



Media Kesmas (*Public Health Media*)

e-ISSN 2776-1339

<https://jom.htp.ac.id/index.php/kesmas>

ANALISIS PENGOLAHAN BERKAS REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT LANCANG KUNING PEKANBARU TAHUN 2021

Dewi Gita*, Leon Candra, Yeyen Gumayesty, Henny Maria Ulfa, Yessi Harnani
Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru
Korespondensi : [dewigitaaa.26@gmail.com*](mailto:dewigitaaa.26@gmail.com)

Histori artikel

Received:
06-10-2021

Accepted:
07-03-2022

Published:
30-04-

Abstrak

Rekam medis adalah penunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan dirumah sakit. Unit rekam medis di Rumah Sakit Lancang Kuning ditemukannya Pengolahan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Lancang Kuning. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran assembling, koding, indexing, pelaporan rumah sakit, penyimpanan, retensi dan Pemusnahan berkas rekam medis. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan Pendekatan Studi Dokumentasi. Metode pengambilan data diperoleh dari hasil wawancara mendalam. Lokasi dan waktu penelitian adalah di Rumah Sakit Lancang Kuning pada Bulan Juli sampai Agustus 2021. Subjek penelitian ini adalah kepala unit rekam medis dan staff rekam medis yang berjumlah 5 Informan. Berdasarkan penelitian ini diperoleh kesimpulan bahwa Sumber daya manusia yang dimiliki oleh Rumah Sakit Lancang Kuning belum cukup mereka merangkap ke semua bidang mulai dari assembling, coding, indexing, pelaporan, penyimpanan, retensi dan pemusnahan. Kosongnya lembar diagnosa menjadi hambatan dalam penyusunan berkas rekam medis. Dalam pengkodean dilakukan oleh casmic terkadang terjadi kesalahan dalam memahami tulisan dokter. Pelaporan rumah sakit yang dilakukan secara teratur dan ruang penyimpanan berkas rekam medis sempit sehingga menyulitkan petugas untuk menemukan berkas rekam medis. Sebaiknya Rumah Sakit meningkatkan standar Rekam Medis dan Menambah Sumber Daya Manusia yang ada di Rumah Sakit Lancang Kuning.

Kata Kunci : Sistem Pengolahan Rekam Medis, *Assembling, Coding, Indexing, Penyimpanan, Pelaporan*

Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian dari integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Dalam pelaksanaannya setiap rumah sakit selalu berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik ke pada pasien. Untuk mencapai hal tersebut, rumah sakit harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan pemakai jasa pelayanan kesehatan (Pangerapan, D. T., Palandeng, O. E. L. I., & Rattu, 2018).

Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Permenkes RI no. 269, 2008) yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Adapun kegiatan yang dilakukan diurusan pengolahan berkas rekam medis yaitu: penataan berkas rekam medis (*Assembling*), *coding*, penyimpanan, pelaporan, retensi dan pemusnahan (Budi, 2011). Berdasarkan survei awal yang dilakukan, diketahui bahwa dibagian instalasi rekam medis di rumah sakit lancang kuning petugas rekam medis merangkap dalam semua bidang. Staff di rekam medis bekerja dengan multifungsi, di rumah sakit lancang kuning, belum ada ketetapan karyawan khusus untuk pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap. Berdasarkan survei awal yang dilakukan, diketahui bahwa dibagian instalasi rekam medis di rumah sakit lancang kuning petugas rekam medis merangkap dalam semua bidang. Staff di rekam medis bekerja dengan multifungsi, di rumah sakit lancang kuning, belum ada ketetapan karyawan khusus untuk pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan Pendekatan Studi Dokumentasi. Metode pengambilan data diperoleh dari hasil wawancara mendalam. Lokasi dan waktu penelitian adalah di Rumah Sakit Lancang Kuning pada Bulan Juli sampai Agustus 2021. Subjek penelitian ini adalah kepala unit rekam medis dan staff rekam medis

yang berjumlah 5 Informan.

