

| | |
|--|---------|
| Persepsi Mahasiswa Keperawatan Tentang Eskalasi Tenaga Perawat <i>Rendi Ariyanto Sinanto¹, Vivi Retno Intening²</i> | 001-013 |
| Risiko kesehatan Pb dan Hg pada sayuran di desa Kopeng Kabupaten Semarang <i>Indira Casheila Anindityo¹, Nur Endah Wahyuningsih², Yusniar Hanani Darundiati³</i> | 014-026 |
| Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pispk) Dalam Capaian Indeks Keluarga Sehat Di Kabupaten Brebes Tahun 2020 Studi Pada Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes <i>Rizky Aprianti Lestari¹ dr. Antono Suryoputro¹ Dr. dr. Apoina Kartini. M. Kes¹</i> | 027-040 |
| Disiplin Keselamatan dan Kesehatan Kerja melalui pemakaian alat pelindung diri di laboratorium kimia PT Sucofindo Jakarta <i>Susan Endah Kartikasari¹, Tatan Sukwika²</i> | 041-050 |
| Perbedaan Pengetahuan Anemia dan Tablet Tambah Darah (TTD) Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video dan Aplikasi Quizlet <i>Devita Sari¹, Gisely Vionalita²</i> | 051-057 |
| Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Mahasiswi Mengenai Legalitas Dan Keamanan Kosmetik <i>Hani Sri Fitriani, Rizki Siti Nurfitri</i> | 058-068 |
| Evaluasi Manajemen Dokumen Rekam Medis Di Filing Aktif Rumah Sakit Swasta Kabupaten Semarang <i>Bobby Anggara Laksana Putra¹, Retno Astuti Setjaningsih²</i> | 069-079 |
| Tingkat Pengetahuan Gizi Seimbang dan Profil Kesehatan Sopir Bus Antar Kota <i>Vilda Ana Veria Setyawati¹, Bayu Yoni Setyo Nugroho¹</i> | 080-087 |
| Pengaruh Pengetahuan Dan Motivasi Kerja Terhadap Penerapan Early Warning Score System Di Rsup H Adam Malik <i>Ita Riahna Pinem¹, Zulfendri², Siti Saidah Nasution³</i> | 088-097 |
| Analisis Penelusuran Masker Sebagai Protokol Kesehatan Saat Pandemi Covid-19 Di Indonesia: Studi Google Trends <i>Ulyy Febra Kusuma¹, Nurunnisa Arsyad², Melissa Shalimar Lavinia³, Selvia Rahayu⁴, M. Khairul Kahf⁵, Rizma Adllia Syakurah⁶</i> | 098-108 |
| Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Sakit Pada Siswa Sekolah Dasar Di Kabupaten Banyumas <i>Windri Lesmana Rubai¹, Pramesthi Widya Hapsar², Katri Andirini Surijati³</i> | 109-118 |
| Identifikasi Risiko Gangguan Muskuloskeletal Pada Pekerja Percetakan Dengan Metode Nordic Body Map <i>Octavianus Hutapea¹, Moch.Sahr², Rustam Basuki³</i> | 119-126 |
| Literatur review: Implementasi Bauran Pemasaran 7P Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit <i>Desi Natalia Marpaung¹ Ernawaty² Diansanto Prayoga³ Syifa'ul Lailiyah⁴</i> | 127-137 |
| Kelengkapan Informasi Medis Untuk Mendukung Kodifikasi Penyakit Jantung Guna Mewujudkan Kualitas Data Informasi Medis Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang <i>Dyah Ernawati¹, Ratna Rifatul Ulya², Arif Kurniadi³</i> | 138-150 |
| Kajian Faktor Kendala Dokter Tidak Menggunakan Aplikasi Wifi Tb Di Kota Semarang <i>Arif Kurniadi¹, Evina Widianawati², Dyah Ernawati³</i> | 151-157 |
| Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang <i>Nahari Ratu Cempaka Willis¹ Hardi Warsono² M. Sakundarno Adi³</i> | 158-173 |
| Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Dengan Kadar Sgot Dan Sgpt Dalam Darah Pada Petani Padi <i>Iga Maliga, Rafi'ah</i> | 174-181 |
| Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Kabupaten Sintang <i>¹Agustini Elisabet, ²Elvi Juliansyah</i> | 182-192 |
| Peran Suami Dan Petugas Kesehatan Dengan Deteksi Dini Kanker Serviks <i>Christina Leasa,¹ Mariene Wiwin Dolang¹</i> | 193-199 |
| Analisis Penerapan Protokol Kesehatan terhadap Tingkat Kepatuhan Pada Pekerja informal Selama Pandemi Covid-19 <i>MG Catur Yuantari¹, Enny Rachman², Eti Rimawati¹, Sri Handayani¹, Edi Jaya Kusuma²</i> | 200-208 |
| Peran Pengawas Minum Obat Dan Pendampingan Berobat Ulang Dengan Keberhasilan Pengobatan Tb Paru <i>Taswin¹), Izan¹), Wahyuddin¹), Dahmar¹)</i> | 209-217 |
| Faktor Determinan Sosial Dan Gambaran Kejadian Post Traumatic Syndrome Disorder (Ptsd) Pasca Banjir Di Dki Jakarta Dan Bekasi Tahun 2020 <i>Thresya Febrianti¹, Nurfadhillah², Mitha Nurhjanah³, Tiara Kautsa Aliefya⁴</i> | 218-225 |
| Perbedaan Pola Makan Pada Balita Stunting Dan Tidak Stunting Di Kecamatan Teon Nila Serua (Tns) Kabupaten Maluku Tengah <i>Trixie Leunupun¹, Ani Margawati², Annastasia Ediat³</i> | 226-231 |
| Gambaran Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Di Rsud Syekh Yusuf Kab. Gowa Tahun 2019 <i>Zilfadhilah Arranury*, Surahmawati, Muhammad Rusmin, Tri Addya Karini, Dian Rezki Wijaya, Ranti Ekasari, Jihan Sulfitri</i> | 232-246 |
| Analisis Risiko Kesehatan dalam Pemanfaatan Kembang Limbah Sludge Industri Makanan PT. X <i>Sri Slamet Mulyati¹, Fajar Sihite²</i> | 247-255 |



