

SKRIPSI
ANALISIS PENGELOLAAN REKAM MEDIS
RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR



ISKA
202001067

PROGRAM STUDI S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2024

**SKRIPSI
ANALISIS PENGELOLAAN REKAM MEDIS
RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR**



**ISKA
202001067**

*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan*

**PROGRAM STUDI S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2024**

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS PENGELOLAAN REKAM MEDIS RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh

Iska
2020011067

Telah di pertahankan di depan panitia ujian
Pada tanggal 31 Agustus 2024
Dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat

Dewan Penguji

Pembimbing I

:Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, S.KM.,M.Kes

Pembimbing II

:Sriyani Windarti S.KM.,M.Kes

Penguji I

:Dr.Darmawati Junus, S.KM.,M.Kes

a.n Rektor Institusi Ilmu Kesehatan Pelamonia
Kaprosdi S1 Administrasi Rumah Sakit



Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, S.KM. M.Kes

NIDN. 0924049001

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini disusun oleh Iska 20201067 dengan judul "Analisis Pengelolaan Rekam Medis RSUD labuang Baji Makassar" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

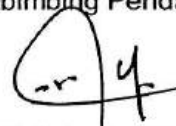
Makassar, Agustus 2024

Pembimbing Utama



Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, S.KM.,M.Kes
NIDN.0924049001

Pembimbing Pendamping



Sriyani Windarti, SKM.,M. Kes
NIDN:0918089402

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia



Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, S.KM.,M. Kes
NIDN.0924049001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa penulis ucapkan kepada Allah SWT, sebab atas segala rahmat dan ridho-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Analisis Pengelolaan Rekam Medis RSUD Labuang Baji Makassar”**.

Proses penyusunan skripsi ini tentu tidak luput dari berbagai kesulitan dan hambatan, untuk penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan doa, motivasi, bantuan, dorongan, dan bimbingan hingga terselesaikannya skripsi ini.

Terima kasih penulis ucapkan kepada :

1. Kedua orang tua saya tercinta yaitu Bapak Baharuddin dan Ibu Marwa, yang telah merawat dan mendidik serta memberikan do'a,dukungan moril maupun material di setiap Langkah penulis.
2. Kepada Bapak Kolonel Ckm dr. Masri Sihombing, Sp.OT.,M.Kes sebagai Kepala Kesehatan Daerah Militer Makassar XIV Hasanuddin.
3. Ibu Mayor Ckm (K). Dr. Ruqaiyah, S. ST., M.Kes., M.Keb selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Ibu Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Wakil Rektor 1 Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
5. Ibu Mayor Ckm (K) Hj. Ns. Fauziah Botutithe, S.KM., S.Kep., M.Kes selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
6. Ibu Ns. Sulastri, S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Ilmu kesehatan Pelamonia Makassar.
7. Ibu Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, S.KM., M.Kes selaku Ketua Prodi S-1 Administrasi Rumah Sakit Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, Sekaligus pembimbing 1 yang telah bersedia menyediakan waktunya,memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.

8. Ibu Sriyani Windarti, SKM., M. Kes selaku dosen pembimbing 2 yang telah bersedia memberikan arahan dan bimbingan dalam melaksanakan penyusunan skripsi ini.
9. Dr. Darmawati Junus, SKM., M. Kes Selaku penguji yang telah bersedia menyediakan waktunya untuk menguji dan memberikan arahan kepada penulis
10. Seluruh Dosen beserta Staf Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah memberikan bekal ilmu selama ini kepada penulis.
11. Seluruh Pegawai Rumah Sakit Labuang Baji Makassar yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitiannya.
12. Kepada semua pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini.
13. Dan yang terakhir saya sendiri, penulis ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya karena sudah berjuang hingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan menjalani proses yang sangat panjang dan penuh kesabaran, ketekunan, dan kekuatan. Terima kasih atas bahu tetap kokoh, hati, yang selalu kuat, bahkan tetesan air mata dan keringat yang selalu menemani proses hingga bisa berada di titik ini.

Demikian, skripsi yang telah peneliti buat, semoga dapat digunakan sebagai tambahan acuan dalam melakukan penelitian dan bernilai bagi pembaca, penulis akan sangat senang jika menerima masukan dari para pembaca baik berupa kritik maupun saran yang sifatnya membantu demi penyempurnaan skripsi di masa yang akan datang.

Makassar, Agustus 2024

Penulis

BIODATA PENULIS



1. Nama Lengkap : Iska
2. Tempat & Tanggal Lahir : Makassar, 10 Desember 2000
3. Alamat : Deppasawi Dalam No.29
 - a. Kelurahan : Maccini Sombala
 - b. Kecamatan : Tamalate
 - c. Kabupaten : Kota Makassar
 - d. Provinsi : Sulawesi Selatan
4. No. hp : 088242514038
5. Email : iskaishkaa01@gmail.com
6. Riwayat Pendidikan
 - a. SD : SD Inpres Sambung Jawa III
 - b. SMP : SMP Negri 03 Makassar
 - c. SMK : SMK Pratidina Makassar
7. Orang Tua
 - a. Nama Ayah : Baharuddin Dg. Sitaba
 - b. Alamat : Deppasawi Dalam No.29
 - c. Pekerjaan : Wiraswasta
 - d. No. Hp : 082190009450
 - e. Nama Ibu : Marwa Dg. Bulan
 - f. Alamat : Deppasawi Dalam
 - g. Pekerjaan : IRT
 - h. No. Hp : -

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Iska
Nim : 202001067
Prodi : S1 Administrasi Rumah Sakit
Judul Skripsi : Analisis Pengelolaan Rekam Medis RSUD Labuang Baji Makassar

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi dengan judul tersebut diatas, secara keseluruhan adalah murni karya penulis sendiri dan bukan plagiat dari orang lain, kecuali bagian-bagian yang dirujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku (lembar hasil pemeriksaan terlampir).

Apabila di dalamnya terdapat kesalahan dan keliruan maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis yang dapat berakibat pada pembatalan Skripsi dengan judul di atas.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar
Yang membuat pernyataan



ISKA
202001067

ABSTRAK

Iska. 2024. **ANALISIS PENGELOLAAN REKAM MEDIS RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR** (dibimbing oleh Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, S.KM.,M.Kes., Sriyani Windarti, SKM., M.Kes., Dr. Darmawati Junus, S.KM.,Kes)

Latar belakang, Salah satu komponen krigtis sistem kesehatan yang efektif adalah manajemen berkas rekam medis. Proses manajemen berkas rekam medis dievaluasi dan ditingkatkan melalui metode Man, Material, Money, dan Machine. menyusun dan menyelesaikan pengisian (*assembling*), pengkodean (*coding*), pengelompokan (*indexing*), dan penyimpanan (*filling*) berkas rekam medis sesuai dengan persyaratan. Dalam manajemen rekam medis, kelengkapan dan ketepatan waktu dalam pengumpulan dan penataan berkas sangat penting. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis input, prosedur, dan output manajemen rekam medis di RSUD Labung Baji di Makassar. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Enam informan terdiri dari kepala penunjang medis, kepala instalasi rekam medis, dan empat petugas rekam medis. Data penelitian dikumpulkan melalui observasi langsung dan wawancara.

Hasil dan Kesimpulan Pada proses pengolahan rekam medis bagian Penataan Berkas (*Assembling*) petugas kurang teliti lagi dalam memeriksa kelengkapan berkas rekam medis akibatnya ketika berkas rekam medis diserahkan kebagian *Coding* masih ada berkas yang belum lengkap dan untuk proses pengolahan rekam medis bagian Pengkodean (*Coding*), petugas mengalami kesulitan dalam memberikan kode diagnosa pasien akibat ketidakjelasan diagnosa yang dituliskan oleh dokter sehingga harus menghubungi Kembali dokternya, untuk bagian sistem, sehingga mengakibatkan keterlambatan penyelesaian laporan rekam medis. **Saran** Kepala rekam medis diharapkan untuk membuat peraturan yang jelas agar berkas rekam medis tiba di instalasi rekam medis dengan lengkap dan tepat waktu sehingga indikator yang dihasilkan juga dapat dibuat tepat waktu. Selain itu, bagian *assembling* berkas harus dilakukan dengan hati-hati agar proses pengolahan berkas tidak mengalami masalah selama proses *coding*, *indeksing*, dan *filling*.

Kata Kunci : Input, Proses, Output Pengelolaan, Berkas, Rekam Medis

ABSTRACT

Iska. 2024. **ANALISIS PENGELOLAAN REKAM MEDIS RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR** (dibimbing oleh Hj. Afriayana Amelia Nuryadin, S.KM.,M.Kes., Sriyani Windarti, SKM., M.Kes., Dr. Darmawati Junus, S.KM.,Kes)

Background, Management of medical record files is a critical aspect of an efficient health system, the Man, Material, Money, Machine Method is used to analyze and improve the process of managing medical record files. Compiling and completing the filling (assembling) of medical record files and providing (Coding), grouping indexing and storage (filling) in accordance with the provisions. Completeness and timeliness in collecting and arranging files are very important things related to the data management process in medical records. The purpose of this study is to analyze the input, process and output of inpatient medical record management at RSUD Labung Baji Makassar. This study uses a qualitative method with descriptive, the informants in this study amounted to 6 consisting of the Head of Medical Support, Head of Medical Record Installation and 4 medical record officers. Data in this study were taken through interviews and direct observation. Results and Conclusions In the medical record processing process, the File Arrangement (Assembling) section officers were less careful in checking the completeness of the medical record files, resulting in when the medical record files were submitted to the Coding section there were still incomplete files and for the medical record processing process of the Coding section, officers had difficulty in providing patient diagnosis codes due to the unclear diagnosis written by the doctor so they had to contact the doctor again, for the system section, resulting in delays in completing the medical record report. Suggestions It is expected that the head of medical records will make clear regulations so that medical record files arrive at the Medical Record Installation complete and on time so that the resulting indicators can also be made on time and in the medical record processing process, the Assembling section needs to be careful in terms of completeness so that the processing process no longer experiences obstacles in the Coding, indexing and Filling processes so that hospital indicators can be made on time and medical record files can be immediately stored back in the medical record storage room.

Keywords : *Input, Process, Output Management, Files, Medical Records*

DAFTAR ISI

SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
LEMBARAN PENGESAHAN	ii
LEMBARAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
BIODATA PENULIS.....	v
PERNYATAAN KEASLIAN.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Literatur	10
B. Kerangka Teori	31
C. Kerangka Konsep.....	32
D. Definisi Operasional	33
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Desain Penelitian	36
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	36
C. Informan.....	36
D. Sumber Data dan Cara Menentukan Sumber Data	37
E. Teknik Pengumpulan Data	37

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	39
A. Gambaran Umum RSUD Labung Baji Makassar.....	39
B. Karakteristik Informan	42
C. Hasil Penelitian	42
D. Pembahasan Penelitian	57
BAB V PENUTUP	75
A. Kesimpulan	75
B. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Ketepatan Pengembalian Berkas Rekam Medis RSUD Labung Baji Makassar.....	6
Tabel 2.2 Definisi Operasional	
Tabel 4.1 Karakteristik informan penelitian tentang analisis pengelolaan	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	32
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar persetujuan responden

Lampiran 2 : Pedoman Wawancara

Lampiran 3 : Rekapitulasi hasil wawancara

Lampiran 4 : Dokumentasi wawancara

Lampiran 5 : Surat data awal

Lampiran 6 : Surat rekomendasi

Lampiran 7 : Surat izin penelitian dan surat keterangan selesai penelitian

Lampiran 8 : Surat ujian hasil skripsi

Lampiran 9 : Hasil Uji Turnitin

Lampiran 10 Dokumentasi

Lampiran

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit didefinisikan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat, menurut UU RI Nomor 44 Tahun 2009. Menurut UU tersebut, pelayanan kesehatan paripurna ini mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pada dasarnya, rumah sakit memiliki fungsi menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan yang sudah ada di rumah sakit.

Pada saat ini, semua rumah sakit memiliki pedoman upaya pelayanan untuk meningkatkan kualitas layanan yang diberikan. Menurut Permenkes 269,2008. Rekam medis terdiri dari informasi tertulis dan terekam tentang semua pemeriksaan dan prosedur medis yang diberikan kepada pasien, termasuk identitas, anamneses, pemeriksaan fisik, laboratorium, dan diagnosa. Rekam medis juga mencakup semua jenis perawatan medis yang diberikan kepada pasien selama rawat jalan, rawat inap, atau gawat darurat.

Pelayanan rekam medis yang diberikan di rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang melakukan berbagai tugas, termasuk mengumpulkan data, mengelola data menjadi informasi, dan menyampaikan informasi kesehatan kepada pengguna, baik internal maupun eksternal. Informasi tentang layanan kesehatan, khususnya rumah sakit, sangat penting untuk proses pengambilan keputusan manajemen. Oleh karena itu, pengelolaan rekam medis yang efektif diperlukan agar kualitas informasi kesehatan tetap, terus meningkat, dan berkesinambungan.

Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas rumah sakit adalah dengan melakukan rekam medis. Rekam medis adalah catatan kesehatan pasien yang bermanfaat yang memberikan informasi tentang berbagai hal yang dilakukan pasien selama tinggal di rumah sakit. Rekam medis juga berkaitan dengan pencatatan, pengelolaan data, dan pelaporan informasi yang diperlukan untuk operasi rumah sakit. Data dan informasi harus lengkap, akurat, tepat waktu, dan diformat dengan benar. Oleh karena itu, layanan rekam medis harus mematuhi peraturan dan peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah (Permenkes, 2006).

Manajemen rekam medis adalah ilmu dan seni mengelola semua informasi yang berkaitan dengan penyelenggaraan Praktik Pelayanan Kesehatan. Rekam medis sendiri adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

- a. Man: Merujuk pada sumber daya manusia (SDM)
- b. Money: Merujuk pada uang atau modal yang digunakan untuk pembiayaan kegiatan
- c. Method: Merujuk pada metode atau prosedur yang digunakan sebagai panduan pelaksanaan kegiatan
- d. Machine: Merujuk pada teknologi atau alat yang digunakan dalam kegiatan
- e. Material: Merujuk pada bahan habis pakai atau bahan lainnya yang digunakan dalam kegiatan

Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan 5 unsur, ini ditinjau dari unsur 5M, (Man, Money, Material, Machine, method) didalamnya yaitu: Man Dimana manusia membuat tujuan dan dia pula melakukan proses kegiatan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukannya. Money yang berarti yang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai

besar kecilnya hasil kegiatan dapat di ukur dari jumlah uang yang beredar dalam Perusahaan atau rumah sakit. Method atau metode berarti suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer. Machine atau mesin digunakan untuk mencari kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Material Dimana juga berarti pelengkapan bahan-bahan yang dapat mencapai tujuan yang diharapkan.

Sumber daya manusia adalah alasan mengapa pengisian rekam medis tidak dapat mencapai target sepenuhnya dalam waktu 24 jam setelah pelayanan selesai. Pendapat ini diperkuat oleh fakta bahwa karyawan atau pria berada di urutan pertama dalam komponen manajemen. Menurut Cecilia (2015), lima faktor kelengkapan pengisian rekam medis adalah sebagai berikut: "Man" mencakup pengetahuan dan motivasi sumber daya manusia seperti tenaga rekam medis, dokter, perawat, dan bidan; "Machine" mencakup kebijakan dan implementasi; "material" mencakup alat dan bahan; dan "money" mencakup pembiayaan.

Menurut ulfa dan widjaya (2017) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis adalah

- a. Man: tidak cukupnya waktu untuk pegawai melengkapi rekam medis
- b. machine: tidak adanya sanksi tenaga kesehatan yang tidak mengisi rekam medis dengan lengkap,
- c. methode: kurangnya sosialisasi kebijakan pengisian rekam medis,
- d. material: formulir analisis kuantitatif yang digunakan tidak mencakup semua komponen kuantitatif rawat inap,
- e. money: terbatasnya pendanaan secara khusus.

Data dalam rekam medis sangat bergantung pada waktu yang dihabiskan, kualitas data yang dikumpulkan, keakuratan, ketepatan,

dan kelengkapan, serta metode yang digunakan untuk mengatur berkas. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan beban kerja dokter, perawat, dan pemberi layanan kesehatan adalah pencatatan rekam medis. Ini disebabkan oleh fakta bahwa rekam medis kadang-kadang tidak diisi secara lengkap dan tidak dikembalikan tepat waktu, yang menghalangi petugas rekam medis untuk memproses data. Rekaman medis harus diunggah karena data yang buruk akan mencerminkan rekam medis yang buruk. Pengelolaan berkas rekam medis adalah proses menyusun dan menyelesaikan pengisian dan pemberian kode penyakit (coding), pengelompokan pengindeksan (indexing), dan penyimpanan berkas rekam medis sesuai dengan persyaratan.

Hasil penelitian Zahara (2018) tentang sistem pengelolaan rekam medis menunjukkan bahwa bagian assambling mengelola berkas rekam medis dengan tidak cukup hati-hati untuk memastikan bahwa berkasnya lengkap. Selain itu, bagian pengkodean (Coding) mengalami kesulitan dalam memberikan kode diagnose pasien karena diagnosis yang tidak jelas. Bagian penyimpanan (Filling) menggunakan sentralisasi, yang membuatnya sulit untuk menyimpan semua berkas.

Farida (2015) melakukan penelitian tambahan tentang analisis pengelolaan data rekam medis di RSAU Lanud Iswahyudi. Hasilnya menunjukkan bahwa sistem pengelolaan rekam medis rumah sakit ini memiliki beberapa kekurangan dan kelemahan. Misalnya, tempat pendaftaran pasien masih menggunakan pengolahan data manual, retensi tidak dilakukan, penyusunan tidak dilakukan pada waktu yang tepat, dan pengkodean belum berjalan karena hanya ada satu sistem pengkodean.

Seorang perekam medis memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas data kesehatan melalui pengelolaan rekam

medis yang baik dan profesional. Karena mereka harus melakukan proses pencatatan atau perekaman sampai dengan laporan tentang perawatan medis yang diterima pasien, seorang perekam medis memiliki tanggung jawab besar dalam penyediaan informasi kesehatan. Dalam layanan rekam medis dan informasi kesehatan rumah sakit, kegiatan perekam medis mencakup pengumpulan data pasien di bagian pendaftaran, merakit setiap lembar rekam medis, memeriksa dan memeriksa kelengkapan pengisian rekam medis, menganalisis dan memberi kode diagnosis dan tindakan medis, mengolah data yang berkaitan dengan metrik kinerja rumah sakit, dan mendistribusikan dan menyimpan berkas rekam medis.

Dalam proses pengolahan data rekam medis, kelengkapan dan ketepatan waktu dalam pengumpulan dan penataan berkas sangat penting. Dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya sering menganggap rekam medis sebagai masalah yang kedua. Karena banyaknya waktu yang dihabiskan oleh dokter dan perawat, berkas rekam medis seringkali tidak diisi secara menyeluruh dan tidak dikembalikan tepat waktu. Akibatnya, petugas rekam medis sering merasa terhambat dalam proses pengolahan berkas rekam medis. Mereka juga kadang-kadang harus bekerja sebagai operator penerima pasien, yang menambah beban kerja mereka. Kualitas data akan menunjukkan seberapa baik atau buruk rekam medis. Karena itu, memeriksa catatan rekam medis sangat penting untuk dilakukan agar dapat diolah dan menghasilkan informasi kesehatan yang sesuai dan akurat.

