan memberi pelatihan dan sosialisasi lebih lagi untuk mengenalkan petugas mengenai SOP dan pedoman penyelenggaraan rekam medis yang ada, dan mengenai bagaimana pentingnya untuk menjalankan tugas sesuai dengan pedoman yang ada untuk mencegah timbulnya masalah lain dalam proses pengelolaan rekam medis.

Sarana dan prasarana di bagian rekam medis di rumah sakit HNGV berdasarkan dari hasil penelitian, sejauh ini diketahui bahwa sarana dan prasarana yang tersedia di bagian rekam medis di rumah sakit HNGV saat ini seperti, gedung untuk bagian rekam medis yang didalamnya terdapat lobi, ruang meeting, ruang kerja sub unit untuk petugas rekam medis, ruang kerja kepala bagian rekam medis, ruang penyimpanan rekam medis, sudah termasuk dengan pentri dan Toilet. Untuk fasilitas lain didalamnya yaitu AC, meja, kursi, komputer, printer, lemari, rak penyimpanan rekam medis dan peralatan kecil lainnya. sarana dan prasarana sudah tersedia dan sejauh ini juga telah membantu dalam operasional di unit rekam medis rumah sakit, walaupun masih terdapat sebagian yang belum dilengkapi dan masih kurang.

Menurut Henny Maria Ulfa (2018), proses pelaksanaan kegiatan, manusia menggunakan bahan-bahan (*materials*) karena dianggap pula sebagai alat atau sarana manajemen untuk mencapai tujuan. Tidak hanya sumber daya manusia dan dana yang memiliki peranan yang penting, dalam pelaksanaan suatu kegiatan terutama pada suatu instansi tentunya unsur *machine* juga memiliki perannya sendiri dan penting dalam mendukung suatu proses kegiatan untuk mencapai tujuan, termasuk dalam penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit. Selain dari itu sarana dan prasarana (*machine*) juga merupakan mesin yang digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja (Anggia Meianti, 2018).

Berdasarkan dari hasil penelitian beserta teori yang ada dapat disimpulkan bahwa untuk sarana dan prasarana secara umum sudah tersedia dan hampir sebagian digunakan atau dimanfaatkan dengan baik, namun sebagian masih belum terpenuhi atau belum lengkap, adapun sarana dan prasarana yang rusak dan perlu perbaikan maupun diganti. Sehingga untuk membantu dalam berjalannya suatu kegiatan untuk mencapai tujuan, sarana dan prasarana yang baik dan lengkap juga sangat diperlukan dan diperhatikan oleh rumah sakit khususnya dibagian rekam medis. Dalam upaya menangani hal tersebut rumah sakit disarankan agar menambah sarana dan prasarana yang masih kurang serta memperbaiki sarana yang rusak di bagian rekam medis, namun mengingat dana yang dimiliki rumah sakit yang

terbatas sehingga rumah sakit perlu melakukan pertimbangan dalam mengambil keputusan untuk memenuhi kebutuhan selain dari itu rumah sakit juga perlu menyarankan kepada semua departemen rumah sakit termasuk unit rekam medis untuk membuat daftar prioritas untuk kebutuhan maupun sarana dan prasarana yang urgen atau penting bagi proses penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit.

### *Process*

Aspek proses merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk menghasilkan sesuatu dari masukan-masukan (*input*) sebelumnya. Dalam proses pengelolaan rekam medis diantaranya yaitu; *assembling, coding, indexing, filing* dan *Retention/* Pemusnahan rekam medis. Berikut pembahasannya:

Hasil penelitian menjelaskan bahwa berkas rekam medis yang diterima dari ruang pemeriksaan termasuk rawat jalan dan rawat inap, masuk kebagian rekam medis kemudian diproses terlebih dahulu dibagian *assembling*. Berkas rekam medis setelah dicek kelengkapannya, berkas yang lengkap akan dicrosscheck lagi dan direkap item-item yang diisi dan tidak diisi di form berkas rekam medis, dan untuk berkas yang belum lengkap akan dikembalikan untuk dilengkapi kembali oleh petugas kesehatan yang bertanggungjawab mengisi atau membuat rekam medis pasien yang bersangkutan.