Volume 20, Nomor 1, April 2021

Ketua Redaksi

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

Penyunting

Enny Rachmani, SKM, M.Kom, Ph.D

Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

Sekretariat

Lice Sabata, SKM

Desain dan Layout

Puput Nur Fajri, SKM

Alamat Redaksi

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Telp/fax. (024) 3549948

email : visikes@fkes.dinus.ac.id

website : <http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/index>

VisiKes diterbitkan mulai Maret 2002

Oleh Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Gambaran Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Di Rsud Syekh Yusuf Kab. Gowa Tahun 2019

Zilfadhilah Arranury*, Surahmawati, Muhammad Rusmin, Tri Addya Karini, Dian Rezki Wijaya, Ranti Ekasari, Jihan Sulfitri
Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar
email: zilfadhilah.ar@uin-alauddin.ac.id

ABSTRAK

Di era persaingan global saat ini, menuntut setiap rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan untuk mampu memberikan pelayanan berkualitas agar menumbuhkan loyalitas pasien sebagai pengguna pelayanan. Rekam medis merupakan salah satu pelayanan penunjang medis yang menjadi dasar penilaian kualitas pelayanan medik. Kelengkapan berkas rekam medis di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa dalam kurun waktu tiga tahun mengalami fluktuatif yaitu 20% pada tahun 2017, 66% pada tahun 2018, dan mengalami penurunan pada tahun 2020 menjadi 17%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengelolaan data rekam medis RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa Tahun 2019.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan pemilihan informan menggunakan teknik *purposive*, dan didapatkan 6 informan, meliputi 4 orang petugas rekam medis, 1 orang kepala ruangan rawat inap, dan 1 orang kepala bagian rekam medis.

Hasil wawancara didapatkan bahwa tenaga di bagian rekam medis dirasa belum cukup, alur dan SOP yang tidak dilaksanakan, sarana dan prasarana belum memadai. Dalam pelaksanaan rekam medis masih ada berkas yang diisi tidak lengkap mengakibatkan keterlambatan dalam pembuatan laporan.

Diharapkan manajemen rumah sakit menambah jumlah tenaga agar tidak terjadi beban ganda petugas, memberikan pelatihan bagi petugas rekam medis, serta memperhatikan sarana dan prasarana agar beralih dari sistem konvensional menjadi sistem berbasis elektronik.

Kata Kunci: Rekam medis, pasien rawat inap, RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa

ABSTRACT

In the current era of global competition, it requires every hospital as a health service facility to be able to provide quality services in order to foster patient loyalty as service users. The medical record is one of the medical support services which is the basis for assessing the quality of medical services. Completeness of medical record files in RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa in a period of three years has fluctuated, namely 20% in 2017, 66% in 2018, and decreased in 2020 to 17%. This study aims to determine the description of medical record data management at RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa 2019.

This study used a qualitative descriptive research method with the selection of informants using a purposive technique, and 6 informants were obtained, including 4 medical record officers, 1 head of the inpatient room, and 1 head of the medical records department.

The results of the interview showed that the personnel in the medical records department were deemed insufficient, the flow and SOP were not implemented, the facilities and infrastructure were inadequate. In the implementation of medical records, there are still files that are filled in incompletely which results in delays in making reports.

It is hoped that the hospital management will increase the number of personnel so that there is no double burden on officers, provide training for medical record officers, and pay attention to facilities and infrastructure to switch from a conventional system to an electronic-based system.

Keywords: Medical records, inpatients, RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan bagian yang penting dari sistem kesehatan dan sebagai ujung tombak pembangunan Kesehatan. Rumah sakit memiliki tujuan untuk memberikan pelayanan Kesehatan dalam bentuk perawatan, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan diagnosis lainnya yang dibuktikan oleh masing-masing pasien dalam batas-batas kemampuan teknologi dan sarana yang disediakan rumah sakit ⁽¹⁾.

Era persaingan global saat ini menuntut rumah sakit sebagai pemberi pelayanan Kesehatan untuk memberikan pelayanan yang prima. Situasi itu membawa pengaruh ke segala bidang yang pada akhirnya diharapkan menuju pada perubahan yang lebih baik. Seiring dengan perubahan tersebut dan dengan mudahnya masyarakat memperoleh informasi, masyarakat menjadi lebih kritis dan mempunyai tuntutan yang tinggi terhadap kualitas pelayanan di fasilitas Kesehatan.

Pelayanan yang berkualitas tidak hanya pada pelayanan medis saja, akan tetapi pada penyelenggaraan rekam medis yang menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan di rumah sakit yang dapat diketahui melalui kelengkapan pengisian rekam medis.⁽²⁾ Informasi yang baik dan berguna yang dihasilkan dari rekam medis menjadi sangat penting dalam menolong seseorang saat dalam kondisi tertentu, informasi yang komprehensif sebelum melakukan intervensi klinis dapat memperbaiki hasil dari pelayanan kesehatan ⁽³⁾. Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan,

dan pelayanan lainnya yang diterima pasien oleh pemberi pelayanan Kesehatan ⁽⁴⁾.

Berdasarkan data dari RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa bahwa sistem rekam medis sudah memanfaatkan sistem informasi berbasis komputer namun masih terbatas pada registrasi pasien, sedangkan untuk rekam medis masih diselenggarakan secara manual dengan kertas catatan medik pasien dan dalam kurun waktu 3 tahun kelengkapan berkas rekam medis pasien mengalami fluktuatif yaitu 20% pada tahun 2017, 66% pada tahun 2018, dan mengalami penurunan kelengkapan berkas pada tahun 2020 menjadi 17%. Mengingat pentingnya pengelolaan serta kelengkapan rekam medis terhadap kualitas pelayanan Kesehatan, maka perlu dilakukan penelitian mengenai gambaran pengelolaan rekam medis rawat inap di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa Tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa pada Bulan Maret 2019. Pemilihan informan dilakukan dengan Teknik purposive dan didapatkan 6 informan, meliputi 4 orang petugas bagian rekam medis, 1 orang kepala ruangan rawat inap, dan 1 orang kepala bagian rekam medis. Pengumpulan data dilakukan dengan cara penggalian data dari berbagai sumber untuk mendapatkan informasi yang jelas. Adapun data sekunder diperoleh dari data rekam medis RSUD Syekh Yusuf Gowa, yakni data rekam medis tahun 2019 dan data lainnya yang sifatnya mendukung dan berkaitan dengan penelitian, sedangkan data

primer diperoleh dari wawancara mendalam dengan seluruh informan pada penelitian ini. Analisis data dilakukan secara bertahap yaitu dengan reduksi data (reduction data), penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL

Komponen-komponen yang diteliti pada penelitian ini adalah komponen input, meliputi tenaga, metode, sarana dan prasarana; komponen proses, meliputi pendaftaran/registrasi rawat inap, pengisian rekam medis rawat inap, pengelolaan berkas; komponen output, meliputi kelengkapan data dan informasi rekam medis.