Tabel 1.1
Data Ketepatan Pengembalian Berkas Rekam Medis di RSUD
Labuang Baji Makassar

No	Kinerja Rekam Medis	Capaian	Standar	Keterangan
1	Ketepatan waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis	Ketepatan mencapai 50%60	1x24 jam setelah pasien pulang	Belum sesuai standar
2	Kelengkapan pengisian berkas Rekam Medis	Kelengkapan mencapai 80%90	1x24 jam setelah pasien pulang	Belum sesuai standar
3	Adanya alur berkas Rekam Medis	Sudah ada alur pelayanan pasien, tapi masih perlu dilengkapi	Permenkes No.24 Tahun 2022	Sesuai standar

*Sumber : Data Sekunder medis di RSUD Labuang Baji Makassar
Tahun 2024*

Berdasarkan Tabel 1.1 di ketahui bahwa ketepatan pengembalian berkas rekam medis di RSUD labuang Baji Makassar sekarang masih sekitar 50%60 banyak belum sesuai dengan standarnya, karna standar ketepatan pengembalian berkas rekam medis sesuai aturan Permenkes 1x24 jam. Tapi Rumah sakit Labuang Baji Makassar membuat kebijakan 2x24 jam, dan kelengkapan pengisian berkas rekam medis untuk rawat jalan sudah mencapai 80%90 lengkapnya tapi masih ada beberapa yang tidak lengkap di bagian resume medis yang menjadi salah satu hambatan terlambatnya pengembalian berkas rekam medis ,Sedangkan alur berkas rekam medis masih perlu di lengkapi agar pengelola berkas medis bisa berjalan dengan baik.

Manajemen yang baik diperlukan agar semua pengelolaan rekam medis berjalan dengan baik. Manajemen rekam medis termasuk

kegiatan seperti mengatur, merencanakan, mengorganisir, memberi arahan, dan pengendalian. Ini digunakan dalam proses penentuan untuk mencapai target dengan memanfaatkan sumber daya manusia secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuannya (Ulfa, 2018).

Pencatatan dan pengelolaan rekam medis yang efektif diperlukan untuk mendukung sistem administrasi yang efektif, menurut Permenkes tahun 2006. Menurut Prosedur Operasional Standar (SOP) rekam medis, berkas yang sudah dilengkapi harus dikembalikan dalam waktu 1 kali 24 jam setelah pasien menerima pelayanan atau tindakan dan dikembalikan dalam waktu 2 kali 24 jam sesuai dengan standar yang ditentukan. Namun, menurut survei awal peneliti, pengembalian berkas rekam medis tidak sesuai dengan standar.

Tabel 1. Ketepatan waktu Pengembalian rekam medis

Standar Mutu	Jumlah	Persentase (%)
Tercapai	159	40,77%
Tidak Tercapai	231	59,23%
Total	390	100%

Sumber : Data Sekunder, 2024

Kegiatan pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap masih belum mencapai standar mutu, seperti yang ditunjukkan oleh tabel di atas, dengan capaian standar mutu sebesar 40,77%. Pengembalian berkas rekam medis hanya dilakukan satu kali dalam 24 jam setelah pasien kembali ke rumah akan mencapai standar mutu.

Pada proses pengolahan pertama, yang dikenal sebagai assembling, petugas akan memeriksa apakah berkas rekam medis yang diterima telah diisi dengan benar. Jika tidak, berkas tersebut harus dikembalikan ke setiap ruang perawatan dalam jangka waktu yang

telah ditentukan. Data dikumpulkan dari semua unit atau ruangan untuk (analisis/laporan). Setelah proses koding dan tabulasi selesai, berkas dikirim ke ruang pengkleiman untuk pengkleiman BPJS atau asuransi lain. Segera setelah itu, file dikirim ke ruang penyimpanan.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti memilih judul “Analisis pengelolaan rekam medis di RSUD Labuang Baji Makassar.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengelolaan berkas Rekam medis pada variabel Input di RSUD Labuang Baji Makassar ?
2. Bagaimana pengelolaan berkas Rekam medis pada variabel proses di RSUD Labuang Baji Makassar ?
3. Bagaimana pengelolaan berkas Rekam medis pada variabel Output di RSUD Labuang Baji Makassar ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana pengelolaan rekam medis di RSUD Labuang Baji Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Bagaimana pengelolaan berkas Rekam medis pada variabel Input di RSUD Labuang Baji Makassar ?
- b. Bagaimana pengelolaan berkas Rekam medis pada variabel proses di RSUD Labuang Baji Makassar ?
- c. Bagaimana pengelolaan berkas Rekam medis pada variabel Output di RSUD Labuang Baji Makassar ?

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi serta referensi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan SDM, Sop, dan proses pengelolaan berkas Rekam Medis mahasiswa Prodi S-1 Administrasi Rumah Sakit Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini membantu rumah sakit mengoptimalkan penggunaan tenaga kerja (Man), pengurangan biaya (Money), peningkatan kualitas rekam medis (method), perbaikan proses pengelolaan , peningkatan kepuasan pasien di RSUD labuang Baji Makasar.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan menambah pengetahuan terkait Input, proses, ouput pengelolaan berkas Rekam Medis RSUD Labuang Baji Makassar.

4. Bagi Peneliti

Sebagai acauan untuk diterapkan pada masa peneliti ketika sudah bekerja sebagai perekam medis. Dan dapat menambah pengetahuan terkait dengan input, proses, dan outputnya berka rekam medis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Literatur

1. Tinjauan Umum Tentang Rekam Medis

Pelayanan rekam medis rumah sakit adalah bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang melakukan berbagai tugas, termasuk mengumpulkan data, mengelola data menjadi informasi, dan menyampaikan informasi kesehatan kepada pengguna, baik internal maupun eksternal. Informasi tentang layanan kesehatan, khususnya rumah sakit, sangat penting untuk proses pengambilan keputusan manajemen. Oleh karena itu, pengelolaan rekam medis yang efektif diperlukan agar kualitas informasi kesehatan tetap, terus meningkat, dan berkesinambungan.

Mengumpulkan, mengolah, dan menyajikan data dapat dilakukan oleh unit rekam medis (Ferdianto et al., 2021). Tugas-tugas ini termasuk penyusunan, coding, indeksing, dan pelaporan (Ferdianto et al., 2021). Untuk menyimpan dan menagih pasien, data dari registrasi pasien dimasukkan ke dalam Puskesmas Bilato. Dalam upaya mereka untuk memberikan layanan kepada masyarakat, puskesmas berhubungan satu sama lain untuk mengumpulkan informasi yang relevan, seperti rekam medis.

Untuk menghindari duplikat catatan rekam medis, pasien harus memberikan nomor register rekam medis dengan benar. Mengelola strategi terencana dalam aliran atau informasi tentang pasien sangat penting, terutama dalam konteks penerimaan pasien. Menurut Frenti (2018), bagian yang menerima pasien bertanggung jawab untuk tepat waktu, tertib,

dan pencatatan pasien dengan cermat.

Sangat penting bagi institusi kesehatan untuk melakukan pengelolaan penyimpanan berkas rekam medis karena melindunginya dari pencurian, kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi, mempermudah pencarian dan pengembalian, dan menyimpannya di rak penyimpanan (Ariana, 2018).

Pelaksanaan Rekam Medis

a. Input

1) Tenaga

Tenaga adalah kemampuan manusia untuk memenuhi peran mereka sebagai makhluk sosial yang adaptif dan transformatif yang mampu mengelola dirinya sendiri dan seluruh potensi alam untuk mencapai kesejahteraan kehidupan dalam sistem yang seimbang dan berkelanjutan. Tenaga medis bertanggung jawab untuk menyimpan catatan medis.

Penyelenggara rekam medis dan tenaga yang berhak membuat rekam medis adalah:

- a) Dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi yang bekerja di rumah sakit
- b) Dokter tamu yang di rumah sakit
- c) Residen yang sedang melaksanakan kepaniteraan medis
- d) Tenaga paramedik perawatan dan paramedik non perawatan yang langsung terlibat dalam pelayanan kepada pasien antara lain: perawat, perawat gigi, bidan, 30 tenaga laboratorium, gizi, anesthesia, penata rongent dan rehabilitasi medis.
- e) Dalam hal dokter luar negeri melakukan ahli teknologi kedokteran yang berupa tindakan atau konsultasi kepada pasien, yang membuat rekam medis adalah dokter yang ditunjuk oleh rumah sakit. Direktur rumah sakit wajib

melakukan pembinaan terhadap petugas yang berkaitan dengan pergerakan dan keterampilan mereka.

Minimal pendidikan diperlukan untuk petugas rekam medis di rumah sakit tipe A untuk menerapkan peraturan yang meningkatkan mobilitas dan keterampilan tersebut:

- 1) 4 orang SI dari rekam medis
- 2) 6 orang dari DIII rekam medis
- 3) Semua staf rekam medis mempunyai SLTP rekam

medis

Untuk rumah sakit tipe B:

- 1) 2 orang SI dari rekam medis
- 2) 4 orang dari DIII rekam medis
- 3) Semua staf rekam medis mempunyai SLTP rekam medis minimal 200 jam

Untuk rumah sakit tipe C: 31

- 1) 2 orang DIII dari rekam medis
- 2) Semua staf rekam medis mempunyai SLTP rekam medis minimal 200 jam

2) Metode

Metode adalah prosedur atau metode yang digunakan untuk melakukan suatu tugas di perusahaan sesuai dengan aturan atau standar yang telah ditetapkan. Inti dari metode ini adalah menjalankan rekam medis di ruang rawat inap dengan cara yang sesuai dengan prosedur rekam medis.

Ketersediaan PROTAP/SOP rekam medis di rumah sakit, yaitu

- a) Standar pendaftaran pasien baru
- b) Standar pendaftaran pasien lama
- c) Standar prosedur pasien rawat inap
- d) Standar pendaftaran pasien dengan perjanjian
- e) Standar prosedur pendaftaran dini

- f) Standar prosedur registrasi rawat inap
- g) Standar prosedur pembuatan sertifikat kelahiran
- h) Standar prosedur registrasi kelahiran
- i) Standar prosedur pendistribusian rekam medis
- j) Standar prosedur pengkodean dan indeks penyakit rawat jalan 32
- k) Standar prosedur pengkodean diagnosis penyakit rawat jalan
- l) Standar prosedur pembuatan laporan morbiditas rawat jalan
- m) Standar prosedur penataan berkas rekam medis rawat jalan
- n) Standar prosedur penyelesaian resume dan laporan kematian
- o) Standar prosedur penyimpanan rekam medis
- p) Standar prosedur mikrofilmisasi berkas
- q) Standar prosedur penyusutan arsip rekam medis
- r) Standar prosedur sensus harian pasien rawat inap dan rawat jalan
- s) Standar prosedur pembuatan laporan kegiatan rumah sakit
- t) Standar prosedur peminjaman rekam medis
- u) Standar prosedur pembuatan laporan data individual morbiditas pasien rawat inap.

2) Sarana dan Prasarana

Sarana dan Prasarana merupakan segala sesuatu yang dibutuhkan untuk mendukung terlaksananya rekam medis dengan baik. Sarana lebih ditujukan kepada benda-benda yang bergerak contohnya komputer, mesin-mesin, dll, sedangkan prasarana ditujukan pada benda-benda yang tidak bergerak, seperti gedung/ruangan penyimpanan rekam medis dan lainlain.

Kebijakan Kebijakan adalah peraturan/undang-undang

yang dapat mendukung pelaksanaan rekam medis yang telah disusun dalam dasar hukum penyelenggaraan rekam medis.

b. Proses

1) Pendaftaran Pasien

a) Identitas Pasien Identitas pasien merupakan pengumpulan data dan pencatatan segala keterangan tentang bukti-bukti dari seseorang sehingga kita dapat menetapkan dan menyamakan keterangan tersebut dengan individu seseorang, dengan kata lain bahwa dengan identifikasi kita dapat mengetahui identitas seseorang dan dengan identitas tersebut kita dapat mengenal seseorang dengan 34 membedakan dari orang lain.

Untuk mengadakan identitas pasien kita memerlukan tiga hal yaitu:

b) Mengenali secara fisik

- melihat wajah atau fisik seseorang secara umum
- membandingkan seseorang dengan gambar atau foto

c) Memperoleh keterangan pribadi Keterangan pribadi yang dimaksud antara lain:

- Nama
- Alamat
- Agama
- Tempat dan tanggal lahir
- Tanda tangan

d) Mengadakan penggabungan antara pengenalan fisik dengan keterangan pribadi dari penggabungan tersebut biasanya yang paling dapat dipercaya berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP), passport, dan Surat Izin Mengemudi (SIM).Keakuratan data identitas pasien:

- Data identitas pasien bisa akurat atau benar karena memang dibuat tidak benar untuk tujuan tertentu
- Pertanyaan-pertanyaan yang kurang jelas dapat menimbulkan kesalahpahaman sehingga data yang diperoleh kurang akurat/kurang jelas, atau karena 35 situasi tertentu sehingga seseorang takut/malu mengungkapkan identitas.

2) Pengisian Rekam Medis

Rekam medis rumah sakit merupakan komponen penting dalam pelaksanaan kegiatan manajemen rumah sakit, rekam medis rumah sakit harus mampu menyajikan informasi lengkap tentang proses pelayanan medis dan kesehatan di rumah sakit, baik dimasa lalu, masa kini maupun perkiraan masa datang tentang apa yang akan terjadi. Pengisian Rekam Medis pasien oleh tenaga kesehatan yang melayani pasien di rawat inap.

Aspek Hukum Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) tentang pengisian rekam medis dapat memberikan sanksi hukum bagi rumah sakit atau petugas kesehatan yang melalaikan dan berbuat khilaf dalam pengisian lembar-lembar rekam medis.

a. SOP Pengembalian Berkas Rekam Medis di RSUD Labuang

Proses kelengkapan penataan berkas Rekam Medis (ZAHARA, NURUL UTAMI, 2018).

1. Penataan berkas rekam medis (*Assambling*)

Penataan berkas rekam medis dibagi menjadi 2, antara lain:

- 1) Penataan berkas rekam medis rawat jalan
 - a. Pembatas poli klinik

- b. Lembar dokumen pengantar
 - c. Lembar poliklinik
 - d. Hasil pemeriksaan penunjang
 - e. Salinan resep
- 2) Penataan berkas rekam medis rawat inap
- Penataan berkas rekam medis untuk kasus anak, kasus bedah, kasus kebidanan, kasus bayi lahir antar lain:
- a. Ringkasan
 - b. Pembatas masuk
 - c. Ringkasan masuk dan keluar
 - d. Surat dokumen pengantar
 - e. Intruksi dokter
 - f. Intruksi pra atau pasca bedah (untuk kasus bedah)
 - g. Catatan anastesi (untuk kasus bedah)
 - h. Laporan pembedahan (untuk kasus bedah)
 - i. Lembar obstetric (untuk kasus kebidanan)
 - j. Catatan persalinan (untuk kasus kebidanan)
 - k. Riwayat kelahiran (untuk kasus bayi lahir)
 - l. Grafik bayi (untuk kasus bayi lahir)
 - m. Lembar konsultasi
 - n. Catatan perawat
 - o. Grafik suhu, nadi, dan pernafasan
 - p. Pengawasan khusus
 - q. Hasil pemeriksaan laboratorium
 - r. Hasil pemeriksaan radio diagnostic
 - s. Salinan resep
 - t. Resume atau laporan kematian (Permenkes, 2006).

2. Pemberian Kode (Coding)

Pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf, angka, atau kombinasi huruf dalam angka untuk mewakili komponen data disebut pemberian kode. Diagnosis, kegiatan,

dan tindakan yang ada dalam rekam medis harus dikodekan dan diindeks. Ini akan membantu pelayanan memberikan informasi untuk membantu perencanaan, manajemen, dan riset kesehatan. WHO (*World Health Organization*) membuat sistem pengodean klasifikasi untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan.

3. Tabulasi (*Indeksing*)

Indeksing adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam indeks-indeks (dapat menggunakan kartu indeks atau komputerisasi). Didalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien. Jenis indeks yang biasa dibuat:

- 1) Nama semua pasien yang pernah berobat di rumah sakit. Berguna sebagai kunci untuk menemukan berkas rekam medis seorang penderita. Cara penyimpanannya disusun berdasarkan alfabet, untuk mempercepat dan mempermudah mengembalikan kartu indeks nama, penyusunan kartu indeks harus diberi petunjuk. Lama penyimpanan kartu indeks penderita sama dengan lama penyimpanan berkas rekam medis.
- 2) Indeks Penyakit (Diagnosis) dan Operasi adalah tabulasi yang berisi kode penyakit dan kode operasi pasien yang berobat di rumah sakit. Kegunaan untuk mengambil berkas rekam medis tertentu untuk keperluan khusus, menyuguhkan data pelayanan yang diperlukan dalam survey kemampuan rumah sakit, menemukan rekam medis jika sewaktu-waktu dokter memerlukan, sebagai materi pendidikan untuk mahasiswa kesehatan. Kartu-kartu indeks disimpan dalam laci menurut nomor urut.
- 3)

- 4) Indeks Dokter adalah satu tabulasi data yang berisi nama dokter yang memberikan pelayanan medis kepada pasien. Kegunaannya untuk menilai kinerja dokter dan sebagai bukti pengadilan.
- 5) Indeks kematian berisi data informasi pasien yang berguna sebagai statistic menilai mutu pelayanan dasar, menambah dan meningkatkan peralatan/tenaga. Cara penyimpanan disusun menurut nomor indeks kematian.
- 6) Proses tabulasi secara komputerisasi, proses tabulasi yang dilakukan secara manual dapat dengan mudah di aplikasikan melalui media computer, data dan informasi hasil pengelompokan data sesuai dengan kode-kode yang dimaksud disesuaikan dengan kebutuhan, sehingga data dapat diproses dan dapat segera didapat hasil yang kita inginkan, proses pengelompokan data yang dilakukan dengan proses komputerisasi lebih mudah dan cepat serta lebih efektif dan efisien (Permenkes, 2006).

4. Analisa Rekam Medis (*Analising*)

Mutu dalam pengisian memang menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan, sebab yang menjalankan perekam medis. Hal ini tercantum dalam UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada pasal 46 ayat 1 yang berbunyi “Setiap dokter dan dokter gigi wajib untuk dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis”. Pada pasal 2 juga dikatakan “Rekam medis harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan”. Dan yang terakhir pada pasal 3 disebutkan “Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan dan tindakan” (UU Nomor 29, 2004).

Sewaktu berkas rekam medis tiba di instalasi rekam medis maka petugas yang menerima harus memeriksa apakah berkas

rekam medis yang diterima tersebut telah lengkap secara kualitas maupun kuantitas. Kegiatan ini disebut penganalisaan mutu (*qualitative analiysis*). Yang dilakukan petugas rekam medis dalam penganalisaan mutu rekam medis antara lain:

- 1) Rekam medis yang mengandung unsur ketidak tepatan ataupun bila ada penghapusan yang dapat menyebabkan rekam medis menjadi tidak akurat atau tidak lengkap.
- 2) Untuk melakukan tugas penganalisaan biasanya tugas ini dilakukan oleh petugas rekam medis yang sudah mahir dan mendapat pendidikan khusus.
- 3) Berdasarkan UU No. 29 Tahun 2004 pasal 46 ayat 2 tentang Praktik Kedokteran bahwa “Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis, berkas dan catatan tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan cara apapun. Perubahan catatan atau kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan dibubuhi oleh paraf petugas yang bersangkutan”.
- 4) Pada penjelasan UU No. 29 Tahun 2004 pasal 46 ayat 3 tentang Praktik Kedokteran menyatakan “Yang dimaksud dengan ‘petugas’ adalah dokter dan dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien”.

Petugas rekam medis wajib meminta dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan lain yang merawat pasien untuk melengkapi berkas rekam medis jika berkas tersebut juga tidak memenuhi persyaratan di atas. Hanya berkas rekam medis yang telah selesai yang boleh dimasukkan oleh petugas rekam medis ke dalam rak penjajaran. Rekam medis harus dievaluasi karena "lengkap dan dapat digunakan untuk referensi pelayanan kesehatan, melindungi minat hokum, sesuai dengan peraturan yang ada,

menunjang informasi untuk aktifitas penjamin mutu (quality assurance), membantu penetapan diagnosis dan prosedur pengkodean kepenyaitan, untuk riset medis, studi administrasi, dan penggantian biaya perawatan" (Permenkes, 2006).

5. Sistem Penyimpanan *filling*

Dalam proses pengolahan berkas rekam medis, bagian penyimpanan *filling* bertanggung jawab untuk mengambil berkas rekam medis yang sudah lengkap dari bagian coding dan assembling ketika pasien melakukan pendaftaran dan sudah siap untuk disimpan.