Mmasalah pada proses *assembling* ini diantaranya keterlambatan dalam mengumpulkan berkas rekam medis ke bagian *assembling* terutama berkas rekam

medis pasien yang meninggal untuk pencatatan kasus kematian yang terkadang petugas lupa untuk membawa kembali untuk dikumpulkan ke bagian *assembling*. Masalah yang disebutkan dapat mempengaruhi proses atau kegiatan *assembling*, seperti terlambatnya pengumpulan rekam medis dapat menyebabkan menumpuknya berkas rekam medis di kemudian hari. Seperti yang diketahui *assembling* sendiri merupakan kegiatan memilah, mengecek kelengkapan dokumen rekam medis pasien dan kegiatan ini sangat penting dalam proses pengelolaan rekam medis.

Menurut Wagiran (2020), bahwa proses *assembling* merupakan kegiatan rekam medis dengan merakit dan menganalisis kelengkapan dari dokumen rekam medis. Dampak dari tidak adanya kegiatan *assembling* yaitu pengembalian dokumen rekam medis mengalami keterlambatan, urutan formulir rekam medis menjadi tidak beraturan, serta isi dari dokumen rekam medis belum memenuhi standar yang sudah ada. Kegiatan *assembling* antara lain merakit dokumen rekam medis, mengecek kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dan formulir yang harus ada pada dokumen rekam medis (Fauziah, Sugiarti, 2014). Kegiatan *assembling* juga membantu mencegah pengembalian dokumen rekam medis mengalami keterlambatan, urutan formulir rekam medis yang menjadi tidak beraturan. Oleh karena itu untuk masalah pada kegiatan *assembling* perlu diperhatikan seperti membuat kebijakan atau regulasi yang lebih ketat dan tegas mengenai keterlambatan dalam

pengumpulan rekam medis, serta upaya penambahan tenaga sesuai dengan kebutuhan di sub unit *assembling*.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bagaimana kegiatan pengkodean dimana petugas melakukan pengkodean pada diagnose penyakit, terlebih dahulu petugas melihat pada lembar atau form pengisian rekam medis pasien yang mencatat diagnose serta penanganan yang diberikan dokter, kemudian petugas memberikan koding pada diagnose penyakit serta komplikasi lainnya sesuai dengan pedoman yang ada. Setelah memberi kode petugas mendaftarkan dokumen rekam medis yang sudah dikoding sebelum diserahkan ke bagian *filig*. Selain dari itu diketahui juga bahwa sistem pengkodean yang digunakan saat ini yaitu *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision (ICD-10)* yang dianjurkan oleh WHO. Masalah yang sering dihadapi petugas seperti sulitnya membaca diagnose yang ditulis dokter dan perawat, kendala lainnya juga seperti bahasa yang digunakan untuk menulis diagnose, mengingat sebagian dokter dirumah sakit HNGV berasal dari kuba.

Menurut Depkes RI (2006), *coding* merupakan pemberian atau penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Selain dari itu *coding* bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan (Depkes RI, 2006). Menurut WHO (2004), terkait

dengan ICD-10 bahwa ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision*) adalah suatu daftar kode tunggal kategori tiga karakter masing-masing dapat dibagi lagi menjadi hingga sepuluh subkategori empat karakter.