1. Komponen input

a. Tenaga

Hasil wawancara terkait tenaga bagian rekam medis rawat inap di RSUD Syekh Yusuf saat ini jumlah tenaga di bagian rekam medis belum mencukupi.

“ooh tidak dek,,jumlah tenaga disini masih sedikit, sementara berkas rekam medis yang harus dikerjakan itu banyak, kami masih berharap ada penambahan tenaga supaya pekerjaan kami juga bisa cepat selesai (infor-1, 25 thn, petugas rekam medis)

“Kalau untuk tenaga bagian rekam medis di sini dek sebenarnya belum mencukupi, namun kita selalu terbantu dengan keberadaan anak-anak sekolah yang praktek lapangan disin...” (Infor-6, 43 thn, Kepala rekam medis).

b. Metode

Hasil wawancara mengenai metode dalam pengelolaan rekam medis pasien rawat inap di RSUD Syekh Yusuf Gowa yaitu terkait dengan keberadaan alur dan SOP, untuk alur

dan SOP sudah ada, dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

“Kalau alur kami di sini sudah ada dek, SOP juga sudah ada..”(Infor-4, 22 thn, petugas rekam medis).

“Semua berawal dari TTP (Tempat Penerimaan Pasien) baik rawat jalan maupun rawat inap, baik untuk pasien baru, pasien lama, kasus baru atau kasus lama, setelah di registrasi kemudian diproses di poli/UGD kemudian ke bagian keperawatan dan pada akhirnya outputnya berada di pengelolaan data.”(Infor-1, 25 thn, petugas rekam medis).

Hal yang sama diungkap oleh informan kunci, bahwa alur rekam medis rawat inap dimulai dari bagian registrasi lalu ke bagian poli/ UGD tergantung dimana pasien berobat, jika ada permintaan rawat inap baru kemudian pasien dipindahkan ke bagian rawat inap. Alur rekam medis mengacu pada Petunjuk Teknis Pelayanan Rekam Medis, berikut hasil wawancara dengan informan kunci:

“Alur rekam medis mengacu kepada juknis (petunjuk teknis) pelayanan rekam medis, jadi alurnya mulai dari bagian registrasi lalu ke Poli/UGD tergantung dimana pasien berobat, jika ada rujukan rawat inap dari poli/UGD baru kemudian diregister lagi di bagian rawat inap, terakhir berkas rekam medis harus diisi ringkasan pulang pasien baru kemudian dikumpul lagi di unit rekam medis untuk di coding (infor-6, 43 thn, kepala rekam medis).

Di RSUD Syekh Yusuf pengisian rekam medis sudah mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yakni PERMENKES No 269 thn 2008 tentang rekam medis, meskipun dalam pelaksanaannya

masih belum optimal, seperti hasil wawancara berikut:

“Iya dek, jadi semua pekerjaan itu berdasarkan aturan undang-undang kemenkes semuanya, tidak boleh tidak karena menjadi dasar.”(Infor-2, 26 thn, petugas rekam medis).

“Kalau di bagian rawat inap, kami tinggal mengisi saja sesuai dengan lembar yang sudah disiapkan petugas rekam medis dalam map dokumen,, yang jelas semua kolom sudah diisi oleh dokter, lalu kami kembalikan lagi ke unit rekam medis, kalau untuk PERMENKES No 269 thn 2008, mungkin petugas rekam medis yang lebih tau isinya (infor-5,30 thn, kepala rawat inap).

Menurut informan kunci pengelolaan rekam medis di RSUD Syekh Yusuf sudah sesuai dengan PERMENKES No 269, berikut hasil wawancaranya:

“Kalau dikatakan sesuai, iya sudah sesuai dengan PERMENKES, setiap rumah sakit pemerintah saya rasa semua pengisian rekam medisnya sudah mengacu pada Permenkes, karena itu wajib. Yang membedakan mungkin hanya alur pelayanan...”(Infor-6, 43 thn, kepala rekam medis).

Kebijakan/ aturan tentang pengelolaan rekam medis di RSUD Syekh Yusuf telah disosialisasikan untuk semua unit baik unit rekam medis itu sendiri maupun ke unit lainnya, berikut hasil wawancara dengan informan:

“Sudah lama disosialisasikan, sejak ada itu aturan menkes, tapi yah namanya manusia terkadang lupa, kalau dokumen tidak lengkap isiannya, biasanya kami kembalikan lagi ke unitnya supaya dokter melengkapi kembali

lembaran yang kosong” (infor-3, 32 thn, petugas rekam medis).

“Iya sudah pasti itu, aturan apapun itu pasti selalu kita sosialisasikan disini, karena tertuang juga di akreditasi ada namanya sosialisasi, komunikasi efektif, kalau ada yang berkaitan dengan aturan atau pedoman pasti kita sosialisasikan hanya mungkin teman-teman di unit lain yang belum optimal dalam pengisian dan kelengkapan berkas rekam medis, padahal kelengkapan dokumen rekam medis juga menjadi penilaian dalam akreditasi RS (Infor-6, 43 thn, kepala rekam medis).

c. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana adalah faktor yang mendukung terlaksananya pelayanan rekam medis rawat inap agar berjalan dengan baik. Dari hasil wawancara telah dilakukan bahwa sarana dan prasarana yang ada di unit rekam medis RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa belum mencukupi seperti komputer masih kurang.

“Sekarang semua pekerjaan butuh komputer, disini masih kurang komputer dek, kami butuh komputer baru , karena ada beberapa komputer disini yang lambat loading kalau dipakai” (infor-1, 25 thn, petugas rekam medis)

“Kalau disini kami butuh komputer, kami juga masih butuh rak untuk penyimpanan dokumen” (infor-4, 22 thn, petugas rekam medis).