Menurut Teori George R. Terry menjelaskan bahwa terdapat faktor-faktor mempengaruhi timbulnya masalah dalam pengelolaan rekam medis.

1. Faktor utama penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis adalah kurangnya kesadaran dan kedisiplinan dokter dan petugas rekam medis tentang cara melengkapi berkas rekam medis rawat inap. Akibatnya, dokter dan petugas rekam medis tidak menandatangani berkas rekam medis rawat inap segera.
2. Faktor *money* Sumber dana untuk mendukung kelengkapan dokumen rekam medis yang belum dianggarkan. Ini adalah fakta dari hasil literatur review.
3. Faktor *material* penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap 24 jam setelah selesai pelayanan adalah tidak adanya data rekapitulasi ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di setiap ruang rawat inap.
4. Faktor metode berkas rekam medis rawat inap adalah kegiatan pengawasan ketidaklengkapan masih belum efektif karena petugas rekam medis harus berjalan-jalan di seluruh

ruang rawat inap. Kewenangan, kebijakan, dan prosedur yang harus dipatuhi dokter tentang rekam medis dan resume medis diatur dalam Standar Operasional Prosedur (SOP).

5. Faktor mesin: Lembar checklist penelian kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap belum spesifik menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap 24 jam setelah selesai pelayanan.

1. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk meningkatkan upaya pelayanan kesehatan demi mewujudkan keteraturan yang menunjang proses administrasi rumah sakit. Jika sistem pengelolaan rekam medis dilaksanakan dengan baik dan benar, tata tertib administrasi rumah sakit akan berjalan sesuai harapan. Tata tertib administrasi adalah komponen penting dalam pelayanan kesehatan rumah sakit (Lisna Amalia et al., 2023).

2. Kegunaan Rekam Medis

- 1) Aspek Keuangan: Rekam medis berisi informan tentang biaya yang harus dikeluarkan untuk jenis pengobatan pasien, seperti perawatan dan prosedur medis yang mereka terima selama tinggal di rumah sakit.
- 2) Aspek Penelitian: Rekam medis dapat digunakan sebagai informasi dan data yang membantu penelitian dalam bidang kesehatan.
- 3) Aspek Pendidikan: Berkas rekam medis berisi kronologi tindakan yang diterima pasien, sehingga dapat dianggap sebagai informasi, informasi ini dapat digunakan sebagai sumber pembelajaran, seperti pendidikan kesehatan.
- 4) Aspek Dokumentasi Berkas rekam medis digunakan sebagai bukti terhadap isi rekam medis salah satu komponen yang memudahkan proses dokumentasi adalah kesesuaian antara

prosedur dan aturan yang berlaku..

3. Manfaat rekam medis bagi rumah sakit

Berikut adalah manfaat Rekam Medis untuk pasien:

- 1) Menyediakan bukti tindakan medis atau asuhan keperawatan yang diterima pasien.
- 2) Memberikan informasi kepada pasien jikaa mereka dating lagi dan lagi.
- 3) Memberikan data yang dapat melindungi kepentingan hukum pasien dalam kasus kompensasi pekerja kecelakaan pribadi atau mal praktek (Rustiyanto, 2012).

4. Kelengkapan Isi Rekam Medis

Pasien yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan harus segera dibuatkan laporan medis secara lengkap dan menyeluruh berdasarkan pedoman dari (Departemen Kesehatan RI, 1997) sebagai berikut:

- 1) Laporan catatan rekam medis dibuat dalam kurun waktu paling lambat yaitu 1 x 24 jam setelah pasien melakukan konsultasi.
- 2) Dokter maupun tenaga kesehatan membutuhkan tanda tangan pada laporan berkas rekam medis yang dilengkapi dengan nama yang jelas dan berisi tanggal pemeriksaan pasien sesuai dengan tugas dan kewajibannya.
- 3) Dokter yang bertindak sebagai pembimbing bertanggung jawab atas mahasiswa yang melakukan pencatatan laporan pasien. Setiap tindakan yang dilakukan oleh residen harus dilaporkan kepada pembimbing,yaitu dokter.
- 4) Dokter harus segera memperbaiki kesalahan tulisan sebelum tanda tangan.Tidak ada laporan yang ditulis yang boleh dihapus (Lisa Amalia et al. 2023).

5. Kepemilikan Rekam Medis

Berkas rekam medis dapat diberikan, dicatat, atau disalin oleh pasien atau orang yang telah diberikan kuasa dalam bentuk

ringkasan, tetapi isi rekam medis tetap milik sarana layanan kesehatan, menurut Permenkes No. 269 Tahun 2008.

6. Kewajiban membuat dan menyimpan rekam medis.

Subbagian pencatatan medis di rumah sakit umum mengatur prosedur pencatatan medis. Rekaman medis tidak boleh diungkapkan kepada siapa pun karena bersifat rahasia. Kecuali dengan izin pasien atau karena diperintahkan oleh perundang-undangan yang berlaku, itu boleh dilakukan. Rekaman medis disimpan di rumah sakit selama lima tahun dari tanggal pasien terakhir dirawat, kecuali untuk ringkasan pulang dan persetujuan tindakan selama sepuluh tahun. Rekaman medis di tempat lain disimpan selama dua tahun. Rekaman medis dapat dimusnahkan setelah batas waktu tersebut dengan mengikuti prosedur pemusnahan dokumen yang telah ditetapkan (Sadi, 2015).

7. Mutu Rekam

Rekam medis, yang diluar oleh permenkes no. 269/Menkes/Per/III/2008, digunakan untuk analisis statistic, kuantitatif, dan kualitatif. Untuk memastikan bahwa tidak ada dokumen yang hilang yang dapat menyebabkan data yang salah, ini dilaporkan kepada petugas rekam medis yang melukan pencatatan (PERMENKES RI, 2008).

Rekam medis adalah dokumen yang dibutuhkan rumah sakit untuk melakukan tugasnya. Rekam medis mencakup informasi tentang identitas pasien, riwayat pemeriksaan, dan jenis perawatan pasien yang diberikan selama penggunaan layanan kesehatan (Permenkes No.55 Tahun 2013). Informasi ini digunakan untuk mengolah, merencanakan, dan memberi pasien layanan kesehatan yang dapat diandalkan.

8. Prosedur rekam medis.

Sistem prosedur pelayanan rumah sakit mencakup tata cara penerimaan pasien yang akan berobat ke poliklinik atau yang akan dirawat. Bisa dikatakan bahwa ini adalah tempat pertama seorang pasien dilayani saat mereka tiba di rumah sakit. Oleh karena itu, tidak berlebihan jika mengatakan bahwa cara ini menentukan apakah suatu rumah sakit memberikan kesan baik atau buruk kepada mereka. Melayani pasien dengan baik hanya dapat dilakukan oleh petugas yang ramah, sopan, dan penuh tanggung jawab (Permenkes, 2006)

Presedur penerimaan pasien rawat inap, tempat penerimaan pasien rawat jalan, atau TPP RI (Admitting Office), adalah nama untuk tempat penerimaan pasien. Proses penerimaan pasien wajar dan sesuai dengan kebutuhannya. Pimpinan rumah sakit harus terus memperbaiki sistem dan prosedur penerimaan pasien yang sebaik-baiknya karena pasien terus meningkat. Pasien yang memerlukan perawatan tetapi tidak dalam kondisi gawat darurat, (Permenkes, 2006).

Untuk membuat proses penerimaan pasien lebih mudah, aturan penerimaan pasien harus memenuhi syarat-syarat berikut: bagian penerimaan pasien bertanggung jawab sepenuhnya untuk mencatat semua informasi yang terkait dengan penerimaan pasien di rumah sakit; bagian penerimaan pasien harus segera memberi tahu pihak lain, terutama mereka yang paling penting, setelah pasien diterima untuk dirawat (Permenkes, 2006).

Ketentuan umum penerimaan pasien rawat inap. Ketentuan Umum Penerimaan Pasien Rawat Inap adalah sebagai berikut :

- 1) Semua pasien yang menderita penyakit apa pun, selama ruangan dan fasilitas yang memadai tersedia.
- 2) Kecuali dalam kasus gawat darurat, pasien dapat diterima kapan saja di tempat pendaftaran

- 3) Pasien tidak dapat diterima jika diagnose tidak tercantun dalam surat permintaan di rawat.
- 4) Tanda tangan persetujuan untuk tindakan operasi dan lainnya (apabila diperlukan) digunakan di instalasi rawat inap (Permenkes, 2006)
- 5). Pasien dapat diterima jika mereka memiliki surat rekomendasi Dario dokter yang berwenang dokter poliklinik, atau dokter Instalasi Gawat Darurat,
- 6). pasien gawat darurat harus diprioritaskan (Permenkes, 2006).

9. Alur rekam medis pasien rawat inap.

Alur Rekam Medis Pasien Rawat Inap adalah sebagai berikut:

- 1) Setiap pasien yang memiliki surat permintaan rawat inap yang diberikan oleh dokter poliklinik dokter rumah sakit bersangkutan terlebih dahulu memeriksa instalasi gawat darurat, tempat rawat inap, dan pasien rujukan dari layanan Kesehatan lainnya.
- 2) Petugas yang menerima pasien mencatat nama, nomor RM, identitas, data sosial lainnya dalam buku register penerimaan pasien rawat inap.
- 3) Dalam rumah sakit yang menggunakan sistem komputerisasi, petugas langsung mengetri data pasien saat mereka mendaftar untuk dirawat. Ini termasuk nomor rekam medis nomor registrasi, nomor kamar perawatan, dan informasi tambahan lainnya.
- 4) Petugas yang menerima pasien di ruang rawat inap mengirimkan berkas rekam medis Bersama pasien ke ruang rawat inap.
- 5) Pasien diterima di ruang rawat inap dan dicatat dalam buku register.
- 6) Dokter yang bertanggung jawab menandatangani berkas rekam medis dan mencatat Riwayat penyakit pasien, hasil

pemeriksaan fisik, dan semua tindakan yang dilakukan kepada pasien. Selain mengisi lembaran grafik tentang suhu, nadi, dan pernafasan pasien, perawat dan bidan mencatat pengamatan mereka terhadap pasien dan perawatan yang mereka berikan.

- 7) Perawat dan bidan menambahkan kertas rekam medis sesuai dengan kebutuhan pelayanan pasien selama di ruang rawat inap.
 - 8) Sebelum pasien diserahkan ke instalasi rekam medis, petugas ruangan memeriksa apakah berkas rekam medis pasien lengkap.
 - 9) Setelah pasien keluar dari rumah sakit, berkas pasien segera dikembalikan ke instalasi rekam medis, secara lengkap dan benar paling lambat 24 jam setelah pasien keluar.
 - 10) Petugas instalasi rekam medis mengelola berkas rekam medis yang sudah lengkap, melewati proses pengkodean, dan memeriksa berkas rekam sebelum disimpan Kembali. Selanjutnya mereka mengumpulkan data hasil pengolahan dan menghasilkan laporan statistik rumah sakit..
 - 11) Petugas instalasi rekam medis melakukan sensus harian setiap akhir bulan untuk bahan laporan rumah sakit.
 - 12) Instalasi rekam medis menyimpan berkas rekam medis pasien menurut nomor RMnya.
 - 13) Petugas instalasi rekam medis mengeluarkan berkas rekam medisnya jika pasien memerlukan perawatan ulang atau keperluan lain.
 - 14) Formulir peminjaman rekam medis harus digunakan untuk setiap permintaan rekam medis.
 - 15) Rekam medis pasien yang tidak pernah berobat di rumah sakit selama lima tahun terakhir dianggap tidak aktif.
10. Sarana dan prasarana.

Pelayanan kesehatan, khususnya peralatan rumah sakit yang memenuhi standar, dipengaruhi oleh kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi seiring dengan tuntutan masyarakat yang menginginkan layanan prima yang berfokus pada kebutuhan dan kepuasan pelanggan. Ketersediaan sarana yang memadai di setiap unit rumah sakit adalah salah satu faktor pendukungnya (Rasjid, 2003).

2. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

Rumah sakit adalah bagian penting dari sistem sosial dan kesehatan, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Rumah sakit memberikan layanan komprehensif (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat (Supriyanto dan Ernawati, 2010).

Namun, menurut UU RI Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang mencakup pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut UU RI Nomor 44 Tahun 2009, pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna mencakup pelayanan kesehatan yang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dengan demikian, pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna ini, pada akhirnya, mencakup fungsi menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Salah satu organisasi pelayanan kesehatan yang bergerak telah mengalami perubahan sebagai akibat dari perkembangannya. Rumah sakit pada awalnya merupakan lembaga yang berfungsi sosial, tetapi sekarang rumah sakit swasta, jadi mereka lebih mirip dengan industri pelayanan kesehatan dengan manajemen yang sama seperti badan usaha. Rumah sakit milik pemerintah dan swasta bersaing untuk menarik

pasien dan pelanggan setelah rumah sakit berkembang (Fitriani, 2014).

Penilaian konsumen tentang kualitas pelayanan kesehatan Rumah Sakit sangat penting untuk pembenahan pelayanan agar pelanggan puas dan loyal (Tjiptono dan Chandra, 2005). Kepuasan pelanggan dapat membentuk persepsi dan memposisikan perusahaan di mata pelanggan (Tjiptono dan Chandra, 2005).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 bertujuan untuk membuat rekam medis elektronik menjadi legal. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 mencakup tiga peraturan baru: sistem elektronik rekam medis elektronik, prosedur penyelenggaraan rekam medis elektronik, dan perlindungan data rekam medis elektronik.

Rekam medis memiliki arti yang lebih luas karena di dalamnya tersimpan semua informasi tentang seorang pasien yang akan digunakan untuk menentukan langkah-langkah lanjutan dalam pelayanan medis. Rekam medis juga dapat digunakan sebagai sistem penyelenggaraan kesehatan, bukan hanya untuk pencatatan.

Rekam medis berguna sebagai bukti apabila ada perbedaan dalam perawatan medis antara dokter dan pasien. Melalui alat finansial, rekam medis, pasien dapat mengetahui jumlah biaya yang diperlukan untuk perawatan dan pengobatan. Apabila data rekam medis digunakan untuk penelitian dan pendidikan, masalah dapat diselesaikan secara ilmiah. Rekam medis dapat menjamin kesehatan pasien.

Rumah sakit maupun dokter memiliki kewajiban untuk menjaga dan merahasiakan semua informasi pribadi yang tercantum dalam rekam medis pasien. Dokter dapat menyampaikan

isi rekam medis pasien dengan izin tertulis, tetapi hak pasien harus diutamakan untuk merahasiakan isi rekam medis. Apabila isi rekam medis disebarluaskan tanpa izin pasien, mereka memiliki hak untuk menuntut pihak berwajib (Abarca, 2021).

A. SOP Pengembalian Berkas Rekam Medis di RSUD Labuang Baji Makassar

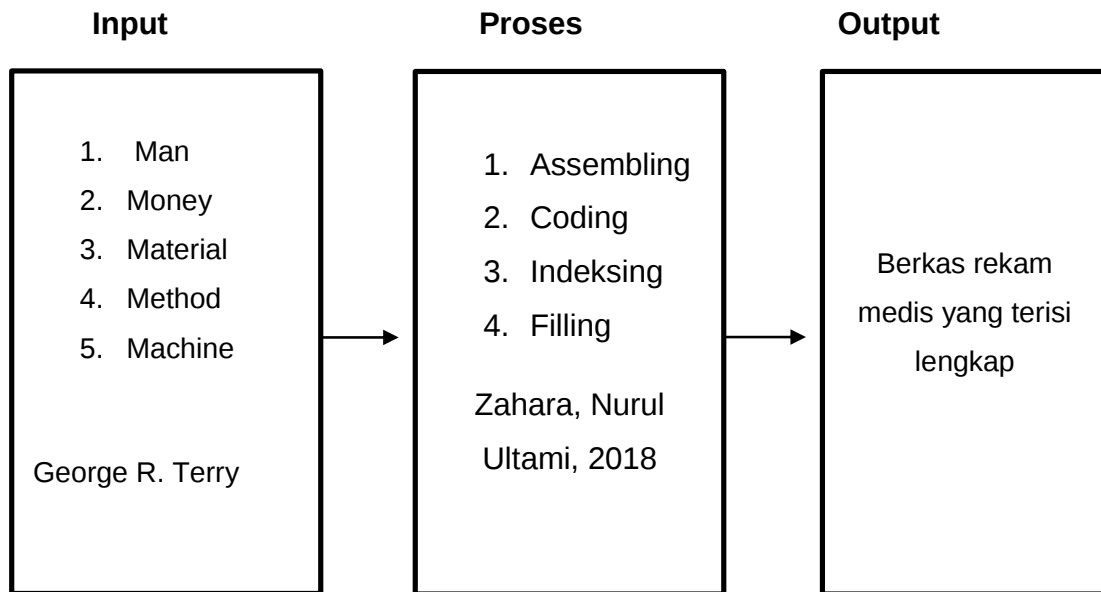
1. Kepala Ruangan memeriksa kelengkapan BRM ke pasien sebelum diserahkan ke Instalasi Rekam Medik.
2. Perawat Ruang Rawat Inap menyediakan BRM ke Instalasi Rekam Medik sesuai dengan kebijakan SOP penyerahan BRM rawat inap.
3. Setiap hari petugas penerimaan berkas rekam medis menulis nama dan nomor rekam medis pasien pulang yang diambil dari sensus harian disesuaikan dengan tanggal pulang pasien ke dalam buku penerimaan BRM.
4. Petugas penerimaan memeriksa berkas rekam medis rawat inap dan mencatat tanggal penyerahan pada buku penerimaan berkas rekam medis serta memberi kode TL (tidak lengkap) pada keterangan bagi berkas yang tidak lengkap dan memisahkannya.
5. Berkas rekam medis rawat inap yang belum lengkap di susun menurut nama dokter dan didistribusikan ke masing-masing SMF untuk kemudian dilengkapi oleh dokter yang merawat setelah sebelumnya dicatat dalam buku catatan BRM.
6. BRM yang telah diisi oleh DPJP diserahkan oleh petugas rawat inap ke Instalasi Rekam Medik.
7. Petugas Instalasi Rekam Medik menyerahkan berkas rekam medis yang lengkap ke petugas coding.

B. Alur Standar Operasional Prosedur di RSUD Labuang Baji Makassar

Alur rekam medis rawat jalan dengan IGD RSUD Labuang Baji Makassar sudah memakai sistem elektronik. Sedangkan Alur berkas rekam medis rawat inap pertama di keluarkan dari sentral obname lalu berkasnya ke ruang perawatan setelah pasien pulang lalu dikembalikan ke rekam medis, setelah di rekam medis diprivikasi keuangannya, dicek kelengkapannya jika tidak lengkap di kembalikan keruangan. sedangkan pasien umum, pasien setral obname lalu keruang perawatan lalu pasien pulang, pulangannya itu pasien ke bagian kasir untuk di privikasi rincian biayanya sekalian untuk pembayaran setelah itu berkasnya di kembalikan ke ruangan dicek lagi kelengkapannya lalu di stor ke rekam medis.