Berdasarkan dari hasil wawancara dan observasi serta teori-teori yang ada peneliti dapat berkesimpulan bahwa, walau kegiatan pengkodean dibagian rekam medis telah ada dan dilakukan sesuai dengan pedoman dan SOP yang ada namun secara keseluruhan masih kurang karena pengkodean yang dilakukan hanya pada diagnose penyakit saja sedangkan untuk pengkodean tindakan medis belum dapat dilakukan oleh petugas koding. Sedangkan menurut teori disebutkan bahwa *coding* memiliki fungsi yang sangat penting dalam pelayanan manajemen informasi kesehatan. Data klinis yang terkode dibutuhkan untuk mendapatkan kembali informasi atas perawatan pasien, penelitian, perbaikan, pelaksanaan, perencanaan dan fasilitas manajemen dan untuk menentukan biaya perawatan kepada penyedia pelayanan kesehatan. Sehingga data terkode yang dibutuhkan tidak hanya diagnose penyakit namun juga kode tindakan medis yang diberikan pada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proses indeks yang dilakukan hanya pada indeks daftar dokter, dan kegiatan tersebut masih dilakukan secara manual dimana petugas menggunakan Microsoft Excel untuk merekap daftar dokter. *indexing* dimana pada proses ini merupakan proses untuk

membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat kedalam indeks-indeks dimana dapat menggunakan kartu indeks maupun komputerisasi. Kendala yang ada pada kegiatan indeks yaitu sering terjadi kesalahan dalam mengetik selain dari itu belum terdapat masalah yang serius, dalam hal ini upaya yang dilakukan petugas indeks seperti petugas diingatkan untuk lebih teliti lagi, dan petugas juga akan mengedit dan memperbaiki kesalahan yang ada dalam daftar indeks.

Indeks rekam medis menyediakan indeks pasien, dokter, penyakit, operasi/tindakan dan kematian. Dalam rekam medis indeks penting karena kegunaan indeks sendiri sebagai acuan dalam beberapa kegiatan rekam medis. Contohnya indeks penyakit digunakan untuk kegiatan retensi, pembuatan laporan statistik dan pembuatan laporan 10 besar penyakit (Ari Susanti Vena, 2018). Berdasarkan dari hasil wawancara dan observasi yang disertai dengan teori yang ada peneliti dapat berkesimpulan bahwa masih kurangnya sistem indeks bukan hanya karena masih secara manual namun juga karena kegiatan indeks yang dilakukan hanya pada daftar dokter sedangkan indeks lain seperti penyakit, obat, tindakan medis dan lainnya juga memiliki kegunaan yang penting dalam pelayanan kesehatan.

Sistem penyimpanan rekam medis dijalankan dengan menerapkan sistem penyimpanan sentralisasi yaitu menggabungkan dan menyimpan semua berkas rekam medis pasien ( baik rawat jalan, rawat inap dan ruangan lainnya) menjadi satu folder dan disimpan di satu

tempat. Sedangkan untuk sistem penjabaran menggunakan *Terminal Digit Filing* dimana penyimpanan rekam medis dalam rak penyimpanan secara berturut sesuai dengan urutan nomor rekam medis pada dua digit terakhir dengan jumlah digit sebanyak 6 angka. Masa berlaku penyimpanan berkas rekam medis yaitu 5 tahun disesuaikan dengan standar WHO, diketahui juga masalah yang ada dibagian *filing* yaitu terjadinya *missfile*. Masalah lainnya yaitu terbatasnya rak penyimpanan rekam medis sehingga bagian *filing* rekam medis sampai saat ini belum memisahkan dokumen rekam medis aktif dan inaktif.

Penyimpanan atau (*filing*) adalah proses pengaturan dan penyimpanan bahan-bahan secara sistematis sehingga bahan-bahan tersebut dengan mudah dan cepat untuk ditemukan setiap kali diperlukan (Nuraini, 2015). Sistem penyimpanan dokumen rekam medis merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam pemberian pelayanan di rumah sakit. Sistem penyimpanan dokumen rekam medis memberikan ketersediaan data tentang segala pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Oleh karena itu penyimpanan dokumen rekam medis harus dikelola dengan baik untuk dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien (Arfiandi 2021). Oleh karena itu rumah sakit disarankan untuk memperhatikan masalah tersebut salah satunya rumah sakit disarankan untuk melakukan atau mengupayakan untuk menambah rak penyimpanan rekam medis dan mengontrol setiap petugas di bagian rekam medis agar mereka dapat

menjalankan tugas sesuai dengan SOP dan pedoman yang ada untuk menghindari timbulnya masalah pada proses penyimpanan.