Hasil

Berdasarkan penelitian ini diperoleh kesimpulan bahwa Sumber daya manusia yang dimiliki oleh Rumah Sakit Lancang Kuning belum cukup mereka merangkap ke semua bidang mulai dari assembling, coding, indexing, pelaporan, penyimpanan, retensi dan pemusnahan. Kosongnya lembar diagnosa menjadi hambatan dalam penyusunan berkas rekam medis. Dalam pengkodean dilakukan oleh casmic terkadang terjadi kesalahan dalam memahami tulisan dokter. Pelaporan rumah sakit yang dilakukan secara teratur dan ruang penyimpanan berkas rekam medis sempit sehingga menyulitkan petugas untuk menemukan berkas rekam medis. Sebaiknya Rumah Sakit meningkatkan standar Rekam Medis dan Menambah Sumber Daya Manusia yang ada di Rumah Sakit Lancang Kuning.

Pembahasan

1. Pengolahan Berkas Rekam medis

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti dapat diketahui bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) di Unit Rekam Medis Di Rumah Sakit Lancang Kuning rata rata memiliki latar belakang pendidikan D3 Rekam Medis Jumlah keseluruhan Sumber Daya Manusia (SDM) dibagian rekam medis berjumlah 6 orang dan belum memenuhi standar jumlah staff rekam medis petugas rekam medis sudah pernah mengikuti pelatihan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Windari dan Kristijono (2016) mengenai Analisis Ketepatan Koding yang Dihasilkan Koder di RS Ungaran bahwa kompetensi koder perlu ditingkatkan dengan memberikan pelatihan lanjut dengan mengikuti pelatihan untuk meningkatkan kompetensinya. Sesuai dengan petunjuk teknis penyelenggaraan jabatan fungsional perekam medis tahun 2013, tenaga koding juga harus senantiasa mengikuti perkembangan keilmuan dengan mengikuti pelatihan di bidang rekam medis untuk meningkatkan kemampuan dan keprofesionalismenya.

Peneliti berpendapat bahwa Sumber daya Manusia memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap berjalannya suatu kegiatan. Menurut Standar yang berlakusumber daya manusia yang dimiliki oleh Rumah sakit Lancang Kuning memang belum cukup. Namun para staff bekerja dengan multifungsi Hal ini dikarenakan sumber daya manusia rata rata memiliki latar belakang D-III rekam medis dan sudah pernah mengikuti pelatihan, sehingga staff memiliki kompetensi dan kewenangan dalam melakukan pengelolaan berkas rekam medis.

2. Pengolahan Assembling Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti dapat diketahui bahwa assembling adalah penataan berkas rekam medis agar dokumen berkas rekam medis lengkap dan tersusun sesuai dengan standar yang berlaku, dan terdapat persamaan dalam pengolahan berkas rekam medis rawat inap dan rawat jalan selain itu masalah yang sering ditemukan pada Assembling yaitu belum adanya kegiatan assembling yg sesuai dengan standarnya, kosongnya diagnosa pasien, jika kedapatan ada diagnosa pasien yang belum diisi maka rekam medis akan dikembalikan keruangan agar diisi kembali oleh dokter ataupun perawat yang bertugas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riyantika tahun 2014 tentang Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap. Peneliti berpendapat bahwa dokter yang tidak mengisi diagnose yang menyebabkan ketidaklengkapan resume medis adalah kesibukan, sudah ditunggu pasien di poli atau sudah ditunggu di rumah sakit lain. Alasan lain penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis menurut wawancara dengan dokter didapat hasil bahwa ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis disebabkan oleh kurangnya kesadaran dari dokter akan pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan ketidakdisiplinan dari dokter yang bertanggung jawab merawat pasien.