Terkait dengan jawaban informan 1 dan 4, informan kunci membenarkan bahwa sarana dan prasarana di bagian rekam medis belum memadai. Berikut kutipan wawancaranya:

“Kalau fasilitas sebenarnya belum memadai, di unit ini ada 7 komputer, tapi hanya 5 yang berfungsi baik, yang dua sudah sering rusak

memang perlu diganti, tapi kemungkinan tahun depan sudah ada pengadaan komputer, kami sudah ajukan di bagian perencanaan dan sudah di acc. kalau untuk rak penyimpanan sebenarnya sudah cukup, hanya saja memang masih banyak berkas rekam medis yang belum dimusnahkan, jadi lumayan ambil tempat juga..."(infor -6, 43 thn, kepala rekam medis).

2. Komponen Proses

a. Pendaftaran/ registrasi rawat inap

Hasil wawancara terkait pelaksanaan rekam medis di RSUD Syekh Yusuf Gowa di bagian pendaftaran/registrasi, didapatkan hasil bahwa petugas yang terlibat dalam proses registrasi pasien rawat inap adalah petugas rekam medis bagian admisi dan perawat bagian rawat inap, berikut hasil wawancara:

"Yang terlibat itu seperti petugas rekam medis, perawat dan dokter.."(Infor-3, 32 thn, petugas rekam medis).

"Kalau di pendaftaran ada tenaga admission rawat inap seperti petugas rekam medis dek, kecuali kalau kita konfirmasi masalah ruangan yang terlibat itu perawat disini dibagian rawat inap"(Infor-5, 30 thn, kepala rawat inap).

Mengenai pendaftaran/registrasi pasien rawat inap, apa yang diungkapkan informan 3 dan 5 sama dengan yang diungkapkan oleh informan kunci, berikut hasil wawancara dengan informan kunci:

"Ya...kalau petugas yang terlibat itu adalah petugas bagian admission dan bagian keperawatan yang menerima pasien di rawat inap, jadi datanya diinput dulu oleh petugas admisi sekaligus juga konfirmasi ruangan ke

perawat di bagian rawat inap" (infor-6, 43 thn, kepala rekam medis).

Adapun alur proses pendaftaran pasien rawat inap di RSUD Syekh Yusuf Gowa yaitu dimulai dari adanya surat pengantar rawat inap yang diberikan oleh dokter untuk pasien, baik itu pasien yang berasal dari POLI atau UGD, surat pengantar ini kemudian dibawa oleh keluarga pasien ke loket pendaftaran, di bagian admission petugas akan menanyakan identitas pasien dan semua data yang dibutuhkan, petugas admission juga akan melakukan konfirmasi ruangan ke bagian keperawatan, jika registrasi sudah selesai maka pasien kemudian sudah bisa dibawa ke bagian rawat inap, berikut hasil wawancara dengan informan:

"Alurnya itu dimulai di tempat registrasi dulu dek baru ke bagian rawat inap" infor-3, 32 thn, petugas rekam medis)

"Tentunya di bagian admission dulu tapi harus memperlihatkan juga surat permintaan rawat inap dari dokter baru kemudian diregistrasi, kalau sudah konfirmasi ruangan dan disini sudah siap menerima baru pasiennya bisa dipindahkan ke sini (perawatan)" (infor-5, 30 thn, kepala rawat inap)

Hal tersebut dibenarkan oleh informan kunci, berikut hasil wawancaranya;

"Untuk pendaftaran pasien rawat inap tentunya dimulai dari dokter yang memberikan surat permintaan rawat inap untuk pasien, lalu pasien/keluarga pasien mendaftar ke bagian admission, sementara berlangsung proses pendaftaran, biasanya petugas admission juga langsung menghubungi perawat di bagian rawat inap untuk konfirmasi ruangan, setelah

semua fix, baru pasiennya dibawa ke bagian rawat inap” (infor-6, 43 thn, kepala rekam medis).

Dalam proses registrasi, terkadang petugas menghadapi beberapa kendala, seperti pasien yang lupa membawa kartu identitas dan kartu BPJS. Kendala lainnya saat jaringan internet terganggu sehingga petugas harus mencatat secara manual. Berikut hasil wawancara dengan informan:

“Ada.., kadang pasien atau keluarga pasien lupa membawa KTP atau katu BPJS sehingga kami di sini kerepotan dalam melengkapi berkas pasien, jadi kami di sini dek ada yang menulis tangan data pasien..”(Infor-1, 25 thn)

“Kendalanya itu kalau jaringan internet lambat loading dek..biasanya kami tulis tangan dulu” (infor-2, 26 thn).

Dari keterangan yang diberikan informan di atas, kami memperoleh jawaban yang sama dari informan kunci:

“Yang biasanya menjadi kendala saat proses registrasi itu kalau pasien tidak bawa kartu identitas lengkap, kadang tidak bawa KTP atau kadang bawa KTP tapi tidak bawa kartu BPJS, atau sebaliknya, padahal dua kartu ini sangat penting... selain identitas, disini juga masalah jaringan yang kadang-kadang lambat loading jadi staf saya harus mencatat manual “ (infor-6, 43 thn, kepala rekam medis).

b. Pengisian rekam medis rawat inap

Hasil wawancara mengenai pengisian rekam medis pasien di bagian rawat inap di RSUD Syekh Yusuf Gowa didapatkan hasil bahwa setelah pasien berada di ruang perawatan maka selanjutnya yang bertugas mengisi rekam medis pasien adalah perawat,

serta dokter yang menangani pasien. Berikut hasil wawancara dengan informan:

“Yang bertugas mengisi rekam medis selama pasien berada di perawatan itu dokter dan perawat. semua pemeriksaan dan hasilnya dicatat dalam rekam medis dek...”(infor-4, 22 thn, petugas rekam medis).

“Untuk isian rekam medis tentu tugasnya dokter dan perawat disini dek, jadi dalam rekam medis itu ada yang khusus diisi dokter ada juga yang diisi perawat, nanti setelah pasien pulang , kami buat lagi ringkasan pulangnya, lalu terakhir disetor kembali di unit rekam medis untuk mereka proses (infor-5, 30 thn, kepala rawat inap).