Menurut hasil penelitian dapat diketahui bahwa rumah sakit HNGV belum melakukan retensi atau pemusnahan pada dokumen rekam medis inaktif pasien, karena belum ada kebijakan atau keputusan dari pihak rumah sakit terkait tindakan lanjutan pada dokumen rekam medis inaktif tersebut. Selain dari itu sistem retensi juga belum dilakukan, dokumen rekam medis inaktif masih belum dipisahkan dari dokumen rekam medis aktif. Sedangkan bagian rekam medis memiliki tempat penyimpanan yang terbatas sehingga kemungkinan akan terjadinya penumpukan pada dokumen rekam medis dapat dialami rumah sakit tersebut.

Menurut INDARI S, Rono (2016), bahwa retensi adalah hal yang mengatur jangka waktu penyimpanan berkas rekam medis. Selain itu retensi juga merupakan kegiatan penyusutan atau pengurangan arsip rekam medis dari rak tempat penyimpanan dengan cara memindahkan rekam medis inaktif dari rak penyimpanan rekam medis aktif ke rak inaktif (Restina Titik, 2019). Pemusnahan adalah kegiatan menghancurkan secara fisik dan arsip rekam medis yang sudah berakhir fungsinya serta yang tidak memiliki nilai guna. Sistem pemusnahan berkas rekam medis rawat jalan yang baik perlu diterapkan dalam merancang sistem pemusnahan sehingga mendapatkan hasil yang baik (Sofyan, 2018).

Kegiatan pemusnahan dalam rekam medis ini juga dapat membantu mengurangi dokumen rekam medis dan mencegah terjadinya penumpukan berkas rekam medis, melihat rumah sakit memiliki rak penyimpanan rekam medis yang terbatas dan menumpuknya dokumen rekam medis pasien. Adapun kegiatan retensi dimana bertujuan untuk memisahkan dan menyimpan dokumen rekam medis aktif, inaktif dan dokumen rekam medis yang memiliki nilai guna. Sehingga kegiatan retensi dan pemusnahan ini juga penting untuk dipertimbangkan agar dapat segera dilakukan rumah sakit HNGV, rumah sakit juga disarankan untuk membuat keputusan untuk menindak lanjuti masalah terkait dengan retensi dan pemusnahan.

### **Output**

*Output* merupakan aspek atau bagian dalam sistem yang menghasilkan suatu hasil yang dihasilkan dari aspek *input*, *process* maupun elemen-elemen lain yang membantu dalam mencapai suatu tujuan dalam kegiatan yang dijalankan suatu organisasi maupun instansi kesehatan salah satunya rumah sakit. Berikut merupakan pembahasan mengenai *output* atau hasil yang ingin dikehui:

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan dokumen rekam medis di HNGV belum sepenuhnya lengkap, diketahui bahwa masih terdapat file rekam medis yang tidak ada dan beberapa file rekam medis juga tidak diisi dengan lengkap. Namun menurut informan bahwa kelengkapan rekam medis sejauh ini telah mencapai 80-85% dan presentase

tersebut dianggap telah mencapai standar minimal rumah sakit dan hasil tersebut berdasarkan dari hasil laporan evaluasi akhir tahun. Kelengkapan pada rekam medis sangat penting bagi pelayanan rekam medis di rumah sakit, yang akan berpengaruh juga terhadap mutu pelayanan di rumah sakit.

Menurut dari Hatta (2012), bahwa kelengkapan pengisian berkas rekam medis dapat memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau pengobatan pasien, dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi yang berguna bagi manajemen rumah sakit dalam menentukan evaluasi dan pengembangan pelayanan kesehatan. Selain dari itu menurut Budi (2011), bahwa ketidaklengkapan rekam medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis merupakan catatan data yang dapat memberikan informasi mengenai tindakan pada pasien.