B. Kerangka Teori

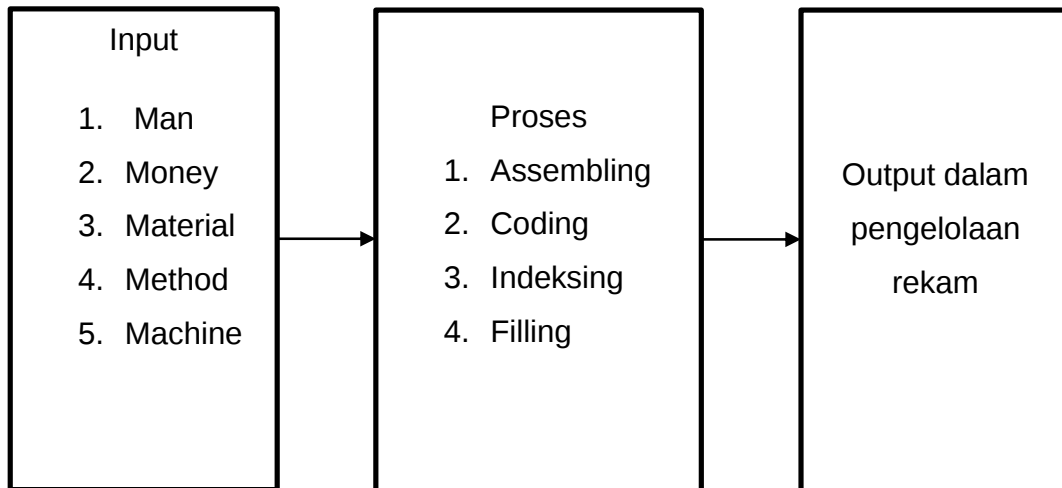
Dari beberapa referensi dibaca di tinjau Pustaka saya mengambil teori George R. Terry.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

D. Dari beberapa referensi dibaca di tinjau Pustaka saya mengambil teori George R. Terry.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Definisi Operasional

Definisi Operasional Analisis pengelolaan rekam medis

Berikut uraiannya:

Tabel 2.1
Definisi Operasional

Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur/ Instrumen
<i>Input Man</i> Mengacu pada aspek pengelolaan sumber daya manusi yang terlibat dalam pengelolaan rekm medis.	• Staf rekam medis • Administrasi • Pelatihan, dan pngembangan • Kepemimpinan	Wawancara dan Observasi
<i>Maney</i> Merujuk pada aspek finansial terkait pengelolaan dan penyimpanan rekam medis .	• Biaya pengelolaan • Pandanaan dan anggaran • Investasi teknologi	Wawancara dan Observasi
<i>Meterial</i> Merujuk pada komponen fisik dan dokumentasi yang digunakan dalam pengelolaan rekam medis, baik dalam bentuk kertas Waupun elektronik..	• Dokumen medis • Alat perangkat • Bahan perekaman • Presedur pengelolaan	Wawancara dan Observasi
<i>Method</i> Petugas rekam medis melakukan penyimpanman rekam medis di rak penyimpanan dengan secara sentralisasi	• Kelengkapan pengisian rekam medis dalam 24 jam setelah pelayanan • Ketepatan penyediaan dokumen • Ketepatan pengembalian rekam medis • Ketepatan penyelesain	Wawancara dan Observasi

	klaim.	
Machine Merujuk pada alata tau sistem yang digunakan untuk mengelola, menyimpan, dan memproses rekam medis.	• Memfasilitasi penyimpanan dan pengambilan rekam medis secara efesien. • Mengimpelentasikan Langkah-langka untuk melindungi data pasien dari akses yang tidak sah	Wawancara dan Observasi
Proses Assambling Petugas rekam medis melihat Kembali kelengkapan isi dan dokumen rekam medisb sebelum diolah dibagian selanjutnya.	• Kelengkapan rekam medis, • Ketepatan penyedian dokumen • Ketepatan pengembalian rekam medis • Ketepatan penyelesain klaim.	Wawancara dan Observasi
Coding Petugas rekam medis memberikan kode pada kegiatan dan tindakan medik serta diagnose yang diberikan kepada pasien yang ada dalam rekam medis..	• Obsesi terhadap kerapian dan efesiensi • Mampu memvisualisasikan masalah.	Wawancara dan Observasi
Indeksing Petugas membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat kedalam indeks-indeks.	• Mencatat dan meneliti kode penyakit dari • diognosa yang ditulis dokter • Mencatat hasil pelayanan kedalam formular indeks penyakit • Menyimpan indeks tersebut sesuai dengan ketentuan menyimpan indeks • Membuat laporan penyakit (Morbiditas) dan laporan kematian (Mortalitas).	Wawancara dan Observasi
Filing Petugas rekam medis melakukan	• Kelengkapan pengisian rekam medis dalam 24 jam setelah pelayanan	Wawancara dan Observasi

penyimpanan rekam medis di rak penyimpanan dengan secara sentralisasi	• Ketepatan penyediaan dokumen • Ketepatan pengembalian rekam medis • Ketepatan penyelesain klaim.	
Output Berkas RM yang terisi lengkap Berkas RM yang terisi adalah kondisi Dimana semua komponen penting dalam dokumen rekam medis pasien telah terisi secara menyeluruh dan akurat.	• Identitas pasien • Riwayat kesehatan • Hasil pemeriksaan • Diagnosis dan kode ICD • Catatan perkembangan	Wawancara dan Observasi
Output dalam pengelolaan berkas RM merujuk pada hasil atau produk yang dihasilkan dari proses pengelolaan RM.	• Dokumen RM • Laporan analisis data • Sistem informasi RM	Wawancara dan Observasi

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kualitatif. Untuk memahami dan mendeskripsikan secara mendalam mengenai proses pengelolaan rekam medis RSUD Labuang Baji makassar meliputi *Input, Proses, output* Seiring dengan tujuan peneliti di dasari oleh pemikiran (Sugiyono (2017) yang menyatakan metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang atau perilaku yang di amati.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan RSUD Labuang Baji Jl. DR.Ratulangi No.81, Labuang Baji, kec.Mamajang, kota Makassar. dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus tahun 2024.

C. Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini merupakan informan yang memahami informasi tentang objek penelitian:

a. Informan kunci

Informan kunci dalam penelitian adalah Kepala Penunjang Rekam Medis yang terdiri 1 orang.

b. Informan utama

Informan utama dalam penelitian adalah Kepala Instalasi Rekam Medis yang terdiri 1 orang.

c. Informan Penunjang

Informan ini dalam penelitian adalah semua Petugas Rekam Medis yang terdiri dari 4 orang.

1. Penjelasan informan yang di pilih oleh calon peneliti dalam penelitian ini yaitu:
2. Informan kunci, yaitu mereka yang mengetahui dan memiliki informasi yang diperlukan dalam penelitian.
3. Informan utama, mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti.
4. Informan pendukung, yaitu mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti.

D. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, sumber data yang digunakan sebagai berikut:

1. Data Primer: Data yang diperoleh secara langsung dari narasumber asli atau pertama. Ini dapat diperoleh melalui observasi atau pengamatan di lapangan atau melalui wawancara. Contoh data primer ini adalah informasi tentang kemampuan petugas mengelola rekam medis di RSUD Labuang Baji Makassar.
2. Data sekunder adalah data yang mendukung yang dikumpulkan dari buku, dokumen, laporan penelitian sebelumnya, jurnal, dan sumber lainnya. Data sekunder digunakan untuk memenuhi kebutuhan data primer. Jurnal, buku penelitian, dan sumber lain adalah contoh jenis data sekunder yang dapat digunakan untuk mendukung proses penelitian.

E. Teknik Pengumpulan Data

Sugiyono (2017) menyatakan bahwa Teknik pengumpulan data merupakan Langkah yang paling strategis dalam penelitian ini, karena tujuan utama dari penelitian ini adalah mendapatkan data.

Dalam penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

1. Wawancara mendalam merupakan serangkaian interaksi yang dilakukan oleh seseorang terhadap orang lain sebagai sumber informasi yang berguna untuk mengumpulkan data yang diperoleh

dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang disusun secara sistematis yang mengacu pada pedoman wawancara. Pedoman wawancara sendiri berguna sebagai control agar pertanyaan yang diajukan sesuai dengan topik permasalahan

2. Jenis observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi langsung, yang berarti melakukan pengamatan langsung dan aktif terhadap apa yang dilakukan oleh subjek penelitian. Observasi ini didefinisikan sebagai pengamatan atau pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada subjek penelitian.
3. Dokumentasi adalah metode pengumpulan data yang tidak langsung menunjukkan subjek penelitian melalui dokumen. Dalam arti lain, dokumentasi adalah teknik yang mencari data melalui dokumen tertulis, seperti arsip. Metode ini juga mencakup buku-buku tentang teori, pendapat, dan lain-lain yang berkaitan dengan masalah penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji

Di Provinsi Sulawesi Selatan, rumah sakit tipe B adalah RSUD Labuang Baji. Zending Gereja Gerofermat di Surabaya, Malang, dan Semarang mendirikan RSUD Labuang Baji pada tahun 1938. Memiliki kapasitas 25 tempat tidur, dibuka pada 12 Juni 1938. RSUD Labuang Baji menerima bantuan dari Pemerintah Indonesia Timur (NIT) dari tahun 1946 hingga 1948 untuk memperbaiki gedung yang hancur oleh perang dan digunakan untuk menampung korban Perang Dunia II.

Zending membangun bangunan permanen dari tahun 1949 hingga 1951 yang memiliki kapasitas 170 tempat tidur. Kemudian, dari tahun 1952 hingga 1955, pemerintah daerah kota praja Makassar menambah beberapa ruangan lagi, sehingga kapasitas tempat tidur menjadi 190. Pada tahun 1955, Pemerintah Daerah Tk.I Sulawesi Selatan memberikan dana untuk RSUD Labuang Baji. Pada tahun 1960, Zending menyerahkan RSUD Labuang Baji kepada Pemerintah Daerah Tk.I Sulawesi Selatan dengan status Rumah Sakit Kelas C.

Tanggal 16 Januari 1996, Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 2 Tahun 1996 menetapkan status Rumah Sakit menjadi Kelas B Non Pendidikan. Peraturan ini diserahkan kepada Menteri Dalam Negeri pada tanggal 7 Agustus 1996 Tahun 2000, dan menerima akreditasi untuk lima bidang pelayanan. RSUD Labuang Baji berubah status menjadi BP RSUD Labuang Baji pada tanggal 13 September 2002. Sekarang beroperasi dan diawasi olehnya.

RSUD Labuang Baji Provinsi Sulsel menerima dua kali akreditasi pada tahun 2004, dan pada 21 Juli 2008, Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2008 menetapkan akreditasi penuh untuk 12 bidang pelayanan. Ini merupakan implementasi dari Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007. Pada bulan Februari 2012, 16 bidang pelayanan mendapat akreditasi ketiga kalinya dengan Predikat Lulus Tingkat Lengkap, yang berlaku dari tanggal 17 Februari 2012 hingga 17 Februari 2015.

Keputusan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 2130/VIII/2012 menetapkan RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah dengan tujuan menerapkan pola pengelolaan keuangan yang lengkap untuk Badan Layanan Umum Daerah.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/23/2023 Tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Untuk Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa. Keputusan Akreditasi Rumah Sakit (KARS) nomor : KARS-SERT/1075/III/2023 Tentang Tingkat Kelulusan Akreditasi Paripurna (*****) RS Umum Daerah Labuang Baji yang berlaku mulai 10 April 2023 s/d 13 maret 2027. Selain perubahan akreditasi, RSUD Labuang Baji juga telah mengalami beberapa pergantian Direktur sejak tahun 1938. Terhitung dari tanggal 10 Juli tahun 2023 hingga sekarang, RSUD labuang Baji dipimpin oleh Dr. Rachmawati, Sp.KK.,M.Kes

2. Visi, Misi, Tujuan dan Falsafah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji

a. Visi

Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji (RSUD) memiliki visi untuk "Menjadi Rumah Sakit Unggulan Provinsi Yang Inovatif Dan Kompetitif Tahun 2023."

b. Misi

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD Labuang Baji memiliki beberapa misi, yaitu:

- 1) Mewujudkan Pelayanan Prima Yang Inovatif
- 2) Mewujudkan Profesionalisme SDM Yang Kompetitif
- 3) Mewujudkan Sarana Dan Prasarana Yang Berkualitas
- 4) Mewujudkan Efektifitas Dan Efisiensi Anggaran Rumah Sakit.

c. Tujuan

Setiap rencana yang akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji memiliki tujuan tertentu. Berikut adalah tujuannya:

- 1) Mewujudkan pelayanan kesehatan prima
- 2) Mengembangkan pelayanan kesehatan inovatif
- 3) Mewujudkan pelayanan kesehatan standar internasional
- 4) Mewujudkan pendidikan, pelatihan dan penelitian tersandar
- 5) Mewujudkan SDM professional dan kompetitif
- 6) Mewujudkan tata kelola manajemen dan klinis Rumah Sakit yang baik.

d. Falsafah

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji mengatakan, "Kesehatan jasmani maupun rohani merupakan hak setiap orang, oleh karena itu Rumah Sakit berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada

masyarakat, baik bersifat penyembuhan, pemulihan, pencegahan maupun peningkatan serta ditunjang oleh kualitas sumber daya manusia yang

B. Karakteristik Informan

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang dimaksud untuk mengetahui bagaimana proses pengelolaan rekam medis rawat inap RSUD Labung Baji makassar, yang informasinya diperoleh melalui wawancara langsung dengan informan. Berdasarkan karakteristik informan yang sudah ditetapkan adapun informan kunci dalam penelitian ini adalah kepala penunjang medis RSUD Labung Baji makassar, informan utama kepala instalsi rekam medis dan informan pendukung petugas rekam medis. Untuk lebih jelasnya karakteristik dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 4.1

Karakteristik Informan Penelitian Analisis Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap RSUD Labung Baji Makassar Tahun 2024

No	Jenis Informan	Kode informan	Jenis Kelamin	Jabatan	Usia
1.	Kunci	A	Laki-laki	Kepala Penunjang medik	48 Tahun
2.	Utama	B	Perempuan	Kepala Instalasi Rekam Medik	36 Tahun
3.	Pendukung	C1	Laki-laki	Staf Rekam Medis	44 tahun
		C2	Laki-laki	Staf Rekam Medis	27 Tahun

		C3	Laki-laki	Staf Rekam Medis	25 tahun
		C4	Laki-laki	Staf Rekam Medis	34 Tahun

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan table 4.1 di atas adalah diketahui informan yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 6 orang. Terdapat Kepala Penunjang Medis, Kepala Instalasi Rekam Medis, dan Staf Rekam Medis.

C. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara tentang pengelolaan berkas Rekam Medis yang dilakukan di RSUD Labuang Baji Maka Diperoleh hasil penelitian sebagai berikut:

1. Input

a. Man

- 1) Menurut Anda berapa banyak jumlah tenaga rekam medis di rumah sakit?

(Berdasarkan pendapat informan A)

“kalau sekarang itu ada 27 orang”

(Berdasarkan pendapat informan B)

“kayaknya itu 26 atau 27 lah pegawainya”

(Berdasarkan pendapat informan C1)

“kalau itu kayaknya 20 an lebih”

(Berdasarkan pendapat informan C2)

“saya tidak tau dek berapa jumlahnya”

(Berdasarkan pendapat informan C3)

“itu kemungkinan sekitaran 20 dek”

(Berdasarkan pendapat informan C4)

“27 kayaknya”

Berdasarkan pernyataan informan kunci dan informan utama diatas dapat diketahui bahwa jumlah pegawai yang ada 27 orang, sedangkan informan pendukung terdapat bahwa berdeda-beda bahkan ada yang tidak tau jumlah pegawai rekam medis yang ada di RSUD Labung Baji.

2) Menurut anda bagaimana pelaksanaan SOP di rumah sakit?

(Berdasarkan pendapat informan A)

“kalau untuk SOP yang ada di instalasi rekam medis saat ini itu...masih ada yang mau di perbaharui kembali karena dengan adanya perubahan-perubahan yang mengikuti perkembangan masih ada yang beberapa harus direvisi ulang”

(Berdasarkan pendapat informan B)

“Untuk SOP nya sendiri itu kita disini masih memerlukan yang namanya dengan pembaharuan dengan mengikuti perkembangan”

(Berdasarkan Pendapat informan C1)

“Di rumah sakit sendiri itu kita harus mengikuti peraturan apalagi semakin berkembangnya digital”

(Berdasarkan pendapat informan C2)

“Mengikuti perkembangan meskipun masih ada yang harus diperbaiki kembali”

(Berdasarkan pendapat informan C3)

“Masih ada kayaknya yang perlu diperbaharui sebelum pelaksanaan SOP”

(Berdasarkan pendapat informan C4)

“Kalau SOP untuk saat ini masih perlu di perbaharui sesuai perkembangan saat ini”

Berdasarkan pernyataan semua informan bahwa SOP yang ada di rumah sakit labuang baji perlu di kembangkan lagi sesuai pada perkembangan saat ini

b. Money

1) *Bagaimana pendapat anda terkait sarana dan prasarana di rumah sakit?*

(Berdasarkan pendapat informan A)

“Kalau tentang sarana dan prasarana sudah sangat memadai bahkan kita berenovasi untuk menambah apa-apa saja kebutuhan Masyarakat misalnya kita itu sekarang sistem barkot sistem online’

(Berdasarkan pendapat informan B)

“Kalau saat ini sarana dan prasarana sudah lengkap dan sudah memadai”

(Berdasarkan pendapat informan C1)

“Sarana dan prasarana untuk saat ini sudah memadai dan pihak rumah sakit berenovasi untuk menambahkan apa-apa yang dibutuhkan”

(Berdasarkan pendapat informan C2)

“Kalau sarana dan prasarananya itu sudah lengkap sesuai kebutuhan saat ini”

(Berdasarkan pendapat informan C3)

“Saat ini sarana dan prasarananya masih lengkap dan sesuai apa-apa yang di perlukan”

(Berdasarkan pendapat informan C4)

“Sarana dan prasarana untuk bagian penyimpanan (Filling) berkas rekam medis masih sangat kurang dalam hal terutama bagian rak penyimpanan terlalu kecil, dan perlunya penerangan lagi”

Berdasarkan pernyataan informan kunci, utama, dan beberapa informan pendukung bahwa sarana dan prasarana sudah memadai, sedangkan 1 informan pendukung menyatakan bahwa masih kurang sarana dan prasarananya terutama bagian

penyimpanan (Filling) yang dimana bagian rak penyimpanan terlalu kecil dan kurangnya penerangan.

c. Material

- 1) Bagaimana upaya anda dalam peningkatan kualitas SDM yang ada di rumah sakit?

(Berdasarkan pendapat informan A)

“Yang pertama tentu saja dengan dikasih pelatihan-pelatihan yang menunjang pekerjaanya”

(Berdasarkan pendapat informan B)

“Bisa dipertimbangkan diberikan reward biar ada motivasi untuk melakukan lebih baik lagi”

(Berdasarkan pendapat informan C1)

“Memberikan bimbingan baik secara internal maupun bimbingan studi banding”

(Berdasarkan pendapat informan C2)

“Menyelenggarakan program pelatihan berkelanjutan dan seminar untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan tenaga medis”

(Berdasarkan pendapat informan C3)

“Meningkatkan kesejahteraan dan motivasi karyawan melalui insentif, tunjangan, dan lingkungan kerja yang baik”

(Berdasarkan pendapat informan C4)

“Dengan cara membangun kemitraan dengan institusi Pendidikan dan organisasi Kesehatan untuk akses pada pelatihan dan penelitian saat ini”

Dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa peningkatan kualitas SDM di rumah sakit dapat berkembang dan siap menghadapi tantangan dalam pelayanan Kesehatan.

2) Menurut anda bagaimana cara melakukan evaluasi terkait berkas rekam medis di rumah sakit?

(Berdasarkan pendapat informan A)

“Ee dengan cara mengumpulkan semua berkas rekam medis yang relevan untuk dievaluasi, mungkin itu saja”

(Berdasarkan pendapat informan B)

“Caranya itu dipastikan bahwa semua berkas yang ada mengikuti standar dokumentasi yang berlaku, termasuk formatnya”

(Berdasarkan pendapat informan C1)

“Yang saya tau cara evaluasi berkas rekam medis itu diberikan umpan balik kepada staf medis tentang tujuan evaluasi dan rekomendasi perbaikan”

(Berdasarkan pendapat informan C2)

“Menurutku dengan cara melakukan evaluasi secara berkala ini menurutku nah, yah untuk memastikan bahwasanya perbaikan yang diterapkan efektif dan berkelanjutan”

(Berdasarkan pendapat informan C)

“Kalau saya menurutku tidak sama ji dengan informan utama yah, melakukan pemeriksaan kualitas data, seperti ketepatan waktu pencatatan dan kejelasan informasi”

(Berdasarkan pendapat informan C4)

“Menurutku yah, dikumpulkan semua berkas-berkas rekam medis yang relevan untuk dievaluasi kembali”

Berdasarkan informan diatas dapat diketahui bahwa semua informan mengatakan cara melakukan evaluasi hampir sama dan dapat di liat bahwa rumah sakit sudah melakukan evaluasi terkait rekam medis dengan baik sesuai prosedur yang berlaku”

d. Method

- 1) Menurut anda apakah ada hambatan atau kendala yang dihadapi di rumah sakit?