Dari wawancara yang dilakukan dengan informan kunci didapatkan hasil yang sama dengan jawaban informan di atas:

“Semua keluhan pasien, tindakan, hasil pemeriksaan, ataupun pemberian obat dll harus dicatat dalam rekam medis pasien. nahh..ini tugasnya dokter dan perawat di bagian rawat inap,bukan lagi tugasnya petugas rekam medis karena registrasi sudah selesai, nanti ketika rekam medis terkumpul kembali di unit rekam medis, baru tugas unit rekam medis lagi yang melakukan assembling, memeriksa kelengkapan, kalau tidak lengkap catatannya maka dikembalikan lagi ke rawat inap untuk dilengkapi “ (infor-6, 43 thn, kepala rekam medis).

Dalam pelaksanaannya masih sering rekam medis tidak diisi dengan lengkap seperti halnya catatan perawat, yaitu bagian assesment awal keperawatan. Hasil tersebut dapat dilihat dari pernyataan informan sebagai berikut.

"Iya..sering ada yang tidak lengkap isinya, biasanya kami kembalikan lagi untuk dilengkapi"(infor-1, 25 thn, petugas rekam medis)

"Biasanya itu yang jarang diisi assesment awal keperawatan, tapi besoknya itu langsung kami lengkapi dek.."(Infor-5, 30 thn, kepala rawat inap)

Jawaban informan di atas dibenarkan oleh informan kunci;

"Sering didapati tidak lengkap dan kebanyakan itu dokter/perawat sering lupa mengisi bagian assesment awal, biasa terisi tapi kurang lengkap, kalau tidak lengkap yah dikembalikan lagi" (infor-6, 43 thn, kepala rekam medis).

Dari hasil observasi peneliti menemukan beberapa dokumen rekam medis memang tidak diisi lengkap oleh petugas, terutama assesment awal perawat, padahal assesment awal ini harus selesai dalam waktu 24 jam karena ini juga sebagai dasar untuk assesment lanjutan pasien.

c. Pengelolaan berkas

Hasil wawancara terkait pengelolaan berkas rekam medis pasien rawat inap yakni rekam medis yang sudah kembali ke ruangan, khususnya rekam medis rawat inap biasanya di lakukan penataan kembali formulir rekam medis. Berkas yang sudah di kembalikan keruangan akan di *assembling, coding, indeksing*, dapat di lihat dari hasil wawancara berikut:

"Pertama kita assembling dulu, di susun lembaran-lembaran sesuai tempatnya mana yang tidak perlu di buang, mana form yang harus kita lengkapi tambah kemudian mana catatan sosial yang kurang kita isi. Baru di

coding, baru indeksing baru di filling"(Infor-1, 25 thn, petugas rekam medis).

Mengenai pengelolaan rekam medis kami memperoleh jawaban yang sama dari informan kunci;

"Langkah pertama itu assembling dulu dek, diteliti kelengkapannya semua berkas yang sudah kembali, kalau memang isiannya tidak lengkap yah dikembalikan lagi ke perawatnya untuk dilengkapi, sekalian juga kita isi lembaran /form yang kurang dalam rekam medis itu setelah itu dilakukan coding atau dikasi kode diagnosa dan kode tindakan berdasarkan ICD-X, lalu kita lakukan indeks atau tabulasi data untuk keperluan laporan, setelah itu kita filling atau diatur kembali di rak penyimpanan..."(infor-6, 43 thn, kepala rekam medis).

Dalam pengelolaan rekam medis petugas sering mengalami kendala yaitu banyaknya berkas rekam medis rawat inap tidak dikembalikan tepat waktu ,padahal dalam SOP itu telah diatur bahwa pengembalian rekam medis rawat inap selambat-lambatnya 2x24 jam setelah pasien pulang, hal ini menghambat pekerjaan petugas rekam medis dalam melakukan *assembling, coding, indeksing dan filling* yang mengakibatkan pembuatan laporan juga terlambat, berikut hasil wawancaranya:

"Disini rata-rata semua ruangan terlambat dek, padahal ada aturannya pengembalian berkas rekam medis itu paling lambat 2x 24 jam untuk rawat inap, kalau untuk rawat jalan 1x24 jam."(Infor-3, 32 thn, petugas rekam medis)

Adapun jawaban yang diperoleh dari informan kunci sebagai berikut:

“Ya...kendalanya itu banyak berkas yang terlambat dikembalikan ke unit rekam medis, kumpulnya terlambat isinyapun kadang tidak lengkap, itu yang membuat petugas jadi repot, akibatnya pekerjaan di unit rekam medis juga terhambat (infor-6, 43 thn, kepala rekam medis).

Mengenai analisis isi rekam medis pasien rawat inap di RSUD Syekh Yusuf Gowa saat ini yaitu: terkait analisa kuantitatif dan kualitatif pada bagian rekam medis belum dilakukan karena petugas masih kurang sehingga unit rekam medis belum mampu melakukan analisis secara kuantitatif ataupun kualitatif terkait penilaian kelengkapan dokumen, Berikut hasil wawancara;

“Tidak pernah dilakukan analisis kelengkapan data rekam medis disini, karena kurang tenaga dek...” (infor-3, 32 thn, petugas rekam medis)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh informan kunci:

“...analisis kualitatif dan kuantitatif dalam kelengkapan data rekam medis itu semua tidak ada kami lakukan karena tidak ada tenaganya.., staff saya masih kurang”(Infor-6,43 thn, kepala rekam medis)

Berbeda dengan ruang rawat inap, untuk analisa kualitatif sudah dilakukan oleh perawat ruangan sebelum rekam medis dikembalikan ke unit rekam medis, berikut hasil wawancaranya:

“Ooo..kalau itu kami lakukan, kami juga melengkapai catatan yang kosong, sebelum berkas diantar ke unit rekam, karena kalau tidak lengkap biasanya BPJS juga tidak mau terima”(Infor-5, 30 thn, kepala rawat inap)

Dari hasil observasi diketahui bahwa untuk kegiatan analisa kualitatif dan kuantitatif pada unit rekam medis belum dilakukan karena kurangnya tenaga, belum ada petugas yang melakukannya.