Menurut dari penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2009), mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan berkas rekam medis diantaranya; faktor sumber daya manusia seperti tenaga kesehatan terutama dokter, paramedik seperti perawat dan petugas lainnya dalam kepatuhan pengisian rekam medis. Faktor sarana dan prasarana seperti formulir/lembaran rekam medis, tempat dan fasilitas untuk pengisian, pengecekan dan penyimpanan dokumen rekam medis. Faktor metode/standar operasional prosedur yang lengkap dalam pengisian rekam medis. Faktor pembiayaan dan pengawasan, perlu adanya evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan untuk mempertahankan dan menjaga

kelengkapan rekam medis. Sehingga untuk mengontrol hasil kelengkapan pada rekam medis rumah sakit perlu memperhatikan faktor-faktor tersebut yang ada pada input dan proses pengelolaan rekam medis rumah sakit, dalam upaya menghasilkan hasil yang diharapkan yaitu kelengkapan pada dokumen rekam medis.

Hasil penelitian diketahui bahwa ketepatan waktu rekam medis dilakukan sesuai kebijakan yang ada dimana tenaga kesehatan seperti perawat dan petugas lainnya dalam kepatuhan pengisian rekam medis diwajibkan membuat rekam medis terutama dokter, paramedik segera setelah pasien selesai melakukan pemeriksaan, dan dokumen rekam medis dari ruang rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat akan langsung dikumpulkan ke bagian rekam medis untuk diproses dan disimpan di ruang penyimpanan rekam medis. Namun untuk ketepatan waktu pengembalian dokumen rekam medis yang diambil dari rak penyimpanan masih tidak sesuai peraturan yang ada dimana batas waktu pengembalian dokumen rekam medis ke rak penyimpanan yaitu minimal tiga hari dan paling lambat satu minggu, namun di rumah sakit HNGV pengembalian dokumen rekam medis yang dipinjam dari tempat penyimpanan kadang sampai berbulan dan petugas sering lupa untuk mengembalikan dokumen rekam medis kembali, sedangkan seperti yang diketahui bahwa rekam medis sendiri merupakan dokumen penting yang bersifat rahasia dan berisi data diri serta hasil pemeriksaan pasien yang harus dijaga dengan baik, untuk itu

dokumen rekam medis tersebut harus segera dikembalikan setelah digunakan.

Menurut Depkes RI (2006), rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan dengan ketentuan setiap tindakan konsultasi yang dilakukan terhadap pasien selambat-lambatnya 1x24 jam harus ditulis di lembar rekam medis. Sama seperti di rumah sakit HNGV waktu untuk para medis, dokter dan perawat yang bertanggungjawab dalam menulis atau mengisi formulir rekam medis pasien yaitu dalam waktu 24 jam setelah pasien mendapatkan pelayanan medis. Pengembalian berkas rekam medis yang tidak tepat waktu akan menghambat proses selanjutnya, hal ini juga dijelaskan dalam jurnal Winarti dan Supriyanto (2013), yang membahas mengenai analisis kelengkapan pengisian dan pengembalian rekam medis rawat inap rumah sakit bahwa pengembalian dokumen rekam medis yang tidak tepat waktu dapat menjadi beban petugas dalam pengolahan data. Sehingga rumah sakit perlu memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketepatan waktu pengisian dan pengembalian rekam medis.

Dalam upaya mengatasi keterlambatan rekam medis baik untuk pengisian maupun pengembalian rekam medis pasien rumah sakit disarankan untuk melakukan kontrol terhadap petugas yang bertugas mengisi dan menyimpan rekam medis, tidak hanya itu perlu diketahui juga bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pada aspek input seperti sumber daya manusia, kebijakan, SOP maupun pedoman yang digunakan, sarana dan prasarana yang digunakan, dan

aspek proses yaitu kegiatan pengelolaan rekam medis yang didukung dengan input dan dijalankan dengan proses pengelolaan yang menghasilkan output yaitu tingkat kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian dan pengembalian rekam medis.