(Berdasarkan pendapat informan A)

“Kalau hambatan selama proses kegiatan, kalau untuk kegiatan tergantung perangkatnya atau jaringan karna sekarang kita pekerjaannya berbasis ke sistem yang sistem terhubung ke jaringan internet jadi kalau tidak bagus agak lambat pekerjaannya kita”

(Berdasarkan pendapat informan B)

“Sistem informasi yang susah atau kurang terintegrasi dapat menghambat akses dan pengelolaan data pasien”

(Berdasarkan pendapat informan C1)

“Data yang tidak akurat atau tidak lengkap dapat mengganggu proses pengambilan Keputusan klinis”

(Berdasarkan pendapat informan C2)

“Tantangan dalam menjaga keamanan dan kerahasiaan data pasien, terutama dengan meningkatnya ancaman siber”

(Berdasarkan pendapat informan C4)

“Kurangnya komunikasi yang baik antara departemen dapat menyebabkan data pasien tidak terupdate secara real-time”

Berdasarkan informan diatas dapat diketahui bahwa semua informan menyatakan hambatan yang selalu terjadi yaitu jaringan karna di rumah sakit labuang baji sudah berbasis sistem, jadi jika jaringan buruk maka sistem informasi susah mengetahui informasi yang menghambat akses dan pengelolaan data pasien.

- 2) Bagaimana anda dalam melakukan pengelolaan SOP yang sudah ada, apakah sudah sesuai dengan alur permenkes?

(Berdasarkan pendapat informan A)

“Sudah sesuai, karena setiap pengambilan berkas ada orang yang tersendiri misalnya ditunjuk kepoli jiwa nanti setelah mendaftar muncul nomor rekam medisnya itu nanti secara sistem ada yang mengirim kesana nanti ada petugas rekam medis yang mengantar kepoli itu, jadi bukan lagi pasien yang mengambil.

(Berdasarkan pendapat informan B)

“Sudah sesuai, karna di setiap kegiatan yang dilakukan berdasarkan SOP yang ada”

(Berdasarkan pendapat informan C1)

“Iyah sudah sesuai permenkes”

(Berdasarkan pendapat informan C2)

“Iyah sesuai, karna kita itu sebagai petugas melakukan kegiatan sesuai alur permenkes yang ada”

(Berdasarkan pendapat informan C3)

“Iyah sudah sesuai alur permenkes”

(Berdasarkan pendapat informan C4)

“Sudah sesuai apaa yang diterapkan oleh rumah sakit menurut alur permenkes”

Berdasarkan pernyataan diatas bahwa semua informan menyatakan sudah sesuai dengan alur permenkes yang ada di rumah sakit labuang baji.

e. Machine

- 1) Bagaimana cara anda dalam meningkatkan uapaya kualitas SDM di rumah sakit?

(Berdasarkan pendapat informan A)

“Dilakukan berdasarkan SOP yang dibuat, jadi presedurnya itu setiap tahun membuat sebuah aturan atau alur-alur untuk memudahkan pasien”

(Berdasarkan pendapat informan B)

“Merancang program pelatihan yang komprehensif dan berkelanjutan untuk meningkatkan keterampilan klinis dan non klinis staf”

(Berdasarkan pendapat informan C1)

“Implementasi sistem evaluasi kinerja yang objektif untuk mengidentifikasi kebutuhan pengembangan dan memberikan umpan balik konstruktif”

(Berdasarkan pendapat informan C2)

“Menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kolaborasi, komunikasi terbuka, dan penghargaan terhadap kontribusi staf”

(Berdasarkan pendapat informan C3)

“Pastikan proses rekrutmen dilakukan dengan selektif proses menarik kandidat yang memiliki kompetensi dan nilai yang sesuai dengan visi rumah sakit”

(Berdasarkan pendapat informan C4)

“Memberikan penghargaan kepada karyawan yang berpertasi untuk memotivasi dan meningkatkan loyalitas”

Berdasarkan hasil informan diatas dapat diketahui bahwa semua informan menyatakan meningkatkan upaya kualitas SDM sudah dilakukan sesuai SOP, dan melakukan program pelatihan serta menciptakan lingkungan kerja yang baik sehingga menciptakan kualitas SDM rumah sakit meningkat secara signifikan.

2. Proses

Dari hasil wawancara yang dilakukan di RSUD Labuang Baji
Maka Diperoleh hasil penelitian sebagai berikut:

a) **Assembling**

a. Apa saja tugas Anda dibagian Assembling?

(Berdasarkan pendapat informan A)

“Merapikan berkas-berkas rekam medik setelah selesai dirawat inap jadi kami merapikan lagi setelah decoding di perivikasi petugas-petugas rawat inap selanjutnya kami susun kembali menurut aturan sesuai SOP rekam medis”

(Berdasarkan pendapat informan B)

“Mengumpulkan berkas-berkas kayaknya”

(Berdasarkan pendapat informan C1)

“Menyusun dan menggabungkan berkas”

(Berdasarkan pendapat informan C2)

“Menjaga peralatan yang digunakan dalam penyimpanan berkas”

(Berdasarkan pendapat informan C3)

“Mungkin dengan cara memeriksa atau mencatat berkas rekam medis yang tidak lengkap”

(Berdasarkan pendapat informan C4)

“Dapat memastikan bahwa berkas tersebut sudah lengkap tanpa ada kekurangan apapun,mungkin seperti itu”

Berdasarkan pernyataan informan di atas bahwa tugas assembling yaitu sebagai pengumpulan,pengecekan dibagian berkas rekam medis di rumah sakit.

- 2) Menurut anda berapa lama dibagian assembling dalam menerima berkas rekam medis setelah pasien pulang?

(Berdasarkan pendapat informan A)

“Biasanya paling 1 hari sampai 2 hari 24 jam setelah pasien pulang dan diprivikasi 2x24 jam harus disetor”

(Berdasarkan pendapat informan B)

“Biasanya paling lambat 2x24 jam setelah pasien pulang”

(Berdasarkan pendapat informan C1)

“Kalau rumah sakit membuat kebijakan saat ini 2x24 jam setelah pasien pulang”

(Berdasarkan pendapat informan C2)

“ Yang saya tau itu menerima berkas 2x24 jam”

(Berdasarkan pendapat informan C3)

“Saat ini yang saya tau itu 2x24 jam setelah pasien pulang”

(Berdasarkan pendapat informan C4)

“Saat ini paling 2x24 jam”

Berdasarkan informan diatas dapat disimpulkan bahwa semua informan menyatakan penerimaan berkas rekam medis setelah pasien pulang yaitu 2x24 jam yang diartikan bahwa rumah sakit labuang baji tidak sesuai dengan permenkes yang ada”

b. Coding

- 1) Menurut anda bagaimana cara dalam memberikan kode untuk penyakit di rumah sakit?

(Berdasarkan pendapat informan A)

“Jadi di rumah sakit menggunakan sistem klasifikasi penyakit yang diakui, seperti ICD (Internasional Classification of Diseases), untuk memastikan konsistensi dan akurasi”

(Berdasarkan pendapat informan B)

“Dengan cara menyimpulkan informasi yang lengkap tentang diagnosis pasien, termasuk gejala dan hasil pemeriksaannya.

(Berdasarkan pendapat informan C1)

“Sesuaikan diagnosis pasien dengan kode ICD yang relevan”

(Berdasarkan pendapat informan C2)

“Pencatatan yang akurat memastikan semua kode yang dicatat dengan tepat dalam rekam medis, dan mengikuti format yang ditetapkan di rumah sakit”

(Berdasarkan pendapat informan C3)

“Melakukan riview berkala di rumah sakit dan audit untuk memastikan kepatuhan terhadap standar pengkodean”

(Berdasarkan pendapat informan C4)

“Menentukan diagnosis pasien berdasarkan gejala dan hasil pemeriksaannya”

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bagaimana cara pemberian kode penyakit di rumah sakit Labuang Baji tidak ada kendala atau hambatan sudah berjalan dengan baik.

c. Indeksing

1) Apa saja tugas saudara dibagian indeksing?

(Berdasarkan pendapat informan A)

“Menentukan kode diagnose dan kode tindakan

(Berdasarkan pendapat informan B)

“Pengelolaan rekam medis misalnya memastikan semua data rekam medis pasien terorganisasi dan akurat”

(Berdasarkan pendapat informan C1)

“Tugas saya menyusun laporan, membuat laporan statistic dan analisis data untuk keperluan administrative dan evaluasi”

(Berdasarkan pendapat informan C2)

“Tugas saya itu pembaruan kode, memperbarui dan mengikuti perubahan dalam sistem pengkodean atau pedoman klasifikasi”

(Berdasarkan pendapat informan C3)

“Berkolaborasi dengan tenaga medis lain untuk memahami diagnosis dan prosedur yang tepat”

(Berdasarkan pendapat informan C4)

“Yaa, menentukan kode-kode penyakit dan tindakan”

Berdasarkan informan diatas dapat disimpulkan bahwa dibagian tabulasi indeks sudah melaksanakan tugasnya masing-masing.

2) Berapa banyak jumlah tenaga rekam medis dibagian indeksing?

(Berdasarkan pendapat informan A)

“Ada 3 orang petugas di bagian indeksing”

(Berdasarkan pendapat informan B)

“Ada 3 orang petugas”

(Berdasarkan pendapat informan C1}

“Yaa, ada 3 orang petugas tpi belum ada yang khusus di bagian indeks”

(Berdasarkan pendapat informan C2)

“Ada 3 petugas di bagian indeks”

(Berdasarkan pendapat informan C3)

“Kalau petugas saat ini ada 3 orang tpi belum ada yang khusus)

(Berdasarkan pendapat informan C4)

“Petugas indeks saat ini masih 3 orang”

Berdasarkan hasil informan wawancara dapat disimpulkan bahwa dibagian tabulasi indeks petugasnya terdiri dari 3 orang tapi belum ada khusus di bagian indeks yang mengakibatkan tidak sesuainya dengan beban kerjanya.

3) Filling

- 1) Bagaimana sistem penyimpanan berkas rekam medis di rumah sakit?

(Berdasarkan pendapat informan A)

“Untuk saat ini sistem penyimpanan langsung, jadi kita itu selalu mulai dari nol sampai urutan terakhir jadi setiap penyimpanan diawali dari kosong-kosong berakhir sembilang-sembilang”

(Berdasarkan pendapat informan B)

“Untuk rumah sakit yang masih menggunakan berkas fisik, jadi berkas disimpan dalam folder atau map yang diindeks berdasarkan nomor pasien atau nama, dan ditempatkan di rak atau lemari khusus.

(Berdasarkan pendapat informan C1)

“Jadi di rumah sakit masih menggunakan penyimpanan manual dalam arti di sesuaikan saja dengan kode penyakit pasien”

(Berdasarkan pendapat informan C2)

“Untuk saat ini cara penyimpanan berkas rekam medis ya, dengan cara merurutkan kode penyakit pasien begitu”

(Berdasarkan pendapat informan C3)

“Dengan sistem sentralisasi mi dek penyimpanan berkas dilemari atau di rak yang aman dan terpisah dari area umum, untuk menjaga privasi”

(Berdasarkan pendapat informan C4)

“Kalau penyimpanannya dengan cara mengelompokkan berkas berdasarkan kategori, seperti nama pasien, nomor rekam medis, atau tanggal.

Berdasarkan informasn diatas dapat disimpulkan bahwa dibagian *Filling* untuk sistem penyimpanan berkas rekam medis masing menggunakan secara manual dan berkas rekam medis disimpan dengan sistem sentralisasi yang artinya kemungkinan untuk terjadi berkas rekam medis ganda untuk satu pasien dan untuk jenis penyimpanannya sndiri menggunakan penyimpanan menurut sistem angka akhir yang artinya banyak keuntungan untuk mencari dan mengembalikan lagi berkas rekam medis ketempatnya semula sehingga kekeliruan penyimpanan dapat dicegah”.

3. Output

Dari hasil wawancara yang dilakukan di RSUD Labuang Baji Maka Diperoleh hasil penelitian sebagai berikut:

- 1) *Dari berkas rekam medis yang diterima dibagian coding adakah rekam medis yang masih belum lengkap?*

(Berdasarkan pendapat informan A)

“Ada, jadi kalau tidak lengkap ada petugas khusus mencari di ruangan, menghubungi petugas-petugas rawat jalan menanyakan apa-apa saja yang belum lengkap”

(Berdasarkan pendapat informan B)

“Ada, tetapi ada petugas yang mencari berkas apa yang tidak lengkap itu harus dilengkapi”

(Berdasarkan pendapat informan C1)

“Masing ada beberapa berkas yang tidak lengkap”

(Berdasarkan pendapat informan C2)

“Ada beberapa tapi masih bisa di toleransi lagi karena ada petugas khusus yang mencari berkas yang tidak lengkap”

(Berdasarkan pendapat informan C3)

“ Kalau berkas yang kurang lengkap biasanya petugas yang ambil ahli mencari apa-apa yang tidak lengkap”

(Berdasarkan pendapat informan C4)

“Iya masih ada beberapa yang berkas yang tidak lengkap”

Berdasarkan hasil wawancara informan bahwa kelengkapan berkas rekam medis ada beberapa yang kurang lengkap yang ,mengakibatkan diagnose yang salah,. Yang berdampak pada pengobatan pasien.

D. Pembahasan

Rekam medis adalah kumpulan catatan dan dokumen yang mencakup identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan layanan lain yang diberikan kepada pasien (Safitri et al., 2022). Pelayanan yang diberikan kepada pasien dimulai dengan sistem pendaftaran masuk atau registrasi pasien, yang merupakan sistem yang memasukkan informasi secara teratur untuk menghindari beban yang berlebihan pada organisasi dan sumber dayanya. Sistem ini sangat penting untuk mengelola strategi terencana untuk aliran atau informasi tentang pasien. Bagian penerimaan pasien bertanggung jawab atas ketertiban, ketepatan waktu, dan pencatatan pasien (Wiguna, Syahputra)

A. Input

Mengumpulkan, mengolah, dan menyajikan data dilakukan oleh unit rekam medis (Ferdianto et al., 2021). Ini termasuk tugas-tugas seperti penyusunan, coding, indeks, dan atau pelaporan (Ferdianto et al., 2021). Untuk menyimpan dan menagih pasien,

data dari registrasi pasien dimasukkan ke dalam Puskesmas Bilato.

Sangat penting bagi institusi kesehatan untuk melakukan pengelolaan penyimpanan berkas rekam medis karena melindunginya dari pencurian, kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi, mempermudah pencarian dan pengembalian, dan menyimpannya di rak penyimpanan (Ariana, 2018).

Kajian atau peninjauan konten rekam medis yang berkaitan dengan dokumentasi, pelayanan, atau penilaian kelengkapan rekam medis disebut kelengkapan rekam medis (Safitri, R. A., Dewi, R. D., dan Yulia, 2022). Karena banyaknya pekerjaan yang dilakukan oleh dokter dan perawat, berkas rekam medis seringkali tidak diisi secara menyeluruh dan tidak dikembalikan tepat waktu atau bahkan melebihi waktu yang ditetapkan. Akibatnya, petugas rekam medis sering mengalami kesulitan saat menangani berkas rekam medis 121, meskipun kualitas data akan menunjukkan kualitas rekam medis.

Karena alasan tersebut penganalisaan catatan berkas rekam medis menjadi hal yang perlu untuk dilakukan agar dapat diolah dan menghasilkan informasi kesehatan yang sesuai dan lebih akurat (Kholifah, N, A., & Nuraini, N., & Wicaksono, P, 2020).

1. Man

Man atau sumber daya manusia merujuk pada tenaga kerja yang terlibat dalam pengelolaan dan penggunaan rekam medis seperti tenaga medis, administrasi Kesehatan, teknologi informasi, pelatihan. Menurut WHO (World Health Organization) Rekam medis adalah catatan yang mencakup semua informasi Kesehatan individu yang digunakan untuk diagnosis, perawatan, dan manajemen Kesehatan.

(Mansur dan Azhar 2015) Menyatakan bahwa rekam medis adalah dokumentasi yang sistematis tentang kondisi kesehatan, pengobatan, dan hasil pemeriksaan pasien. Secara umum *Man* dalam rekam medis merujuk pada individu yang terlibat dalam pengelolaan dan penggunaan informasi kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan pernyataan informan dapat diketahui bahwa jumlah pegawai yang ada hanya 27 orang yang terbagi di bagian coding 2 orang dan di bagian filling 3 orang yang Dimana sumber daya manusia RSUD Labung Baji Makassar kekurangan petugas rekam medis. Direktur rumah sakit harus menetapkan secara tertulis pola ketenagaan di unit kerja rekam medis, hal ini menunjukkan sudah tidak sebanding lagi dengan beban kerja yang ada, SOP pengelolaan rekam medis RSUD Labung Baji Makassar perlu di kembangkan lagi sesuai pada perkembangan saat ini. SOP dalam pengelolaan berkas rekam medis sangat penting maka dari itu rumah sakit Labung Baji Makassar masih memperbaiki SOP yang ada di rumah sakit sesuai dengan Permeneks.

Kesimpulan yang dapat diambil tentang Input yaitu *Man* mengenai SDM RSUD Labung baji bahwa kurangnya jumlah pegawai terutama bagian filling dan coding di harapkan kepada direktur rumah sakit agar menambah pegawai untuk menghindari terjadi beban kerja berlebihan.

sejalan dengan penelitian Andria dan Sugiarti (2015) bahwa tidak adanya tracer menyebabkan petugas tidak mengetahui keberadaan rekam medis. Adapun penyediaan dokumen rekam medis yang berhibungan dengan teknologi dijelaskan oleh penelitian (Aliefia, 2020) bahwa penggunaan SIMRS sering mendadak sering loading atau error yang menyebabkan keterlambatan dokumen rekam medis Unsur machine yaitu unsur

yang berkaitan dengan sarana prasarana yang digunakan dalam pelayanan khususnya komputer. Dengan adanya mesin atau komputer hal ini dapat mempercepat kegiatan yang ada di Rumah Sakit. Namun demikian masih ada beberapa rumah sakit yang mengalami kendala dalam menggunakan unsur machine seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Diyana Wulandari, Andri Permana Wicaksono dan Atma Deharja (2020) di rumah sakit tersebut sering terjadi listrik mati secara tiba-tiba, berakibat petugas pendaftaran dan petugas filling tidak bisa diakses. Dan sejalan dengan penelitian oleh Mhita Amelia Rahmawati, Novita Nuraini dan Dhonny Adhasari Hasan (2020) menyatakan bahwa Kurangnya jumlah rak penyimpanan dokumen rekam medis, komputer sering lemot, dan kurangnya troly untuk distribusi rekam medis.

2. Money

Dana atau uang merupakan salah satu unsur 5M yang berperan penting dalam mencapai sistem pelayanan Kesehatan yang baik dan cepat di unit rekam medis. Dana yang digunakan untuk rekam medis harus dikelola dengan baik agar target yang telah disepakati dapat dicapai.

(Dr. R. M. Soekidjo Notoatmadjo) Mengatakan bahwa pengelolaan rekam medis yang baik memerlukan alokasi anggaran yang tepat, sehingga dana digunakan secara efisien untuk mendukung pengembangan sistem informasi. Pengelolaan rekam medis yang efektif mencakup pengelolaan sumber daya keuangan untuk memastikan bahwa semua sistem informasi dapat dioperasikan dengan baik, termasuk biaya pelatihan dan pemeliharaan.

Berdasarkan pernyataan informan kunci, utama, dan beberapa informan pendukung bahwa sarana dan prasarana sudah

memadai, sedangkan 1 informan pendukung menyatakan bahwa masih kurang sarana dan prasarananya terutama bagian penyimpanan (Filling) yang dimana bagian rak penyimpanan terlalu kecil dan kurangnya penerangan yang mengakibatkan kualitas dokumen rekam medis akan berkurang. Dokumen rekam medis yang rusak akan memperlambat pelayanan karena petugas akan kesulitan membaca tulisan pada dokumen tersebut.