3. Komponen output

a. Kelengkapan data dan informasi rekam medis

Output rekam medis yang baik adalah tersedianya data dan informasi yang lengkap dan akurat di unit rekam medis, baik itu data pasien, pemeriksaan, tindakan serta pemeriksaan penunjang dan diagnosa pasien tercatat dengan lengkap, Hasil yang di dapat di RSUD Syekh Yusuf Gowa belum berjalan dengan baik kelengkapan dan ketepatan status rekam medis masih belum maksimal. Berikut ini adalah informasi yang didapat dari hasil wawancara dengan informan:

“...masih belum maksimal lah dek kelengkapan datanya, karena masih sering kita temui lembaran yang tidak lengkap pengisiannya..”(Infor-2, 26 thn, petugas rekam medis)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh informan kunci;

“Belum tercapai secara maksimal, kelengkapan masih terkendala, masih ada ditemui catatan yang belum diisi...tapi kami selalu mengupayakan yang terbaik ”(Infor-6, 43 thn, kepala rekam medis)

Ketepatan waktu dalam penyelesaian laporan rekam medis di RSUD Syekh Yusuf Gowa juga belum optimal, penyelesaian laporan masih sering terlambat, hal ini disebabkan karena bagian rawat inap kebanyakan juga tidak tepat waktu dalam

mengembalikan dokumen, sehingga hal tersebut mempengaruhi pengolahan data laporan di rekam medis. Laporan rekam medis yang dimaksud seperti laporan untuk data penyakit terbanyak, data morbiditas, angka kematian, jumlah pemakaian tempat tidur (BOR) dll, baik itu laporan yang sifatnya bulanan, maupun laporan tahunan. Berikut hasil wawancara dengan informan;

“Laporan masih sering terlambat, karena kebanyakan juga lambat mengumpulkan dokumen, mengisi juga tidak lengkap, apa yang mau kami rekap kalau tidak jelas datanya...” (infor-3, 32 thn, petugas rekam medis).

Hal tersebut juga diakui oleh informan kunci, bahwa unit rekam medis baru bisa menyusun laporan seperti membuat rekapitulasi data jika semua data rekam medis terisi lengkap dan dikumpulkan tepat waktu, tidak lewat dari 2x24 jam setelah pasien rawat inap pulang. Berikut hasil wawancara dengan informan kunci;

“Kalau dilihat secara keseluruhannya dek, itu sudah ada yang berjalan dengan baik dan ada juga yang belum, laporan tidak bisa selesai tepat waktu kalau di bagian rawat inap juga tidak mengumpulkan rekam medis tepat waktu, tidak mengisi dengan lengkap, karena data harus dibuat juga rekapannya...” (Infor-6, 43 thn, kepala rekam medis).

PEMBAHASAN

1. Komponen Input

a. Tenaga

Sumber daya manusia yang ada di bagian rekam medis di RSUD Syekh Yusuf Gowa berjumlah 5 orang, dengan latar

belakang Pendidikan rekam medis. Jumlah tenaga tersebut sudah sesuai dengan Permenkes No 3 tahun 2020 Tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit yaitu minimal 2 tenaga rekam medis untuk rumah sakit tipe⁽⁵⁾. Namun, berdasarkan hasil wawancara dengan informan didapatkan bahwa tenaga yang ada di rekam medis di RSUD Syekh Yusuf Gowa merasa jumlah tersebut belum cukup jika dibandingkan dengan jumlah pasien yang datang berkunjung.

Selain itu kendala yang dirasakan oleh tenaga rekam medis yakni jarang diikuti pelatihan, karena kebanyakan pelatihan-pelatihan yang ditawarkan untuk pemula, sementara SDM di rekam medis semuanya adalah alumni rekam medis sehingga dianggap sudah ada keterampilan dalam rekam medis. Tenaga rekam medis yang ada di RSUD Syekh Yusuf Gowa bekerja secara profesional sesuai dengan SOP, mereka berlatar belakang pendidikan rekam medis dan dianggap sudah berpengalaman.

Keterampilan tenaga rekam medis juga sangat dibutuhkan untuk mendukung terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu terutama dari tertib administrasinya. Oleh karena itu bagian rekam medis di RSUD Syekh Yusuf perlu melakukan pelatihan khusus bagi semua petugasnya, meskipun berlatar belakang pendidikan rekam medis, pelatihan tetap dibutuhkan untuk merefresh ilmu rekam medisnya, baik pelatihan dasar maupun pelatihan lanjutan. Selain pelatihan, tenaga rekam medis lulusan D3 perlu juga dilakukan studi banding/workshop untuk

menambah wawasan petugas tentang bagaimana pelaksanaan rekam medis yang baik. Pemberian *reward* di bagian rekam medis juga perlu diberikan untuk menumbuhkan semangat kerja petugas dalam meningkatkan kinerjanya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Risky et al (2020) yang menyatakan bahwa pelatihan dapat meningkatkan kinerja, keterampilan, dan disiplin petugas rekam medis untuk meningkatkan motivasi dalam bekerja. Oleh karenanya, pelatihan seharusnya diberikan juga kepada petugas rekam medis yang sudah lama agar lebih termotivasi dalam bekerja,

b. Metode

Alur dan SOP tentang pelaksanaan rekam medis di RSUD Syekh Yusuf Gowa sudah ada yaitu No. 02-04-16-17 tanggal terbit 28 Desember 2011 tentang rekam medis, selain itu juga mengacu pada aturan PERMENKES No 269 thn 2008 tentang rekam medis, aturan dan SOP sudah disosialisasikan pada semua petugas, namun dalam pelaksanaannya belum optimal, hal ini dibuktikan dengan masih banyaknya berkas rekam medis yang tidak terisi dengan lengkap, begitupun dalam pengembalian berkas rekam medis juga belum tepat waktu.

Metode adalah cara atau proses yang digunakan dalam melaksanakan suatu kegiatan dalam organisasi sesuai dengan aturan atau standar yang telah ditetapkan. Intinya dari pendekatan ini adalah penyelenggaraan rekam medis rawat inap yang sesuai dengan proses rekam medis, peraturan tentang penyelenggaraan rekam medis yaitu kemenkes No.269/Menkes/Per/III/

2008 tentang penyelenggaraan rekam medis yaitu Bab III pasal 5 ayat 2. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan."Ayat 4 berbunyi "setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.

Pelaksanaan rekam medis agar bisa berjalan dengan baik dan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien juga memuaskan, perlu di keluarkan SOP secara seragam agar kinerja antara petugas rekam medis dengan petugas yang ada di ruangan rawat inap berada dalam satu jalur.