## PENUTUP

### Simpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah peneliti dapatkan mengenai penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit HNGV, peneliti mendapatkan kesimpulan dari tiga aspek yang diteliti yaitu aspek Input, Proses dan Output pada sistem penyelenggaraan rekam medis. Berikut merupakan kesimpulan dari penelitian ini yaitu :

Aspek Input; Sumber daya manusia di bagian rekam medis belum mencukupi kebutuhan akan tenaga di bagian rekam medis, dana rumah sakit yang terbatas, sehingga dana untuk kebutuhan di bagian rekam medis dari rumah sakit belum sepenuhnya mencukupi. SOP dan Pedoman penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit HNGV sudah ada, namun untuk pedoman masih belum disahkan rumah sakit. Sarana dan prasarana secara umum sudah tersedia dan hampir sebagian digunakan atau dimanfaatkan dengan baik, namun sebagian masih belum lengkap, terdapat juga beberapa alat yang rusak dan tidak dapat digunakan.

Aspek Proses; pada proses *assembling* sudah dilakukan sesuai dengan pedoman dan SOP yang ada. Sistem *coding* yang digunakan yaitu ICD-10. Kegiatan penkodingan yang dilakukan hanya pada diagnose penyakit sedangkan untuk

penkodingan tindakan medis belum dilakukan. Proses indeks yang dilakukan hanya mengindeks daftar dokter, serta indeks yang dilakukan masih secara manual. Sedangkan untuk sistem *filig* yang digunakan yaitu sistem penyimpanan sentralisasi, dan untuk sistem penjajaran menggunakan *Terminal Digit Filing*. Rumah sakit HNGV juga belum melakukan retensi maupun pemusnahan rekam medis inaktif.

Aspek Output; dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kelengkapan rekam medis menurut kepala bagian rekam medis, saat ini sudah mencapai 80%, serta penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit sejauh ini sudah sesuai dengan SOP yang ada di rumah sakit.

### Saran

Berikut merupakan saran yang dapat peneliti berikan untuk arah perkembangan selanjutnya yaitu :

Aspek Input; untuk unsur *man* rumah sakit HNGV masih perlu melakukan perencanaan untuk penambahan tenaga atau sumber daya manusia, memberikan pelatihan dan sosialisasi terkait SOP, Pedoman pelaksanaan. Unsur *money* pihak rumah sakit disarankan untuk mereview, mempertimbangkan serta membuat daftar prioritas akan kebutuhan dari setiap departemen di rumah sakit dengan kebutuhan yang urgen dan penting saja. Melakukan sosialisasi mengenai SOP dan Pedoman Pelaksanaan kegiatan rekam medis.

Aspek Proses; Bagian koding rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelatihan kepada petugas bagian koding



mengenai pengkodean tindakan medis. Untuk bagian penyimpanan disarankan agar menambah tempat atau rak penyimpanan rekam medis. Disarankan juga agar pihak rumah sakit membuat keputusan untuk melakukan retensi serta pemusnahan pada dokumen rekam medis inaktif, serta mulai membuat perencanaan untuk kegiatan retensi dan pemusnahan terhadap rekam medis inaktif.

Aspek Output; disarankan petugas diingatkan kembali untuk lebih memperhatikan lagi kelengkapan berkas rekam medis sebelum disimpan ke rak penyimpanan, dan petugas juga disarankan untuk teliti dalam mengecek dokumen rekam medis. Menyediakan pengarsipan untuk dokumen rekam medis yang masuk dan keluar agar pengambilan dan pengembalian berkas rekam medis dapat terkontrol.