Kesimpulan yang dapat di ambil tentang Maney Sarana dan prasarana bahwa kurangnya tempat penyimpanan berkas rekam medis yang dapat mengakibatkan tercecernya bekas rekam medis.

sejalan dengan penelitian Andria dan Sugiarti (2015) bahwa tidak adanya tracer menyebabkan petugas tidak mengetahui keberadaan rekam medis. Adapun penyediaan dokumen rekam medis yang berhibungan dengan teknologi dijelaskan oleh penelitian (Aliefia, 2020) bahwa penggunaan SIMRS sering mendadak sering loading atau error yang menyebabkan keterlambatan dokumen rekam medis Unsur machine yaitu unsur yang berkaitan dengan sarana prasarana yang digunakan dalam pelayanan khususnya komputer. Dengan adanya mesin atau komputer hal ini dapat mempercepat kegiatan yang ada di Rumah Sakit. Namun demikian masih ada beberapa rumah sakit yang mengalami kendala dalam menggunakan unsur machine seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Diyana Wulandari, Andri Permana Wicaksono dan Atma Deharja (2020) di rumah sakit tersebut sering terjadi listrik mati secara tiba-tiba, berakibat petugas pendaftaran dan petugas filling tidak bisa diakses. Dan sejalan dengan penelitian oleh Mhita Amelia Rahmawati, Novita Nuraini dan Dhonny Adhasari Hasan (2020) menyatakan bahwa Kurangnya jumlah rak penyimpanan dokumen rekam medis,

komputer sering lemot, dan kurangnya troly untuk distribusi rekam medis.

3. Material

Material merupakan salah satu sumber daya yang dibutuhkan dalam pengelolaan berkas rekam medis, selain man, money, method, dan machine. Sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan professional sangat penting untuk mencapai keberhasilan dalam pengelolaan berkas rekam medis. SDM yang sesuai dengan fungsi dan tugasnya akan membantu rumah sakit dalam pengelolaan pelayanan yang efektif dan efisien.

Selain SDM, sarana dan prasarana yang memadai juga perlu untuk mendukung pengelolaan berkas rekam medis. Salah satu sarana yang penting adalah tata letak ruang kerja yang baik. Ruang kerja yang terletak dengan baik dapat meningkatkan produktivitas kerja dan kenyamanan, sehingga mutu pelayanan pasien juga akan meningkat.

Berdasarkan hasil wawancara dapat bahwa peningkatan kualitas SDM di rumah sakit labuang baji dapat berkembang dan siap menghadapi tantangan dalam pelayanan Kesehatan. Dapat diketahui bahwa pentingnya meningkatkan upaya kualitas SDM karena memberikan layanan yang lebih baik, yang pada gilirannya meningkatkan kepuasan pelanggan dan reputasi organisasi dan mampu mengembangkan ide dan Solusi baru, mendorong inovasi dalam proses.

Kesimpulan yang dapat diambil tentang material bahwa upaya peningkatan kualitas SDM sudah berkembang sehingga memberikan layanan yang baik

Sejalan dengan penelitian Andria dan Sugiarti (2015) bahwa tidak adanya tracer menyebabkan petugas tidak mengetahui keberadaan rekam medis. Adapun penyediaan dokumen rekam medis yang berhubungan dengan teknologi dijelaskan oleh

penelitian (Aliefia, 2020) bahwa penggunaan SIMRS sering mendadak sering loading atau error yang menyebabkan keterlambatan dokumen rekam medis Unsur machine yaitu unsur yang berkaitan dengan sarana prasarana yang digunakan dalam pelayanan khususnya komputer. Dengan adanya mesin atau komputer hal ini dapat mempercepat kegiatan yang ada di Rumah Sakit. Namun demikian masih ada beberapa rumah sakit yang mengalami kendala dalam menggunakan unsur machine seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Diyana Wulandari, Andri Permana Wicaksono dan Atma Deharja (2020) di rumah sakit tersebut sering terjadi listrik mati secara tiba-tiba, berakibat petugas pendaftaran dan petugas filling tidak bisa diakses. Dan sejalan dengan penelitian oleh Mhita Amelia Rahmawati, Novita Nuraini dan Dhonny Adhasari Hasan (2020) menyatakan bahwa Kurangnya jumlah rak penyimpanan dokumen rekam medis, komputer sering lemot, dan kurangnya troly untuk distribusi rekam medis.

4. Method

Method pengelolaan rekam medis mencakup prosedur sistematis dalam pengumpulan, pengarsipan, dan pengambilan data kesehatan untukl memastikan keakruratan dan keamanan informasi. Menekankan pentingnya kombinasi antara teknologi informasi dan proses manual yang baik untuk mengoptimalkan pengelolaan rekam medis. Secaran keseluruhan method dalam rekam medis meliputi Teknik dan prosedur yang digunakan untuk memastikan pengelolaan informasi klesehatan yang efektif, aman, dan efesien.

Berdasarkan informan dapat diketahui bahwa semua informan menyatakan hambatan yang selalu terjadi yaitu jaringan karna di rumah sakit labuang bajji sudah berbasis sistem, jadi jika

jaringan buruk maka sistem informasi susah mengetahui informasi yang menghambat akses dan pengelolaan data pasien.

Kesimpulan yang dapat diambil tentang method bahwa yang menjadi hambatan di bagian prpses pengelolaan rekam medis yaitu jaringan, diharapkan pihak rumah sakit lebih meningkatkan Sarana dan prasarananya lagi.

Sejalan dengan penelitian Andria dan Sugiarti (2015) bahwa tidak adanya tracer menyebabkan petugas tidak mengetahui keberadaan rekam medis. Adapun penyediaan dokumen rekam medis yang berhibungan dengan teknologi dijelaskan oleh penelitian (Aliefia, 2020) bahwa penggunaan SIMRS sering mendadak sering loading atau error yang menyebabkan keterlambatan dokumen rekam medis Unsur machine yaitu unsur yang berkaitan dengan sarana prasarana yang digunakan dalam pelayanan khususnya komputer. Dengan adanya mesin atau komputer hal ini dapat mempercepat kegiatan yang ada di Rumah Sakit. Namun demikian masih ada beberapa rumah sakit yang mengalami kendala dalam menggunakan unsur machine seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Diyana Wulandari, Andri Permana Wicaksono dan Atma Deharja (2020) di rumah sakit tersebut sering terjadi listrik mati secara tiba-tiba, berakibat petugas pendaftaran dan petugas filling tidak bisa diakses. Dan sejalan dengan penelitian oleh Mhita Amelia Rahmawati, Novita Nuraini dan Dhonny Adhasari Hasan (2020) menyatakan bahwa Kurangnya jumlah rak penyimpanan dokumen rekam medis, komputer sering lemot, dan kurangnya trolly untuk distribusi rekam medis.

5. Machine

Machine adalah mesin yang digunakan untuk menyimpan dan mengelola informasi kesehatan pasien secara digital,

memungkinkan akses yang cepat dan mudah oleh tenaga medis. Termasuk server, computer, dan perangkat penyimpanan yang digunakan untuk mendukung pengelolaan dan keamanan data rekam medis. Mesin juga mencakup perangkat lunak yang mengotomatiskan pengumpulan, analisis, dan pelaporan data kesehatan, meningkatkan efisiensi dan akurasi. Mesin juga digunakan untuk mengalias data rekam medis guna mengidentifikasi pola, tren, dan memberikan dukungan dalam pengambilan Keputusan klien. Secara keseluruhan Machine dalam rekam medis berfokus pada teknologi yang mendukung pengelolaan informasi kesehatan secara efektif dan efisien.

Berdasarkan hasil informan dapat diketahui bahwa semua informan menyatakan meningkatkan upaya kualitas SDM sudah dilakukan sesuai SOP, dan melakukan program pelatihan serta menciptakan lingkungan kerja yang baik sehingga menciptakan kualitas SDM rumah sakit meningkat secara signifikan.

Sejalan dengan penelitian Andria dan Sugiarti (2015) bahwa tidak adanya tracer menyebabkan petugas tidak mengetahui keberadaan rekam medis. Adapun penyediaan dokumen rekam medis yang berhubungan dengan teknologi dijelaskan oleh penelitian (Aliefia, 2020) bahwa penggunaan SIMRS sering mendadak sering loading atau error yang menyebabkan keterlambatan dokumen rekam medis Unsur machine yaitu unsur yang berkaitan dengan sarana prasarana yang digunakan dalam pelayanan khususnya komputer. Dengan adanya mesin atau komputer hal ini dapat mempercepat kegiatan yang ada di Rumah Sakit. Namun demikian masih ada beberapa rumah sakit yang mengalami kendala dalam menggunakan unsur machine seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Diyana Wulandari, Andri Permana Wicaksono dan

Atma Deharja (2020) di rumah sakit tersebut sering terjadi listrik mati secara tiba-tiba, berakibat petugas pendaftaran dan petugas filling tidak bisa diakses. Dan sejalan dengan penelitian oleh Mhita Amelia Rahmawati, Novita Nuraini dan Dhonny Adhasari Hasan (2020) menyatakan bahwa Kurangnya jumlah rak penyimpanan dokumen rekam medis, komputer sering lemot, dan kurangnya trolley untuk distribusi rekam medis.

2. Proses

Assambling

Assembling merupakan pengumpulan dan penyusunan suatu berkas catatan tentang identitas pasien, pengobatan, hasil pemeriksaan serta tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan pada pasien tersebut. *Assembling* merupakan bagian dari unit rekam medis yang bertugas untuk meneliti kelengkapan dokumen dan merakit dokumen rekam medis yang diterima dari ruangan atau bangsal sebelum berkas rekam medis tersimpan. akibat tidak adanya kegiatan assembling ialah pengembalian dokumen rekam medis mengalami keterlambatan, urutan formulir-formulir rekam medis menjadi tidak beraturan, dan isi dari dokumen rekam medis belum memenuhi standar yang sudah ada. Bagian *assembling* akan menerima berkas rekam medis dari unit pelayanan.

Berkas rekam medis setelah sampai di unit assembling maka akan dilakukan pengurutan, evaluasi serta dilakukan pengembalian berkas rekam medis keruang yang bersangkutan bila belum lengkap, dokumen rekam medis yang tidak lengkap akan menggunakan kartu kendali untuk mengendalikannya. Tugas assembling yaitu sebagai pengumpulan, pengecekan dibagian berkas rekam medis di rumah sakit. Berdasarkan informan diatas dapat disimpulkan bahwa semua informan

menyatakan penerimaan berkas rekam medis setelah pasien pulang yaitu 2x24 jam yang diartikan bahwa rumah sakit labuang baji tidak sesuai dengan permenkes yang ada”

Berdasarkan pernyataan informan di atas bahwa tugas *assembling* yaitu sebagai pengumpulan, pengecekan dibagian berkas rekam medis di rumah sakit. Dapat disimpulkan bahwa semua informan menyatakan penerimaan berkas rekam medis setelah pasien pulang yaitu 2x24 jam yang diartikan bahwa rumah sakit labuang baji tidak sesuai dengan permenkes yang ada”

Kesimpulan yang dapat diambil tentang *assembling* bahwa penerimaan berkas rekam medis 2x24 jam setelah pasien pulang. Pernyataan ini tidak sesuai dengan permenkes yang sudah di terapkan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Frenti Giyana (Analisis sistem pengelolaan rekam medis rawat inap Tahun 2012 di RSUD Kota Semarang) mengatakan bahwa 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.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Rahman dan Wahyuni Tahun 2014 Tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecepatan pengambilan dokumen rekam medis rawat jalan. Peneliti berpendapat bahwa sarana dan prasarana dalam proses kerja sangat menunjang agar terlaksananya pekerjaan secara efektif khususnya dalam pelaksanaan pengambilan dokumen rekam medis rawat jalan. Namun kondisi sarana dan prasarana masih bekum memadai. Keadaan tak

sempit juga menjadi salah satu kendala terlambatnya pengembalian dokumen rekam medis. Rak yang sempit dan kurang mencukupi untuk menumpang dokumen, sebab utamanya karena ruang *filling* rekam medis rawat jalan terlampaui sempit tidak sebanding dengan jumlah kunjungan yang semakin meningkat.

3. Coding

Pemberian kode (*Coding*) merupakan bagian dari proses pengolahan berkas rekam medis yang menerima berkas rekam medis yang sudah lengkap dari bagian *Assembling*, untuk diberikan Pengkodean dari diagnosa yang dibuat oleh dokter. Fungsinya dari kode tersebut dapat digunakan sebagai klaim biaya dari perawatan dan pengobatan yang diterima pasien dan memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan.

Ketepatan pemberian kode penyakit atau kode diagnosis merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh petugas rekam medis. Kegiatan mengkode adalah mengklasifikasikan data dan menetapkan untuk mewakili data tersebut. Dengan kata lain pengkodean merupakan pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Sugiarsi, 2013). Ketepatan pemberian kode diagnosis dapat menghasilkan keakuratan dan kualitas kode. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Purwanti, Novita and Asgiani, 2016). bahwasannya “Kualitas hasil pengodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, keterbacaan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas coding”.

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bagaimana cara pemberian kode penyakit di rumah sakit Labuang Baji tidak ada kendala atau hambatan sudah berjalan dengan baik dan sudah sesuai permenkes.

Kesimpulan yang dapat diambil tentang coding bahwa pemberian kode sudah berjalan dengan baik dan sudah sesuai dengan permenkes.

Sejalan dengan penelitian Andria dan Sugiarti (2015) bahwa tidak adanya tracer menyebabkan petugas tidak mengetahui keberadaan rekam medis. Adapun penyediaan dokumen rekam medis yang berhibungan dengan teknologi dijelaskan oleh penelitian (Aliefia, 2020) bahwa penggunaan SIMRS sering mendadak sering loading atau error yang menyebabkan keterlambatan dokumen rekam medis Unsur machine yaitu unsur yang berkaitan dengan sarana prasarana yang digunakan dalam pelayanan khususnya komputer. Dengan adanya mesin atau komputer hal ini dapat mempercepat kegiatan yang ada di Rumah Sakit. Namun demikian masih ada beberapa rumah sakit yang mengalami kendala dalam menggunakan unsur machine seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Diyana Wulandari, Andri Permana Wicaksono dan Atma Deharja (2020) di rumah sakit tersebut sering terjadi listrik mati secara tiba-tiba, berakibat petugas pendaftaran dan petugas filling tidak bisa diakses. Dan sejalan dengan penelitian oleh Mhita Amelia Rahmawati, Novita Nuraini dan Dhonny Adhasari Hasan (2020) menyatakan bahwa Kurangnya jumlah rak penyimpanan dokumen rekam medis, komputer sering lemot, dan kurangnya trolley untuk distribusi rekam medis.

4. Indeksing

Indeksing melibatkan pengelompokan informasi berdasarkan informasi berdasarkan kategori tertentu, seperti diagnose, jenis perawatan, dan tanggal. Proses ini sering kali mencakup penggunaan kode standar (misalnya, ICD, untuk diagnosis) untuk memudahkan identifikasi dan analisis data. Dengan demikian melakukan indeksing, informasi dalam rekam medis dapat diakses dengan lebih cepat dan efisien oleh tenaga medis dan staf administrasi. Indeksing memudahkan pengumpulan data untuk laporan dan analisis statistik, yang penting untuk pengambilan Keputusan dalam layanan kesehatan. Secara keseluruhan indeksing adalah Langkah penting dalam pengelolaan rekam medis yang berkontribusi pada efisiensi dan efektivitas sistem informasi kesehatan.

Berdasarkan informan dapat disimpulkan bahwa dibagian tabulasi indeks sudah melaksanakan tugasnya masing-masing. Berdasarkan hasil informan wawancara dapat disimpulkan bahwa dibagian tabulasi indeks petugasnya terdiri dari 3 orang tapi belum ada khusus di bagian indeks yang mengakibatkan tidak sesuai dengan beban kerjanya.

Kesimpulan yang dapat diambil tentang indeksing bahwa tugasnya sudah berjalan dengan baik tetapi masih kurang pegawainya karena belum ada yang khusus dibagian indeksing. Yang mengakibatkan tidak sesuai dengan beban kerjanya.

Sejalan dengan penelitian Andria dan Sugiarti (2015) bahwa tidak adanya tracer menyebabkan petugas tidak mengetahui keberadaan rekam medis. Adapun penyediaan dokumen rekam medis yang berhubungan dengan teknologi dijelaskan oleh penelitian (Aliefia, 2020) bahwa penggunaan SIMRS sering mendadak sering loading atau error yang menyebabkan keterlambatan dokumen rekam medis Unsur machine yaitu unsur

yang berkaitan dengan sarana prasarana yang digunakan dalam pelayanan khususnya komputer. Dengan adanya mesin atau komputer hal ini dapat mempercepat kegiatan yang ada di Rumah Sakit. Namun demikian masih ada beberapa rumah sakit yang mengalami kendala dalam menggunakan unsur machine seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Diyana Wulandari, Andri Permana Wicaksono dan Atma Deharja (2020) di rumah sakit tersebut sering terjadi listrik mati secara tiba-tiba, berakibat petugas pendaftaran dan petugas filling tidak bisa diakses. Dan sejalan dengan penelitian oleh Mhita Amelia Rahmawati, Novita Nuraini dan Dhonny Adhasari Hasan (2020) menyatakan bahwa Kurangnya jumlah rak penyimpanan dokumen rekam medis, komputer sering lemot, dan kurangnya troly untuk distribusi rekam medis.

5. Filling

Ruang penyimpanan (*Filling*) Sentralisasi adalah suatu tempat untuk menyimpan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap dan merupakan salah satu unit rekam medis yang bertanggung jawab dalam penyimpanan dan pengembalian kembali dokumen rekam medis. Tujuan penyimpanan dokumen rekam medis adalah mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali dokumen rekam medis yang disimpan dalam rak *filling*, mudah mengambil dari tempat penyimpanan, mudah pengembalian dokumen rekam medis, melindungi dokumen rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan isik, kimiawi dan biologi.

Prosedur penyimpanan dokumen rekam medis yang baik yaitu dokumen rekam medis yang telah selesai proses disimpan pada rak penyimpanan, dilakukan untuk mencegah kesalahan letak (*missile*), ketepatan penyimpanan dengan petunjuk arah *tracer* yang tersimpan, *tracer* dikeluarkan setelah dokumen rekam medis kembali, ketepatan penyimpanan dimulai dari grup warna pada masing masing rak dan posisi urutan nomor (Dirjen Yanmed, 2006).

Berdasarkan informan dapat disimpulkan bahwa dibagian *Filling* untuk sistem penyimpanan berkas rekam medis masing menggunakan secara manual dan berkas rekam medis disimpan dengan sistem sentralisasi yang artinya kemungkinan untuk terjadi berkas rekam medis ganda untuk satu pasien dan untuk jenis penyimpanannya sendiri menggunakan penyimpanan menurut sistem angka akhir yang artinya banyak keuntungan untuk mencari dan mengembalikan lagi berkas rekam medis ketempatnya semula sehingga kekeliruan penyimpanan dapat dicegah”.

Kesimpulan yang dapat diambil tentang filling bahwa penyimpanan berkas rekam medis sudah menggunakan sentralisasi dan penyimpanan sudah menggunakan sistem angka akhir banyak keuntungan untuk mengembalikan berkas rekam medis di tempat penyimpanan.