Peneliti berpendapat bahwa yang menyebabkan ketidaklengkapan berkas rekam medis adalah kosongnya lembar diagnosa. Yang menjadi penyebab kosongnya lembar diagnosa yaitu disebabkan oleh dokter yang lupa mengisi lembar

diagnosa tersebut, hal ini bisa saja disebabkan oleh banyaknya pasien yang sedang ditangan oleh dokter, penyebab lainnya mungkin saja dokter memiliki kesibukan lain yang menyebabkan dokter lupa mengisi lembar diagnosa. Diperlukan kerjasama yang lebih intensif dari pihak-pihak yang terkait khususnya antara perawat, petugas rekam medis dengan dokter yang menangani pasien sehingga berkas rekam medis pasien rawat inap terutama resume medis dapat terisi dengan lengkap dan lebih baik

3. Pengolahan Koding Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti dapat ditehau bahwa Koding adalah pemberiak kode pada berkas rekam medis, pengkodingan antara dokumen rawat jalan dan rawat inap hampir sama yang membedakannya adalah diagnosa dan juga tindakan yang dilakukan selama masa pengobatan, pengkodingan dilakukan oleh orang casmic selain itu masalah yang sering terjadi di bagian pengkodingan yaitu tulisan dokter yang sulit dibaca oleh petugas koder selain itu juga terkadang ada diagnosa yang tidak ditemukan sehingga petugas harus menemukan kode diagnomas melalui buku ICD-10, Di Rumah Sakit Lancang Kuning setiap harinya bisa melakukan pengkodingan berkas rekam medis sebanyak 10-20 berkas rekam medis, jumlah berkas yang akan diberikan kode akan bergantung dengan jumlah kunjungan Pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi Tahun 2019 tentang faktor yang mempengaruhi akurasi koding diagnosis peneliti berpendapat bahwa Pada penelitian ini diperoleh bahwa unsur sumber daya paramedis yang mempengaruhi akurasi koding antara lain: kemudahan tulisan dokter untuk dibaca, kesesuaian penelitian diagnosis dengan kriteria diagnosis utama berdasarkan aturan koding, kelengkapan catatan dokumen rekam medis. Paramedis merupakan penentu pertama ketepatan penentuan diagnosis karena mereka berhadapan langsung dengan pasien.

Peneliti berpendapat bahwa salah satu penyebab kesalahan pada pengkodingan yaitu kesalahan dalam memahami tulisan dokter. Tulisan dokter yang sulit untuk dipahami bisa saja menyebabkan kesalahan dalam membaca sehingga akan berdampak pada pemberian kode diagnosa. Perlu ditumbuhkan komunikasi

yang baik antara coder dan paramedis serta melakukan perhitungan beban kerja berdasarkan kemampuan, menyediakan sarana yang memadai dan menyelenggarakan monitoring & evaluasi rekam medis secara berkala agar kesalahan koding diagnosis dapat diminimalisir.

4. Pengolahan Indexing Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti dapat diketahui bahwa di Rumah sakit Lancang Kuning tidak ada menggunakan indexing dikarenakan kekurangan SDM dan memang belum dibutuhkan di Rumah Sakit Lancang Kuning. Indeks dalam arti bahasa yaitu daftar kata atau istilah penting yang terdapat dalam buku tersusun menurut abjad yang memberi informasi tentang halaman tempat kata atau istilah tersebut ditemukan. Kegiatan pengindekan adalah pembuatan tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam kartu indek. Hasil pengumpulan kode yang berasal dari data penyakit, operasi pasien dan pengumpulan data dari indeks yang lain sebagai bahan untuk penyajian data statistik kesehatan.

5. Pengolahan Pelaporan Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti dapat diketahui bahwa pelaporan rumah sakit akan diserahkan setiap harinya kepada pihak rumah sakit, selain itu pelaporan dibedakan menjadi 2 yaitu pelaporan internal berupa laporan penggunaan tempat tidur, jumlah kunjungan pasien, jumlah penggunaan tempat tidur dll, laporan tersebut hanya akan diserahkan kepada pihak rumah sakit. Pelaporan eksternal adalah pelaporan yang diserahkan kepada pihak diluar dari rumah sakit seperti Dinas Kesehatan dan Departemen Kesehatan RI. Dan juga tidak pernah ditemukan kendala dalam penelitian pelaporan rumah sakit.