Manajemen rumah sakit harus memberikan sosialisasi mengenai kebijakan secara tertulis yang ditempel di setiap ruangan rawat inap mengenai pelaksanaan rekam medis rawat inap khususnya pada pengisian berkas rekam medis. Tidak sampai pada tahap sosialisasi saja, manajemen rumah sakit juga perlu melakukan evaluasi terhadap kebijakan yang telah disosialisasikan agar dapat diketahui dampak dari kebijakan tersebut (7).

c. Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana adalah faktor yang mendukung terlaksananya pelayanan rekam medis rawat inap agar berjalan dengan baik, di ketahui bahwa sarana dan prasarana yang ada di instalasi rekam medis belum mencukupi seperti komputer yang masih kurang, rak penyimpanan yang tidak mencukupi untuk menyimpan berkas rekam medis pasien.

Sarana dan prasarana sangat menunjang dalam kegiatan rekam medis,

apabila sarana dan prasarana sudah lengkap maka tugas rekam medis dapat memberikan pelayanan secara optimal. Sarana dan prasarana sangat menunjang dalam kegiatan rekam medis, apabila sarana dan prasarana sudah lengkap maka tugas rekam medis dapat memberikan pelayanan secara optimal ⁽⁷⁾.

2. Komponen proses

a. Pendaftaran pasien

Petugas yang terlibat pada bagian pendaftaran adalah petugas rekam medis bagian *admission* rawat inap dan perawat ruangan untuk konfirmasi mengenai ruangan yang kosong. Adapun alur pendaftarannya yaitu pasien atau keluarga pasien mendaftar di bagian pendaftaran dengan menyertakan surat permintaan rawat inap dari dokter, KTP dan kartu BPJS jika peserta BPJS, lalu kemudian petugas admisi melakukan registrasi pasien dengan cara mencatat identitas pasien atau data sosial yang dibutuhkan seperti; nama, tanggal lahir, umur, alamat dan identitas penunjang lainnya, selama proses registrasi tersebut petugas admisi juga sekaligus melakukan konfirmasi ruangan ke bagian rawat inap, setelah semua selesai, maka pasien sudah bisa dibawa ke bagian rawat inap.

Terdapat beberapa kendala yang dirasakan oleh petugas rekam medis di bagian pendaftaran yaitu masih ada pasien atau keluarga pasien yang tidak membawa kartu identitas seperti KTP, atau kartu BPJS jika dia peserta BPJS, padahal dua kartu tersebut penting untuk verifikasi data pasien. Kendala lainnya adalah jaringan internet yang kadang

lambat loading sementara penginputan data sudah secara online.

Rekam medis merupakan dokumen penting bagi rumah sakit, karena rekam medis berfungsi untuk menjaga dan menyediakan informasi bagi semua pihak yang terlibat dalam dalam pemberian pelayanan kesehatan pada pasien ⁽⁸⁾ sehingga dalam pengisian data (registrasi) pasien harus dilengkapi dengan data lengkap dan akurat. Hal utama yang perlu diperhatikan dalam registrasi itu sendiri yaitu kelengkapan data pasien dan kecocokan antara kartu pengenal pasien (KTP) dan kartu BPJS bagi pasien BPJS serta syarat-syarat yang lainnya yang dibutuhkan.

b. Pengisian berkas rekam medis

Petugas yang mengisi rekam medis pasien selama dalam masa perawatan di bagian rawat inap adalah perawat dan dokter. Setiap jenis tindakan dan pemeriksaan harus dicatat dalam rekam medis si pasien karena berkas rekam medis yang tidak lengkap akan berakibat negative pada kehidupan pasien ⁽⁹⁾. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pengisian rekam medis bagian rawat inap masih banyak yang belum lengkap dan yang paling banyak tidak lengkap adalah lembar assesment perawat.

Selain itu peneliti juga melihat bahwa tidak ada petugas khusus yang mengantar dan menjemput berkas rekam medis, namun jika ada pasien rawat inap yang datang kontrol untuk rawat jalan dan berkas rekam medisnya belum kembali dari ruang rawat inap, maka petugas rekam medislah yang akan menjemput ke ruang rawat inap.

Terdapat beberapa kendala yang dihadapi oleh perawat dan dokter di bagian rawat inap dalam melengkapi rekam medis pasien, yakni banyaknya beban pekerjaan, dan juga kendala waktu. Tenaga medis lebih mengutamakan kefokusannya dalam merawat pasien dibanding urusan administrasi, sehingga sering mengisi lembar rekam medis dengan terburu-buru dan yang diisi hanya kolom yang penting-penting saja.

Pengisian rekam medis merupakan tanggung jawab pelayanan kesehatan dalam pemberian pelayanan dan semua tenaga medis yang terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Apabila pengisian rekam medis tidak lengkap baik itu diagnosa penyakit pasien, nama dan tanda tangan dokternya, maka suatu saat jika terjadi kesalahan dalam diagnosa tidak dapat dipertanggungjawabkan dari segi hukum. Oleh karena itu seharusnya rekam medis harus diisi dengan lengkap, jelas dan benar agar bisa dipertanggungjawabkan. Menurut Depkes (2006) rekam medis yang lengkap adalah dokumen rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu <24 jam setelah selesai pelayanan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang (8).

c. Pengelolaan berkas

Ada beberapa kegiatan yang dilakukan petugas rekam medis saat berkas rekam medis rawat inap dikembalikan ke unit rekam medis untuk diolah yakni; *Assembling* yaitu memeriksa kelengkapan isi dan perakitan dokumen rekam medis misalnya membuang lembaran yang tidak diperlukan atau menambah lembaran yang diperlukan, jika

pengisian tidak lengkap maka dikembalikan lagi ke perawat untuk dilengkapi catatannya, setelah di *assembling*, kemudian dilakukan *coding* yaitu pemberian kode penyakit dan tindakan dengan mengacu pada ICD-X, setelah itu dilanjutkan dengan *indexing* yaitu membuat tabulasi sesuai dengan kode yang dibuat, lalu kemudian dilakukan kegiatan *filling* yakni penataan kembali rekam medis ke rak penyimpanan.