### Ucapan Terima Kasih

Akhir dari penelitian ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan sebelum, selama dan sesudah penelitian ini dilakukan hingga dapat dipublikasikan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Hospital Nacional Guido Valadares, Dili Timor-Leste, 2019. *Profil Rumah Sakit Guido Valadares*. Laporan Tahunan Rumah Sakit
- Permenkes 269. (2008). *Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008::Rekam Medis* (p. 7).
- Departemen Kesehatan RI, (2006). *Manual Reka Medis*. Konsil Kedokteran Indonesia 2006.
- Valentina, Winda, Andryani Sinaga (2021). *Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur Manajemen 5M di Puskesmas Medan Johor*. Jurnal Ilmiah Perkam dan Informasi Kesehatan IMELDA. Vol 6 No.2.
- Nindyakinanti, Budi (2017). *Sistem Penyimpanan dan Pemrosesan Rekam Medis Terkait Standar Akreditasi Kriteria 8.4.3 di Puskesmas Jetis 1 Bantul*. Jkesvo (Jurnal kesehatan Vokasional) Vol.1 No.2- April 2017 ISSN 2541-0644.
- Henny Maria Ulfa, Haryani Octaria, Tri Purnama Sari (2017). *Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit Antara Rumah Sakit dan BPJS Menggunakan ICD-10 Untuk Penagihan Klaim di Rumah Sakit Kelas C Sekota Pekanbaru Tahun 2016*. Jurnal INOHIM, Vol.5 (2).
- Anggia Meianti, Hendra Rohman, Anna Mayretta (2018). *Perencanaan Implementasi Unit Kerja Rekam Medis Untuk Klinik Pratama Pancasila Baturetno Wonogiri*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol. 6 No.2 Oktober 2018, ISSN: 2337-6007.
- Wagiran, Pebiana (2020). *Tinjauan Pelaksanaan Assembling Dokumen Rekam Medis Di Puskesmas Kebong*. Jurnal Perkam Medis dan Informasi Kesehatan JUPERMIK, Vol. 3 No.1
- Fauziah, U., & Sugiarti, I. (2014). *Gambaran Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Ruang Vii Triwulan Iv Tahun 2013 Di Rumah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya*. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 2(1).
- Vena Ari Susanti (2018). *Analisa Penyebab Terhentinya Pengindeksan Penyakit Berpengaruh Terhadap Pelaporan Di Rumah Sakit Umum Queen Latifa*

- Yogyakarta Tahun 2018. Naskah Publikasi.
- Nuraini Novita, (2015). *Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS " X " Tangerang Periode April-Mei 2015*. Jurnal Administrasi Rumah Sakit, 1(2).
- Arfiandi , Irda Sari (2021). *Sistem penyimpanan Dokumen Rekam Medis Di RSUD Pasar Minggu*. *Journal Of Innovation Research and Knowledge* Vol. 1 No. 3 Agustus 2021.
- Indiari, Rano (2016). *Rekam medis*. Penerbit Universitas Terbuka, Edisi Dua, Tangerang Selatan 2016.
- Titik Restina, Ani Rosita, Dwi Nurjayanti (2019). *Sistem Retensi Rekam Medis Ditinjau Dari Standar operasional Prosedur di RSUD Muhammadiyah Ponorogo*. *Jurnal Elektronk* Vol. 9, No. 3 (2019).
- Sofyan, Mei Gemini Sitohang (2018). *Perancangan Pemusnahan Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Sering Medan Tahun 2018*. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan MELDA*, Vol. 3, No.2, September 2018.
- Budi, Savitri C (2011). *Manajemen Unit Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinegris Medika.
- Hatta G.R. (2009). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*
- Hatta, Gemala R., (ed.) (2012). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan: Revisi Buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis/Medical Record Rumah Sakit* (1991) dan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (1994-1997), edk 2, Penerbit Universitas Indonesia, UI-Press, Jakarta.
- World Health Organization, Regional Office for Western Pasific, (2006). *Medical Records Manual : a guide for developing countries*. WHO Regional Office for the western pacific.
- Nuraini Novita, (2015). *Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS " X " Tangerang Periode April-Mei 2015*. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 1(2).