6. Pengolahan Penyimpanan Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi Peneliti berpendapat bahwa Retensi yang ada di Rumah Sakit Lancang Kuning sudah berjalan sesuai standarnya untuk dokumen yang aktif dipisahin dengan yang non aktif dengan waktu 5 tahun kendalanya tergabung nya berkas yang aktif dan non aktif di satu ruangan

dikarenakan belum adanya gudang khusus untuk berkas yang non aktif sehingga menyulitkan petugas dalam mencari resume formulir pasien. penyimpanan Di Rumah Sakit Lancang Kuning menggunakan sistem penyimpanan Sentralisasi dengan penomoran langsung yaitu penyimpanan yang menggabungkan berkas rekam medis rawat inap dan juga berkas rekam medis rawat jalan dan diberikan nomor rekam medis yang berurutan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan 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 dan efisien khususnya dalam pelaksanaan pengambilan dokumen rekam medis rawat jalan. Namun kondisi sarana dan prasarana masih belum memadai. Keadaan rak sempit juga menjadi salah satu kendala keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis dari poliklinik. Rak yang sempit dan kurang mencukupi untuk menampung dokumen, sebab utamanya karena ruang filling rekam medis rawat jalan terlampaui sempit tidak sebanding dengan jumlah kunjungan yang semakin meningkat.

Peneliti berpendapat bahwa ruangan penyimpanan berkas rekam medis yang sempit bisa saja menyebabkan petugas filing sulit menemukan berkas rekam medis yang dibutuhkan karna ruangan yang sempit menyebabkan penyimpanan berkas akan mengalami penumpukan. Sangat diperlukan untuk dilakukannya perluasan ruang filling rekam medis. Ini bertujuan agar berkas rekam medis bisa disimpan dengan aman dan rapi sehingga memudahkan petugas untuk mengambil berkas rekam medis yang diperlukan.

7. Pengolahan Retensi Rekam Medis

Retensi Rekam Medis Pengertian Menurut BPPRM tahun 2006, retensi memiliki pengertian yaitu suatu kegiatan memisahkan atau memindahkan antara dokumen rekam medis inaktif dengan dokumen rekam medis yang masih aktif di ruang penyimpanan (filing). Selain itu retensi dapat diartikan juga sebagai pengurangan jumlah formulir yang terdapat di dalam berkas RM dengan cara memilah nilai guna dari

tiap-tiap formulir. Sesuai dengan BPPRM tahun 2006, pemusnahan rekam medis adalah kegiatan menghilangkan/ menghapus/ menghancurkan secara fisik dokumen rekam medis yang telah mencapai 5 tahun sejak terakhir berobat di rumah sakit.

Arsip Rekam Medis Di Rumah Sakit, untuk pertama kalinya sebelum melakukan proses retensi harus terlebih dahulu ditetapkan jadwal retensi arsip rekam medis dalam pelaksanaan retensi yang perlu dipertimbangkan adalah: Ketersediaan ruang penyimpanan (filing) biasanya selama masih mencukupi maka pihak rumah sakit masih "belum minat untuk melakukan penyusutan berkas rekam medis. Tingkat penggunaan rekam medis, misalnya kalau di rumah sakit tersebut sering dilakukan penelitian atau sebagaimana sarana pendidikan maka umumnya rumah sakit akan menyimpannya lebih lama. Kasus-kasus yang terkait masalah hukum (medico-legal) biasanya juga disimpan lebih lama sampai 20 tahun misalnya kasus pembunuhan, pengaayaan, pemerkosaan, pengguguran, dan sebagainya.