Terdapat kendala yang dihadapi petugas pada saat pengelolaan berkas, yakni masih seringnya petugas rawat inap terlambat dalam mengembalikan berkas rekam medis ke unit rekam medis, padahal dalam SOP sudah diatur bahwa waktu pengembalian berkas rawat inap paling lambat 2x 24 jam setelah pasien dipulangkan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wirajaya & Nuraini (2019) bahwa masih banyak dokter dan perawat yang tidak mengisi berkas rekam medis secara lengkap dan masih banyak petugas yang terlambat mengembalikan berkas rekam medis.

Dari buku register pengembalian status rekam medis rawat inap interna ditemukan bahwa dari 1023 berkas status rekam medis pada tahun 2019 yang dikembalikan tepat waktu hanya 267 berkas (26,1%) sedangkan yang dikembalikan lewat dari waktu 2x 24 jam sebanyak 756 berkas (73,9 %), jadi lebih banyak berkas yang tidak tepat waktu dikembalikan.

Pengelolaan berkas dimulai *assembling*, *coding* dan *indeksing* harus dilaksanakan semuanya, ketentuan dalam *assembling*, *coding* dan *indeksing* sudah ada dalam SOP

rekam medis RSUD Syekh Yusuf Gowa. Jika salah satu dari pengelolaan rekam medis ini ada kendala maka secara otomatis pelaporan akan terhambat, seperti pengisian rekam medis pasien yang tidak lengkap status rekam medis yang datang tidak tepat waktu dari ruangan rawat inap akan terhambat dalam penataan rekam medis.

3. Komponen output

Kelengkapan data dan informasi rekam medis

Pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di RSUD Syekh Yusuf Gowa masih belum berjalan dengan optimal, Output rekam medis yang baik adalah tersedianya data dan informasi yang lengkap dan akurat di unit rekam medis, baik itu data pasien, pemeriksaan, tindakan serta pemeriksaan penunjang dan diagnosa pasien tercatat dengan lengkap, hasil yang didapat di RSUD syekh yusuf bahwa belum tersedia data dan informasi yang lengkap terkait data-data rekam medis, ini disebabkan karena pengisian rekam medis juga banyak yang tidak lengkap, masih sering ditemui lembaran yang tidak terisi catatan dan lembaran kosong yang paling banyak ditemukan adalah lembaran *assesment* awal perawat.

Ketepatan waktu dalam penyelesaian laporan rekam medis di RSUD Syekh Yusuf Gowa juga belum optimal, penyelesaian laporan masih sering terlambat, hal ini disebabkan karena bagian rawat inap kebanyakan juga tidak tepat waktu dalam mengembalikan dokumen, sehingga hal tersebut mempengaruhi pengolahan data laporan di rekam medis. Laporan rekam medis

yang dimaksud seperti laporan untuk data penyakit terbanyak, data morbiditas, angka kematian, jumlah pemakaian tempat tidur (BOR) dll, baik itu laporan yang sifatnya bulanan, maupun laporan tahunan. Unit rekam medis baru dapat membuat rekapitulasi data jika semua data rekam medis terisi lengkap dan dikumpulkan tepat waktu, yaitu <24 jam setelah pasien rawat inap pulang.

Dalam peraturan menteri kesehatan RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 5 tentang rekam medis, tata cara penyelenggaraan rekam medis adalah menyebutkan bahwa rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan ⁽¹⁰⁾.

Untuk menjawab permasalahan tersebut, dibutuhkan sistem informasi rekam medis berbasis eletronik di bagian rekam medis RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa. Sistem informasi rekam medis tidak hanya dapat mengurangi biaya untuk pembelian kertas catatan rekam medis, tetapi juga dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Selain itu, dapat meminimalisir beban kerja petugas di bagian rekam medis karena petugas rekam medis tidak perlu lagi membawa berkas rekam medis ke tiap unit yang memerlukan berkas tersebut serta dapat dijadikan bahan untuk pengambilan keputusan karena data dapat tersedia tepat waktu dan akurat ⁽¹¹⁾.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pengelolaan rekam medis rawat inap di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa belum berjalan secara optimal. Hal ini disebabkan karena kurangnya sumber daya manusia, alur dan

SOP yang telah disosialisasikan namun tidak dilaksanakan, kurangnya sarana dan prasarana yang memadai, pengisian berkas rekam medis yang tidak lengkap sehingga terjadi keterlambatan dalam pengelolaan rekam medis yang berakibat pada keterlambatan pembuatan laporan di bagian rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan manajemen rumah sakit dapat mempertimbangkan penambahan jumlah tenaga di bagian rekam medis agar tidak terjadi beban ganda petugas mengingat banyaknya jumlah pasien, memberikan pelatihan untuk memperbaharui pengetahuan petugas rekam medis, serta lebih memperhatikan sarana dan prasarana di bagian rekam medis agar beralih dari sistem konvensional menjadi sistem berbasis internet. Selain itu, manajemen rumah sakit juga melakukan monitoring dan evaluasi kebijakan yang telah dibuat terkait dengan kelengkapan berkas rekam medis untuk menimalisir beban kerja petugas rekam medis.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa karena telah memberikan izin untuk dilaksanakannya penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 2009.
2. Ritonga ZA, Rusanti S. Gambaran Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis Di

Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Tahun 2018. *J Ilm Perekam dan Inf* 2018;3(2).

3. Chuang T-Y (Arron), Yii N, Nyandowe M, Iyer R. Examine the impact of the implementation of an electronic medical record system on operating theatre efficiency at a teaching hospital in Australia. *Int Surg J*. 2019;6(5):1453–7.
4. Kencana G, Rumengan G, Hutapea F. Analisa Kepatuhan Pengisian Berkas Rekam Medis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X. *J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo*. 2019;5(1).
5. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum. 2020 p. 1–80.
6. Risky S, Rachman W, Akbar MI. Factors Relating To The Performance Of Health Workers In Abeli City Health Center , Kendari City. *Indones J Heal Sci Res Dev*. 2020;2(1):9–14.
7. Ningsih KP, Adhi SN. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal Rekam Medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Indones Heal Inf Manag J*. 2020;8(2):92–9.
8. Wirajaya MK, Nuraini N. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2019;7(2).
9. Marutha NS, Ngoepe M. The role of medical records in the provision of public healthcare services in the Limpopo

- province of South Africa. SA J Inf Manag. 2017;19(1).
10. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis. 2008;
 11. Tubaishat A, AL-Rawajfah OM. The use of electronic medical records in Jordanian hospitals: A nationwide survey. CIN - Comput Informatics Nurs. 2017;