Sejalan dengan penelitian Andria dan Sugiarti (2015) bahwa tidak adanya tracer menyebabkan petugas tidak mengetahui keberadaan rekam medis. Adapun penyediaan dokumen rekam medis yang berhubungan dengan teknologi dijelaskan oleh penelitian (Aliefia, 2020) bahwa penggunaan SIMRS sering mendadak sering loading atau error yang menyebabkan keterlambatan dokumen rekam medis Unsur machine yaitu unsur

yang berkaitan dengan sarana prasarana yang digunakan dalam pelayanan khususnya komputer. Dengan adanya mesin atau komputer hal ini dapat mempercepat kegiatan yang ada di Rumah Sakit. Namun demikian masih ada beberapa rumah sakit yang mengalami kendala dalam menggunakan unsur machine seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Diyana Wulandari, Andri Permana Wicaksono dan Atma Deharja (2020) di rumah sakit tersebut sering terjadi listrik mati secara tiba-tiba, berakibat petugas pendaftaran dan petugas filling tidak bisa diakses. Dan sejalan dengan penelitian oleh Mhita Amelia Rahmawati, Novita Nuraini dan Dhonny Adhasari Hasan (2020) menyatakan bahwa Kurangnya jumlah rak penyimpanan dokumen rekam medis, komputer sering lemot, dan kurangnya troli untuk distribusi rekam medis.

B. Output

Ketidaklengkapan berkas rekam medis didefinisikan sebagai kondisi Dimana informasi penting mengenai pasien, seperti Riwayat medis, hasil pemeriksaan, dan rencana perawatan, tidak tercatat dengan baik, sehingga dapat mengganggu proses pengambilan Keputusan klinis. Ketidaklengkapan dalam rekam medis dapat menciptakan tantangan bagi tenaga medis dalam memberikan perawatan yang optimal, karena data yang tidak lengkap dapat menyebabkan kesalahan dalam diagnosis dan pengobatan.

Berdasarkan hasil wawancara informan bahwa kelengkapan berkas rekam medis ada beberapa yang kurang lengkap yang ,mengakibatkan diagnose yang salah,. Yang berdampak pada pengobatan pasien.

Kesimpulan yang dapat diambil tentang ketidaklengkapan berkas rekam medis di Rumah sakit Labuang baji masih ada beberapa yang tidak lengkap maka dari itu untuk bagian petugas

assambing perlu berkordinasi lagi dengan petugas khusus mencari berkas rekam medis yang tidak lengkap.

Sejalan dengan penelitian Andria dan Sugiarti (2015) bahwa tidak adanya tracer menyebabkan petugas tidak mengetahui keberadaan rekam medis. Adapun penyediaan dokumen rekam medis yang berhibungan dengan teknologi dijelaskan oleh penelitian (Aliefia, 2020) bahwa penggunaan SIMRS sering mendadak sering loading atau error yang menyebabkan keterlambatan dokumen rekam medis Unsur machine yaitu unsur yang berkaitan dengan sarana prasarana yang digunakan dalam pelayanan khususnya komputer. Dengan adanya mesin atau komputer hal ini dapat mempercepat kegiatan yang ada di Rumah Sakit. Namun demikian masih ada beberapa rumah sakit yang mengalami kendala dalam menggunakan unsur machine seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Diyana Wulandari, Andri Permana Wicaksono dan Atma Deharja (2020) di rumah sakit tersebut sering terjadi listrik mati secara tiba-tiba, berakibat petugas pendaftaran dan petugas filling tidak bisa diakses. Dan sejalan dengan penelitian oleh Mhita Amelia Rahmawati, Novita Nuraini dan Dhonny Adhasari Hasan (2020) menyatakan bahwa Kurangnya jumlah rak penyimpanan dokumen rekam medis, komputer sering lemot, dan kurangnya troly untuk distribusi rekam medis

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Analisis Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap RSUD Labung Baji dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kesimpulan yang dapat diambil tentang Input yaitu Man mengenai SDM RSUD Labuang baji bahwa kurangnya jumlah pegawai terutama bagian filling dan coding di harapkan kepada direktur rumah sakit agar menambah pegawai untuk menghindari terjadi beban kerja berlebihan. Kesimpulan yang dapat di ambil tentang Maney Sarana dan prasarana bahwa kurangnya tempat penyimpanan berkas rekam medis yang dapat mengakibatkan tercecernya bekas rekam medis. Kesimpulan yang dapat diambil tentang Material bahwa upaya peningkatan kualitas SDM sudah berkembang sehingga memberikan layanan yang baik . Kesimpulan yang dapat diambil tentang method bahwa yang menjadi hambatan di bagian prpses pengelolaan rekam medis yaitu jaringan, diharapkan pihak rumah sakit lebih meningkatkan Sarana dan prasarananya lagi. Kesimpulan yang dapat diambil tentang Machine bahwa SDM sudah dilakukan sesuai Sop yang ada.
2. Kesimpulan yang dapat diambil tentang proses, assembling bahwa penerimaan berkas rekam medis 2x24 jam setelah pasien pulang. Pernyataan ini tidak sesuai dengan permenkes yang sudah di terapkan. Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bagaimana cara pemberian kode penyakit di rumah sakit Labuang Baji tidak ada kendala atau hambatan sudah berjalan dengan baik dan sudah sesuai permenkes. Berdasarkan informan dapat disimpulkan bahwa dibagian tabulasi indeks

sudah melaksanakan tugasnya masing-masing. Berdasarkan hasil informan wawancara dapat disimpulkan bahwa dibagian tabulasi indeks petugasnya terdiri dari 3 orang tapi belum ada khusus di bagian indeks yang mengakibatkan tidak sesuai dengan beban kerjanya. Kesimpulan yang dapat diambil tentang filling bahwa penyimpanan berkas rekam medis sudah menungganakan sentralisasi dan penyimpanan sudah menggunakan sistem angka akhir banyak keuntungan untuk mengembalikan berkas rekam medis

3. Kesimpulan yang dapat diambil tentang ketidaklengkapan berkas rekam medis di Rumah sakit Labuang baji masih ada beberapa yang tidak lengkap maka dari itu untuk bagian petugas assambing perlu berkordinasi lagi dengan petugas khusus mencari berkas rekam medis yang tidak lengkap.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Analisis Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap RSUD Labung Baji dapat disarankan sebagai berikut:

1. Diharapkan kepada Direktur maupun Kepala Bidang Penunjang Medis untuk mempertimbangkan penambahan jumlah petugas rekam medis agar tidak lagi ada pekerjaan yang perlu dirangkap sehingga laporan dan indikator rumah sakit dapat dibuat tepat waktu. Kemudian perlunya perluasan ruangan penyimpanan rekam medis agar dapat dilakukan pula penambahan rak penyimpanan mengingat jumlah pasien yang tidak sedikit dan terus bertambah.
2. Diharapkan kepada kepala rekam medis untuk membuat peraturan yang jelas agar berkas rekam medis tiba di Instalasi rekam medis dengan lengkap dan tepat waktu sehingga indikator yang dihasilkan juga dapat dibuat tepat waktu.

3. Diharapkan kepada petugas rekam medis RSUD Labung Baji, pada proses pengolahan berkas rekam medis bagian Assembling perlu ketelitian dari segi kelengkapannya agar proses pengolahannya tidak lagi mengalami hambatan pada proses Coding, indeksing dan Filling sehingga indikator rumah sakit dapat dibuat tepat waktu dan berkas rekam medis dapat segera kembali disimpan di ruang penyimpanan rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Abarca, R. M. (2021). Nuevos Sistemas de Comunicación e Información, 193, 2013–2015/
- Departemen Kesehatan RI. (2006). Pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia revisi II. Jakarta: Anonim.
- Farida, M. (2015). Analisis pengelolaan data rekam medis di rumah sakit angkatan udara (RSAU) LANUD Iswahyudi. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Fathoni, Abdurrahmat. (2006). Manajemen sumber daya manusia. (Ed. 1). Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Fitriani, Sri. 2014. *Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Melalui Kepuasan Pasien Pengguna BPJS di Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi*. Tesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Giyana, Freni. (2012). Analisis sistem pengelolaan rekam medis rawat inap rumah sakit umum daerah kota Semarang. Jurnal FKM Universitas Diponegoro, 1 (2), Hal. 48-61. Semarang.
- Hadisantoso. (2003). Peningkatan kualitas sumber daya manusia dibidang kesehatan khususnya untuk perekam medis (Manajemen informasi kesehatan) dalam menyongsong era globalisasi. (Ed. 1). Jakarta : PORMIKI.
- Halnialh, Faltimalh. 2010. "Pengembangan Sistem Literasi." Pengembangan Sistem Literasi: 6–38. http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/125630-S-5636_Pengembangan_sistem-Literasi.pdf
- Hanafiah, & Amri. 2008. Etika kedokteran & hukum kesehatan. (Ed. 4). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Hendrik. 2011. Etika & hukum kesehatan. (Ed. 1). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Kaleta, Dorotha. 2008. Lifestyle index and work Ability. International Journal of Productivity and performance Management. Jakarta.

- Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis. In Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2008.
- Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. In Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
- Konsil Kedokteran Indonesia. (2006). Manual rekam medis. Jakarta: Anonim.
- Menkes RI. (2008). Permenkes RI. Nomor 269/MENKES/PER/III/2008. Jakarta: Menkes RI.
- Nomor, V., Jalan, R., Bunda, R., & Depok, A. (2020). Identifikasi Kelengkapan Pengisian Metadata Rekam Medis Rawat Jalan Rsia Bunda Aliyah Depok. *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan*, 2(2), 103–112. <https://doi.org/10.7454/jabt.v2i2.96>
- Rustiyanto, Ery. (2012). Etika profesi: perekam medis & informasi kesehatan. (Ed. 1). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta; 2017.
- S. Supriyanto dan Ernawati. 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: CV Offset.
- Tjiptono, Chandra. 2005. *Pemasaran Jasa*. Yogyakarta: Bayu Media Publishing.
- Thoha, Mif tah. 2011. Birokrasi dan politik Indonesia. Raja Grafindo: Jakarta.
- Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 *tentang Rumah Sakit*, Depkes Ri, Jakarta.
- Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 *tentang Rumah Sakit*, Depkes Ri, Jakarta.
- Zulhenry. (2008). Gambaran sistem pengelolaan rekam medis di rumah sakit lancing kuning Pekanbaru tahun 2008. Skripsi. Ilmu Kesehatan Masyarakat, Stikes Hang Tuah Pekanbaru, Pekanbaru.
- Agustin, R. U., Feby, E., & Roziqin, M. C. (2020). Faktor Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RSUP Kariadi

- Semarang. J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, 1(3), 247–254.
- Erlindai. (2019). Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rs Estomihi Medan Tahun 2019. Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda, Vol 4(2), 626–636.
- Depkes RI. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 10 Tahun 1966. tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran. Menkes RI, Jakarta.
- Hatta, G. 2004. Paradigma Baru Rekam Medis: Manajemen Informasi Kesehatan, Makalah. Surabaya.
- irdaus, M. N., & Hidayati, M. (2021). Pengaruh Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Terhadap Efektivitas Pelayanan Di RS X. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo, 7(2), 248. <https://doi.org/10.29241/jmk.v7i2.636>
- Perekam Medis.Peraturan Menteri Kesehatan RI NO: 269/MENKES
- Hasan, M., Farlinda, S., Erawantini, F., & Wicaksono, A. P. (2020). Tinjauan Pelaksanaan Pemeliharaan Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filling RSUP Dr. Sardjito. 1(4), 639–650.
- Wiguna, S. (2019). Tinjauan Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Di RSU Sinar Husni Tahun 2019. Jurnal Ilmiah Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan Imelda, 4(2), 648–654.
- Rustiyanto, E. dan Rahayu, W.A. (2011). Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Permata Indonesia.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Informan

PERMOHONAN MENJADI INFORMAN

Kepada Yth

Bapak/Ibu Calon Informan Penelitian

Di Wilayah Kerja di RSUD Labuang Baji makassar

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Iska

Nim : 202001067

Mahasiswa program Studi-S1 Administrasi Rumah Sakit , Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang melakukan penelitian dengan judul “Analisis Pengelolaan Berkas Rekam Medis RSUD Labuang Baji Makassar”

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan Bapak/Ibu sebagai informan dan kerahasiaan informan yang di berikan akan dijaga serta hanya di gunakan untuk kepentingan penelitian. Apabaila Bapak/Ibu mrnyetujui, mohon kesediaanya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang di ajukan peneliti, atas perhatian dan ketersediaan Bapak/Ibu informan, saya ucapkan terimakasih.

Makassar, ... Agustus 2024

Peneliti

(Iska)

Nim : 202001067

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Informan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

“Analisis Pengelolaan Berkas Rekam Medis RSUD Labuang Baji Makassar”

Saya yang bertanda tangan dibawa ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh **ISKA** dengan **judul Analisis Proses Pengelolaan Rekam Medis RSUD Labuang Baji Makassar** .

Saya memutuskan setuju untuk mengikuti pada penelitian ini acara sukarela tanpa paksaan, Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, Agustus 2024

Saksi

Yang memberikan
persetujuan

.....

.....

Peneliti,

Iska

Lampiran 3 Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN

ANALISIS PROSES PENGELOLAAN REKAM MEDIS RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR

Data Responden

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

a. Input

a. Man

1. Menurut Anda berapa banyak jumlah tenaga rekam medis di rumah sakit?
2. Menurut Anda bagaimana cara pelaksanaan terkait SOP di rumah sakit?

b. Money

1. Menurut Anda apakah ada sarana dan prasarana di rumah sakit?
2. Menurut Anda bagaimana cara prosedur terkait pengolahan berkas rekam medis?

c. Material

1. Bagaimana upaya Anda dalam peningkatan kualitas SDM di instalasi rekam medis?
2. Menurut Anda bagaimana cara melakukan evaluasi terkait Rekam medis?

d. Method

1. Menurut Anda apakah ada hambatan atau kendala yang dihadapi di rumah sakit?
2. Bagaimana Anda dalam melakukan pengolahan SOP yang sudah sesuai dengan alur permenkes di rumah sakit?

e. Machine

1. Bagaimana cara Anda dalam meningkatkan upaya kualitas SDM di rumah sakit?
2. Menurut Anda apa saja tugas kepala bidang bagian penunjang medis?

b. Proses

a. Assembling

1. Menurut Anda apakah ada hambatan yang terjadi terkait proses pengolahan berkas rekam medis?
2. Menurut Anda berapa lama dibagian assembling dalam menerima berkas rekam medis setelah pasien pulang?

b. Coding

2. Menurut Anda bagaimana cara dalam memberikan kode untuk penyakit di rumah sakit?

b. Indeksing

1. Apa saja tugas saudara dibagian indeksing?
2. Berapa banyak jumlah tenaga rekam medis dibagian indeksing?

c. Filing

1. Apa saja tugas saudara dibagian filing?
2. Apakah dengan sistem penyimpanan seperti itu menemui kesulitan untuk penyimpanan, atau mengembalikan lagi rekam medis ?

c. Output

1. Dari berkas rekam medis yang diterima dibagian coding adakah rekam medis yang masih belum lengkap?

LAMPIRAN 4 Rekapitulasi Hasil Wawancara

Tabel Rekapitulasi Hasil Wawancara Di Rumah Sakit Labuang Baji
Makassar

No	Pertanyaan	Informan	Jawaban
1.	Menurut Anda berapa banyak jumlah tenaga rekam medis di rumah sakit?	A	<i>"Kalau sekarang itu ada 27 orang "</i>
		B	<i>"Kayaknya itu 26 atau 27 orang lah pegawainya"</i>
		C1	<i>'Kalau itu kayaknya 20 an lebih"</i>
		C2	<i>"Saya tidak tau dek berapa jumlahnya"</i>
		C3	<i>"Itu kemungkinan sekitar 20 dek"</i>
		C4	<i>"27 kayaknya"</i>
2	Menurut anda bagaimana pelaksanaan SOP di rumah sakit ?	A	<i>"Kalau untuk SOP yang ada di instalasi rekam medis saat ini itu...masih ada yang mau di perbaharui kembali karena dengan adanya perubahan-perubahan yang mengikuti perkembangan masih ada yang beberapa harus direvisi ulang"</i>
		B	<i>"Untuk SOP nya sendiri itu kita di sini masih memerlukan yang Namanya dengan pembaharuan dengan mengikuti perkembangan"</i>

		C1	<i>"Di rumah sakit sendiri itu kita harus mengikuti peraturan apalagi semakin berkembang digital"</i>
		C2	<i>"Mengikuti perkembangan meskipun masih ada yang harus diperbaiki kembali"</i>
		C3	<i>"Masih ada kayaknya yang perlu diperbaiki sebelum pelaksanaan SOP"</i>
		C4	<i>"Kalau SOP untuk saat ini masih perlu di perbaharui sesuai perkembangan saat ini"</i>
3	Bagaimana pendapat anda terkait sarana dan prasarana di rumah sakit?	A	<i>"Kalau tentang sarana dan prasarana sudah sangat memadai bahkan kita berenovasi untuk menambah apa-apa saja kebutuhan Masyarakat misalnya kita sekarang sistem barcode sistem online"</i>
		B	<i>"Kalau saat ini sarana dan prasarana sudah lengkap dan sudah memadai"</i>
		C1	<i>"Sarana dan prasarana untuk saat ini sudah memadai dan pihak rumah sakit berinovasi untuk menambahkan apa-apa yang dibutuhkan"</i>
		C2	<i>"Kalau sarana dan prasarannya itu sudah lengkap sesuai"</i>

			<i>kebutuhan saat ini”</i>
		C3	<i>“Saat ini sarana dan prasarananya masih lengkap dan sesuai kebutuhan saat ini”</i>
		C4	<i>“Sarana dan prasarana untuk bagian penyimpanan (Filling) berkas rekam medis masih sangat kurang dalam hal terutama bagian rak penyimpanan terlalu kecil, dan perlunya penerangan lagi”</i>
3	Bagaimana upaya anda dalam peningkatan kualitas SDM yang ada di rumah sakit?	A	<i>“Yang pertama tentu saja dengan dikasih pelatihan-pelatihan-pelatihan yang menunjang pekerjaanya”</i>
		B	<i>“Bisa dipertimbangkan diberikan reword biar adaa motivasi untuk melakukan lebih baiuk lagi”</i>
		C1	<i>“Memberikan bimbingan baik secara internal maupun studi banding”</i>
		C2	<i>“Meningkatkan program pelatihan berkelanjutan dan seminar untuk meningkatkan keterampilan dan pengetaahuan tenaga rekam medis”</i>
		C3	<i>“Meningkatkan kesejahteraan dan motivasi karyawan melalui tenaga medis”</i>
		C4	<i>“Dengan cara membangun</i>

			<i>kemitraan dengan institusi Pendidikan dan organisasi kesehatan untuk akses pada pelatihan dan pelatihan saat ini”</i>
4	Menurut anda bagaimana cara melakukan evaluasi terkait berkas rekam medis di rumah sakit?	A	<i>“Ee denga ncara mengumpulkan semua berkas rekam medis yamng releven untuk dievaluasi, mungkin itu saja”</i>
		B	<i>“Caranya itu dipastikan bahwa berkas yang ada mengikuti standar dokumengtasi yang berlaku termasuk formatnya”</i>
		C1	<i>“Yang saya tau cara evaluasi berkas rekam medis itu diberikan umpan balik kepada staf medis tentangv tamuan evaluasi dan rekomendasi perbaikan”</i>
		C2	<i>“Menurutku dengan cara melakukan evaluasi secarab cerkala ini menurutku nah, yah untuk memastikan bahwasannya perbaikan yang diterapkan efektif dan berkelanjutan”</i>
		C3	<i>“Kalau saya menurutku tidak sama ji dngan informan utama yah, melaukan pemeriksaan kualitas data, sepertio ketepatan waktu pencatatan dan kejelasan informasi”</i>

		C4	<i>“Menurutku yah, dikumpulkan semua berkas-berkas rekam medis yang relevan untuk dievaluasi kembali”</i>
5	Method	A	<i>“Kalau hambatan selama proses kegiatan kalau untuk kegiatan</i>
		B	<i>““Sistem informasi yang susah atau kurang terintegrasi dapat menghambat akses dan pengelolaan data pasien”</i>
		C1	<i>“Data yang tidak akurat atau tidak lengkap dapat mengganggu proses pengambilan Keputusan klinis”</i>
		C2	<i>““Tantangan dalam menjaga keamanan dan kerahasiaan data pasien, terutama dengan meningkatnya ancaman siber”</i>
		C3	<i>“Kurang nya komunikasi yang baik antara daperteman dapat menyebabkan data pasien tidak terupdate secara real-time)</i>
		C4	<i>“a yang tidak akurat atau tidak lengkap at mengganggu proses pengambilan utusan klinis”</i>
6	Bagaimana cara anda dalam meningkatkan uapaya kualitas SDM di rumah sakit?	A	<i>“Dilakukan berdasarkan SOP yang dibuat, jadi presedurnya itu setiap tahun membuat sebuah aturan atau alur-alur untuk memudahkan pasien”</i>