Kesimpulan

1. Assembling dalam melakukan penyusunan berkas formulir tidak lengkap berkas rekam medis karena kosongnya lembar diagnosa. disebabkan oleh dokter yang lupa mengisi lembar diagnosa. Sumber daya manusia yang dimiliki oleh Rumah Sakit Lancang Kuning belum cukup, mereka merangkap di semua bidang Hal ini dikarenakan kekurangan sumber daya manusia rata rata memiliki latar belakang D-III rekam medis dan sudah pernah mengikuti pelatihan, sehingga staff memiliki kompetensi dan kewenangan dalam melakukan pengolahan berkas rekam medis.
2. Pada pengkodean sering terjadi kesalahan dalam memahami tulisan dokter. Tulisan dokter yang sulit untuk dipahami bisa saja menyebabkan kesalahan dalam membaca sehingga akan berdampak pada pemberian kode diagnose dan yang memberi koding itu bagian casmic
3. Pada bagian indexing tidak di rumah Sakit Lancang Kuning tidak ada memakai sistem indexing karena kekurangan SDM dan belum dibutuhkan di Rumah Sakit Lancang Kuning.
4. Pelaporan rumah sakit yang dilakukan belum efisien dikarenakan terkadang terjadi keterlambatan.

5. Ruang penyimpanan berkas rekam medis yang sempit bisa saja menyebabkan petugas filling sulit menemukan berkas rekam medis yang dibutuhkan karena ruangan yang sempit menyebabkan penyimpanan berkas akan mengalami penumpukan.
6. dalam pelaksanaan retensi yang perlu dipertimbangkan adalah Ketersediaan ruang penyimpanan biasanya selama masih mencukupi maka pihak rumah sakit masih "belum minat untuk melakukan penyusutan berkas rekam medis. di Rumah Sakit Lancang Kuning sudah berjalan sesuai standarnya untuk dokumen yang aktif dipisahin dengan yang non aktif dengan waktu 5 tahun kendalanya tergabung nya berkas yang aktif dan non aktif dikarenakan belum adanya gudang khusus untuk berkas yang non aktif sehingga menyulitkan petugas dalam mencari resume formulir pasien.
7. Setelah dilakukan penilaian terhadap nilai guna rekam medis dari dokumen rekam medis in-aktif, Tim pemusnah kemudian mengabadikan formulir rekam medis yang harus diabadikan sesuai dengan nilai gunanya. Setelah dilakukan pengabdian nilai guna, dokumen rekam medis kemudian dimusnahkan.

Daftar Pustaka

- Budi, S. C. (2011) *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Dekpkas RI (2006) 'Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah SakiT tingkat,Provinsi, Kab/Kota', in. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
- Eka, F.W, M. (2019) *Dasar Organisasi Dalam Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Sidiarjo: Indonesia Pustaka.
- Huffman.E.K (no date) *Health Information Management*. Edisi 10. Berwyn Illionis: Physicians'record company.
- Moleong, L. . (no date) *Metedeologi Penilaian Kualitatif*. Bandung: PT.Remeja Rosdakary.
- Nuraini. N (2015) 'Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam MedisRs"X" Tangerang Periode April-Meil 2015', *Http//.Journal.Fkm.Ui.Ac.Iddi AksesTanggal 18*

Februari 2020, Vol.1. No.

Pangerapan, D. T., Palandeng, O. E. L. I., & Rattu, A. J. M. (2018) 'Hubungan Antara Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado.', 2(1), 9–18.

Permenkes RI no. 269 (2008) *Rekam Medis*. Jakarta: Depkes RI.

Rustiyanto, E. (2010) *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sanggamale,C, dkk (2018) 'Analisis Pengelolaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado', <https://ejournal.unsrat.ac.iddiakses> 17 februari 2020.

Shidiq, U., & Choiri, M. (2019) 'Metode Penelitian Kualitatif di Bidang Pendidikan', *ournal of Chemical Information and Modeling*, Vol. 53(Retrieved from [http://repository.iainponorogo.ac.id/484/1/Metode Penelitian Kualitatif Di Bidang Pendidikan.pdf](http://repository.iainponorogo.ac.id/484/1/Metode%20Penelitian%20Kualitatif%20Di%20Bidang%20Pendidikan.pdf)).

Sugiyono (2014) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan RD*. Bandung: Alfabeta.

Undang-Undang no.44 (2009) 'Rumah Sakit', in.