			<i>“Merancang program pelatihan yang komprehensif dan berkelanjutan untuk meningkatkan keterampilan klinis dan non klinis staf”</i>
		C1	<i>“Implementasi sistem evaluasi kinerja yang objektif untuk mengidentifikasi kebutuhan pengembangan dan memberikan umpan balik konstruktif”</i>
		C2	<i>“Menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kolaborasi, komunikasi terbuka, dan penghargaan terhadap kontribusi staf”</i>
		C3	<i>“Pastikan proses rekrutmen dilakukan dengan selektif proses menarik kandidat yang memiliki kompetensi dan nilai yang sesuai dengan visi rumah sakit”</i>
		C4	<i>“Memberikan penghargaan kepada karyawan yang berprestasi untuk memotivasi dan meningkatkan loyalitas”</i>
7	Apa saja tugas Anda dibagian Assembling?	A	<i>“Merapikan berkas-berkas rekam medik setelah selesai dirawat inap jadi kami merapikan lagi setelah decoding di perivikasi petugas-petugas rawat inap selanjutnya kami susun kembali menurut</i>

			<i>aturan sesuai SOP rekam medis”</i>
		B	<i>“Mengumpulkan berkas-berkas kayaknya”</i>
		C1	<i>“Menyusun dan menggabungkan berkas”</i> <i>“Menjaga peralatan yang digunakan dalam penyimpanan berkas”</i>
		C3	<i>“Mungkin dengan cara memeriksa atau mencatat berkas rekam medis yang tidak lengkap”</i>
		C4	<i>“Dapat memastikan bahwa berkas tersebut sudah lengkap tanpa ada kekurangan apapun, mungkin seperti itu”</i>
8	Menurut anda berapa lama dibagian assembling dalam menerima berkas rekam medis setelah pasien pulang?	A	<i>“Biasanya paling 1 hari sampai 2 hari 24 jam setelah pasien pulang dan diprivikasi 2x24 jam harus disetor”</i>
		B	<i>“Biasanya paling lambat 2x24 jam setelah pasien pulang”</i>
		C1	<i>“Kalau rumah sakit membuat kebijakan saat ini 2x24 jam setelah pasien pulang”</i>
		C2	<i>“ Yang saya tau itu menerima berkas 2x24 jam”</i>
		C3	<i>“Saat ini yang saya tau itu 2x24 jam setelah pasien pulang”</i>

		C4	“Saat ini yang saya tau itu 2x24 jam setelah pasien pulang”
9	Menurut anda bagaimana cara dalam memberikan kode untuk penyakit di rumah sakit?	A	“Jadi di rumah sakit menggunakan sistem klasifikasi penyakit yang diakui, seperti ICD (Internasional Classification of Diseases), untuk memastikan konsistensi dan akurasi”
		B	“Dengan cara menyimpulkan informasi yang lengkap tentang diagnosis pasien, termasuk gejala dan hasil pemeriksaannya.
		C1	“Sesuaikan diagnosis pasien dengan kode ICD yang relevan”
		C2	“Pencatatan yang akurat memastikan semua kode yang dicatat dengan tepat dalam rekam medis, dan mengikuti format yang ditetapkan di rumah sakit”
		C3	“Melakukan review berkala di rumah sakit dan audit untuk memastikan kepatuhan terhadap standar pengkodean”
		C4	“Menentukan diagnosis pasien berdasarkan gejala dan hasil pemeriksaannya”
10	Apa saja tugas saudara dibagian indeksing?	A	“Pengelolaan rekam medis misalnya memastikan semua data rekam medis pasien terorganisasi dan akurat”

		B	"Tugas saya menyusun laporan, membuat laporan statistic dan analisis data untuk keperluan administrative dan evaluasi"
		C1	"Tugas saya itu pembaruan kode, memperbarui dan mengikuti perubahan dalam sistem pengkodean atau pedoman klasifikasi"
		C2	"Berkolaborasi dengan tenaga medis lain untuk memahami diagnosis dan presedur yang tepat"
		C3	"Yaa, menentukan kode-kode penyakit dan tindakan"
		C4	"Pengelolaan rekam medis misalnya memastikan semua data rekam medis pasien terorganisasi dan akurat"
11	Berapa banyak jumlah tenaga rekam medis dibagian indeksing?	A	"Ada 3 orang petugas di bagian indeksing"
		B	"Ada 3 orang petugas"
		C1	"Yaa, ada 3 orang petuas tpi belum ada yang khusus di bagian indeks"
		C2	"Ada 3 petugas di bagian indeks"
		C3	"Kalau petugas saat ini ada 3 orang tpi belum ada yang khusus)"
		C4	"Petugas indeks saat ini masih 3"

			orang”
12	Bagaimana sistem penyimpanan berkas rekam medis di rumah sakit?	A	“Untuk saat ini sistem penyimpanan langsung, jadi kita itu selalu mulai dari nol sampai urutan terakhir jadi setiap penyimpanan diawali dari kosong-kosong berakhir sembilang-sembilang”
		B	“Untuk rumah sakit yang masih menggunakan berkas fisik, jadi berkas disimpan dalam folder atau map yang diindeks berdasarkan nomor pasien atau nama, dan ditempatkan di rak atau lemari khusus.
		C1	“Jadi di rumah sakit masih menggunakan penyimpanan manual dalam arti di sesuaikan saja dengan kode penyakit pasien”
		C2	“Untuk saat ini cara penyimpanan berkas rekam medis ya, dengan cara merurutkan kode penyakit pasien begitu”
		C3	“Dengan sistem sentralisasi mi dek penyimpanan berkas dilemari atau di rak yang aman dan terpisah dari area umum, untuk menjaga privasi”
		C4	“Kalau penyimpananya dengan cara mengelompokkan berkas

			berdasarkan kategori, seperti nama pasien, nomor rekam medis, atau tanggal.
13	<i>Dari berkas rekam medis yang diterima dibagian coding adakah rekam medis yang masih belum lengkap?</i>	A	<i>“Ada, jadi kalau tidak lengkap ada petugas khusus mencari di ruangan, menghubungi petugas-petugas rawat jalan menanyakan apa-apa saja yang belum lengkap”</i>
		B	<i>“Ada, tetapi ada petugas yang mencari berkas apa yang tidak lengkap itu harus dilengkapi”</i>
		C1	<i>“Masing ada beberapa berkas yang tidak lengkap”</i>
		C2	<i>“Ada beberapa tapi masih bisa ditoleransi lagi karena ada petugas khusus yang mencari berkas yang tidak lengkap”</i>
		C3	<i>“ Kalau berkas yang kurang lengkap biasanya petugas yang ambil ahli mencari apa-apa yang tidak lengkap”</i>
		C4	<i>“Iya masih ada beberapa yang berkas yang tidak lengkap”</i> Berdasarkan hasil wawancara informan bahwa kelengkapan

			berkas rekam medis ada beberapa yang kurang lengkap yang ,mengakibatkan diagnose yang salah,. Yang berdampak pada pengobatan pasien.
--	--	--	---

Lampiran 11 Permohonan Data Awal & Izin Penelitian

 **YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

Makassar, 17 Juli 2024

Nomor : B / 1523 / VII / 2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Penhal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Cq. Bidang Penyelenggaraan
Pelayanan Perizinan Prov. Sulsel
di
Tempat

1. Dasar :

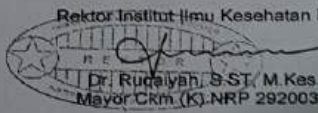
a. Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 931/M/2020 tanggal 6 Oktober 2020, tentang Izin Penggabungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar, Akademi Keperawatan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar, dan Akademi Kebidanan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar Menjadi Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin di Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Yang Diselenggarakan Oleh Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada;

b. Surat Kaprodi S1 Administrasi Rumah Sakit Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Nomor B/336/VII/2024 tanggal 18 Juli 2024 tentang permohonan penerbitan surat izin penelitian.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, dengan ini kami mohon Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu kiranya berkenan memberikan izin untuk melaksanakan penelitian Mahasiswa Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir semester VIII T.A 2023/2024, dengan rincian sebagai berikut :

a. Nama : Iska
b. NIM : 202001067
c. Prodi : S1 Administrasi Rumah Sakit Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
d. Alamat : Jl. Nuri Kec. Mamajang Kota Makassar
e. Judul : Analisis Pengelolaan Rekam Medis di RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2024

3. Demikian Mohon dimaklumi

Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia,

Dr. Rudiyah, S.ST, M.Kes., M.Keb
Mayor Ckm (K) NRP 2920035550971

Tembusan :

1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg. Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I dan II IK Pelamonia
4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan IK Pelamonia
5. Kaprodi S1 ARS IK Pelamonia
6. Arsip

Lampiran 12 Lembar Persetujuan Ujian Proposal Skripsi

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI
Jl. Dr. Ratulangi No. 81 Telp. 873482 Makassar
E-mail: rsul@labuangbaji.sul.go.id

REKOMENDASI
Nomor: 800.2/086/LB-01.3/III/2024

Berdasarkan Surat dari Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Nomor :
B/539/III/2024 Tanggal 14 Maret 2024 Perihal : Permohonan Pengambilan
Data, dengan ini di sampaikan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Iska
NIM : 202001067
Program Studi : S-1 Administrasi Rumah Sakit
Pekerjaan : Mahasiswa Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Alamat : Jl. Deppasawi Dalam

Diberikan rekomendasi untuk :
Melakukan Pengambilan Data Awal/Penelitian dalam rangka penyusunan
Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/Tesis di UPT. Rumah Sakit Umum Daerah
Labuang Baji Dengan Judul **"ANALISIS KEMAMPUAN KERJA PETUGAS
TERHADAP PENGELOLAAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT LABUANG
BAJI MAKASSAR"**

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Makassar, 18 Maret 2024

Kepala Bidang
Pendidikan, Penelitian dan Inovasi


Dr. Zainuddin, SKM., S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19730319 199303 1 006



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-867-836 / 0852-4157-5557



LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN PROPOSAL SKRIPSI

NAMA MAHASISWA/I : ISKA
NIM : 202001067
PROGRAM STUDI : S1 Administrasi Ks
JUDUL PROPOSAL SKRIPSI : Analisis pemanfaatan kerja petugas kesehatan
pada pengelolaan rekam medis RSUD
Labuang baji Makassar.

Proposal Skripsi ditulis untuk memenuhi sebagian persyaratan mendapatkan gelar
Sarjana Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit

Menyetujui untuk diajukan pada ujian Proposal

TIM PEMBIMBING

Nama Pembimbing	Tanda Tangan	Hari/Tanggal/waktu ujian
(Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, SKM, M.Kes Pembimbing I		Senin, 01 April 2024 Pukul 13.00
(Shani Windary S-KM, M.Kes Pembimbing II		Senin, 01 April 2024 Pukul 13.00

Makassar, 2024

Mengetahui,
Ketua Program Studi
S-1 Administrasi Rumah Sakit

Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, SKM., M.Kes
NIDN: 0924049001

Lampiran 13 Surat Selesai Penelitian

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI
Jl. Dr. Ratulangi No. 81 Telp. 873482 - 872120 - 872836 - 874684 Fax : 0411-830454
E-mail: rumahsakitlabuangbaji@yahoo.co.id
MAKASSAR

SURAT KETERANGAN
Nomor : 400.7.3.5/ 086 /LB-01.3/X/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Dra. Yustiaty Yusuf, SE.,M.Si**
Nip : 19661218 199603 2 001
Pangkat/Golongan : Pembina TK.1,IV/b
Jabatan : Kepala Bidang Pendidikan, Peneliatian Dan Inovasi

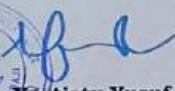
Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Iska
Nomor Pokok : 202001067
Program Studi : S-1 Administrasi Rumah Sakit
Pekerjaan : Mahasiswa Pelamonia
Alamat : Jl. Garuda No. 3-AD Makassar

Bahwa nama tersebut di atas telah melakukan Penelitian di UPT Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji dalam rangka Penyelesaian Tugas Akhir Dengan Judul “ **ANALISIS PENGELOLAAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT LABUANG BAJI MAKASSAR** ”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 04 September 2024
Kepala Bidang
Pendidikan, Penelitian dan Inovasi



Dra. Yustiaty Yusuf, SE.,MSi
Nip. 19661218 199603 2 001

Lampiran 14 Undangan Ujian Proposal Penelitian Mahasiswa



Makassar, 28 Maret 2024

Nomor : B / 14 / ARS / III / 2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Undangan Ujian Proposal
Penelitian Mahasiswa

Kepada

Yth. 1. HJ. Afriyana Amelia Nuryadin, S.KM.,
M.Kes
2. Sriyani Windarti, S.KM., M.Kes
3. Dr. Darmawati Junus, S.KM., M.Kes

di

Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia T.A. 2023/2024 tentang pelaksanaan Ujian Akhir Program tahun akademik 2023/2024.

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dimohon kepada pembimbing dan penguji untuk menghadiri seminar proposal Skripsi mahasiswa a.n. Iska NIM 202001067 Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/tanggal : Senin, 01 April 2024
Pukul : 13.00 WITA s.d selesai
Tempat : Ruang Kelas IIK Pelamonia
Judul Skripsi : " Analisis Kemampuan Kerja Petugas Kesehatan pada Pengelolaan Rekam Medis RSUD Labuang Baji Makassar"

3. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Rektor
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Kaprod S-1 Administrasi Rumah Sakit,

HJ. Afriyana Amelia Nuryadin, S.KM., M.Kes
NIDN:0924049001

Tembusan :

1. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
2. Wakil Rektor I dan II IIK Pelamonia
3. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan IIK Pelamonia
4. Arsip

Lampiran 15 Usulan Judul KTI/LTA/Skripsi



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



USULAN JUDUL KTI/LTA/SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ISKH
NIM : 202001067
Program Studi : Sl. Administrasi. RS

Dengan ini kami mohon bantuan kepada pembimbing agar kiranya dapat membantu memberi saran dan bimbingan atas usulan judul KTI/LTA/SKRIPSI kami dengan topik adapun judul yang kami ajukan adalah :

No	Alternatif Judul	Paraf Pembimbing I,
1.	Gambaran kemampuan kerja petugas kesehatan pada pengelolaan kecam medis di rumah sakit Bhayangkara Makassar	(.....)
2.	Analisis kesiapsiagaan dalam penanganan bencana kebakaran di RS Haji Makassar	(.....)
3.	Analisis kemampuan kerja petugas kesehatan pada pengelolaan kecam medis di rumah sakit Labuang buji Makassar	(.....)

Demikian usulan judul KTI/LTA/SKRIPSI yang kami ajukan, terima kasih atas saran dan bimbingannya.

Makassar, 20.....

Mengetahui
Ketua Program Studi,

Lampiran 16 Lembar Persetujuan Ujian



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90126
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN HASIL SKRIPSI

NAMA MAHASISWA/I : loka
NIM : 202001067
PROGRAM STUDI : S1. Administrasi Rumah Sakit
JUDUL SKRIPSI : (Analisis Pengelolaan Rumah Sakit
Labuang Makassar Tahun 2024)
Skripsi ini ditulis untuk memenuhi sebagian persyaratan mendapatkan gelar Sarjana
Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit

Menyetujui untuk diajukan pada ujian Hasil

TIM PEMBIMBING

Nama Pembimbing	Tanda Tangan	Hari/Tanggal/waktu ujian
(Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, SKM, M.Kes) Pembimbing I		Jumat, 06 September Pukul 17.000
(Sriyanti Wondarati S.KM.M.Kes) Pembimbing II		Jumat, 06 September Pukul 17.000

Makassar, 20

Mengetahui,
Ketua Program Studi
S-1 Administrasi Rumah Sakit

Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, SKM., M.Kes
NIDN: 0924049001

Lampiran 17 Lembar Revisi Skripsi



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
 Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



LEMBAR REVISI HASIL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Iska
 N I M : 202001067
 Hari/Tanggal : Sabtu / 31 Agustus 2024
 Nama Penguji : Dr. Darmawati Junus, S.KM., M.Kes
 Judul : "Analisis Pengelolaan Rekam Medis RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2024"

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
	Hal 1	- Astrak - Bab 1 - Tabel 1.1	2/10/24	
	Hal 7 Hal 33 Hal 35	- Survei pendahuluan - Kerangka teori - DO (Tabel 2.1)	2/10/24	
	Hal 39 Hal 40 Hal 55	- SOP - Alur - Filming (Sentralisasi)	2/10/24	
	Hal 60	- Indeksing - DesKes	2/10/24	

Makassar,2024

Mengetahui,
 Ketua Program Studi
 S-1 Administrasi Rumah Sakit

Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, SKM., M.Kes
 NIDN. 0924049001



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



LEMBAR REVISI HASIL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Iska
N I M : 202001067
Hari/Tanggal : Sabtu / 31 Agustus 2024
Nama Penguji : Sriyani Windarti, S.KM., M.Kes
Judul : "Analisis Pengelolaan Rekam Medis RSUD Labuang Baji
Makassar Tahun 2024"

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Hasil	30/09/2024	y
		Pembahasan	30/09/2024	y
		Penulisan	30/09/2024	y

Makassar,2024

Mengetahui,
Ketua Program Studi
S-1 Administrasi Rumah Sakit

Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, SKM., M.Kes
NIDN. 0924049001

Lampiran 18 Lembar Konsultasi



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857.836 / 0852-4157-5557



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Iska
NIM : 202001067
Judul Skripsi : Analisis Kemampuan Kerja Pugas Kelelahan pada
pengelolaan rekam medis RSUD Labuang Baji
Makassar.

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1		Gambaran kemampuan kerja Pugas Kelelahan pada pengelolaan EM RSUD Labuang Baji	Perbaikan judul	
2		Kontrol judul	Perbaikan judul	
3		Kontrol judul	Acc.	
4	25/03/2024	Bab I	Tabel 1.1 Kuantifikasi Kuantifikasi kontrol	
5	26/03/2024	Bab III	Informasi kunci, utama Pendahuluan.	
6		bab I		4
7		bab II dan III		4
8	7/10/2024	Bab I, II, dan III	- Bab I Pendahuluan - Bab II Tinjauan - Bab III Metode Penelitian	
9	8/10/2024	Bab II dan IV	- Tinjauan pustaka - Informan	
10	9/10/2024	Bab IV	- Informan - Pembahasan	
11	10/10/2024	Bab IV	- Informan - Pembahasan	



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



1	2	3	4	5
12	11/10/2019 Bab V		- Karakteristik Indonesia - Kesimpulan - Saran.	
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Makassar,

20...

Mengetahui,
Ketua Program studi
S-1 Administrasi Rumah Sakit

Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, SKM., M.Kes
NIDN: 0924049001

Pembimbing I

.....

Lampiran 19 Hasil Turnitik



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
 Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



LEMBAR UJI TURNITIN

NAMA : Iska
 NIM : 202001067
 PRODI : SI-Administrasi Rumah Sakit

NO	TANGGAL PENGAJUAN	HASIL UJI (%)	PARAF LPPM
1	11 - 10 - 2021	28 %	
2			
3			
4			
5			

Lampiran 18 Hasil Turnitik



Similarity Report ID: oid:3618:68462370

PAPER NAME

SKRIPSI ISKA (REVISI Terbaru2).docx

WORD COUNT

18200 Words

CHARACTER COUNT

115328 Characters

PAGE COUNT

121 Pages

FILE SIZE

1.4MB

SUBMISSION DATE

Oct 11, 2024 5:56 PM GMT+8

REPORT DATE

Oct 11, 2024 5:58 PM GMT+8

● 28% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

• 28% Internet database

• 2% Publications database

• Crossref database

• Crossref Posted Content database

● Excluded from Similarity Report

• Small Matches (Less then 30 words)

Summary

Lampiran 19 Dokumentasi Penelitian



