

DAFTAR PUSTAKA

- A. G. Mukti. (2007). *Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan: Konsep dan Implementasi. Pusat Pengembangan Sistem Pembiayaan dan Manajemen Asuransi/Jaminan Kesehatan*. <https://jurnal.ugm.ac.id/>
- Akbar, F. (2017). Hubungan Lingkungan Kerja dengan Kinerja Petugaas Pada Penyerahan Dokumen Rekam Medis Instalasi Rawat Inap I RSUD Dr. Saiful Anwar. *Jurnal IKESMAS*. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/article/view/7034>
- Al-Assaf, A. (2009). *Mutu Pelayanan Kesehatan Perspektif Internasional*No Title. <https://books.google.com>
- Antara, A. . G. B. L., & Arta, S. K. (2013). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Dari Instalasi Rawat Inap Ke Instalasi Rekam Medis Di RSUD Wangaya Kota Denpasar Tahun 2013. *Community Health*, 1(2), 112–121. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/jch/article/download/7638/5732>
- Ayu, R. D. V. & E. D. (2012). Tinjauan Penulisan Diagnosis Utama dan Ketepatan Kode ICD-10 pada Pasien Umum di RSUD Kota Semarang Triwulan I. *UDiNus Repository*, 14.
- Badrudin. (2013). *Dasar-Dasar Manajemen*. Alfabeta.
- Baptista, S. C. P. D. (2024). Patient profile and reasons for the absence from scheduled medical appointments. *Acta Scientiarum - Health Sciences*. <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v46i1.63374>
- Budi, S. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Quantum Sinergi Media.
- Budi, S. C. (2015). *Pentingnya Tracer Sebagai Kartu Pelacak Berkas Rekam Medis Keluar dari Rak Penyimpanan*. <https://jurnal.ugm.ac.id/jpkm/article/download/16959/11148>.
- Choi, I., Kwon, S., Rojewski, J. W., Hill, J. R., Kim, E. S., Fisher, E., Thomas, R. S., & McCauley, L. (2023). Conceptualization, Development, and Early Dissemination of eMPACTTM: A Competency-based Career Navigation System for Translational Research Professionals. *Journal of Clinical and Translational Science*. <https://doi.org/10.1017/cts.2023.693>
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik*.
- Devhy, N. L. P., & Widana, A. A. G. O. (2019). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar Tahun 2019. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 106. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5353>
- Dinia, M. R. dan Nudji, B. (2017). *Perancangan Ulang Tata Letak Ruang Unit Rekam Medis dalam Peningkatan Produktivitas Kerja di Rumah Sakit Paru Surabaya*". <http://jurnal.stikes-yrsds.ac.id/index.php/JMK/article/view/78>.
- Erawantini, F. dan Nurmawati, I. (2017). *Pendidikan dan Pelatihan pada Petugas Rekam Medis Sebagai Persiapan Menjadi Clinical Instructure (Ci) di Puskesmas Jelbuk*. <https://publikasi.polije.ac.id/index.php/prosiding/article/view/693/533>.
- ERI SUSAN. (2019). MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA. *Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*. <https://doi.org/10.35673/ajmpi.v9i2.429>
- Fauziah, U., & Sugiarti, I. (2014). Gambaran Pengembalian Dokumen Rekam Medis

- Rawat Inap Ruang Vii Triwulan Iv Tahun 2013 Di Rumah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 2(1). <https://doi.org/10.33560/v2i1.42>
- Giyana Frenti. (2012). Analisis sistem pengelolaan rekam medis rawat inap rumah sakit umum daerah Kota Semarang. *Kesehatan Masyarakat*, 1, 48–61.
- Griffin, R. W. (2004). *Manajemen*. Jakarta: Erlangga. Erlangga.
- Haghighi, H., & Takian, A. (2024). Institutionalization for good governance to reach sustainable health development: a framework analysis. *Globalization and Health*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12992-023-01009-5>
- Halimatusaadah, H. I., & Hidayati, M. (2022). Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rj Poli Umum Guna Menunjang Mutu Rekam Medis. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 3(2), 159–168. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i2.2737>
- Harnita, A. (2020). *ANALISIS SISTEM PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS DI RSUP WAHIDIN SUDIROHUSODO*.
- Hasan Basri Nasution, M., Wahyuni, S., Eliza Putri Lubis, Y., & Napiyah Nasution, A. (2022). Analysis Of Inpatient Medical Record Management Based On Medical Record Service Standards At Government Hospitals In Medan. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*, 2(4), 692–702. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v2i4.153>
- Hastuti, S. D., Sugiarsi, S., & Lestari, T. (2009). Analisis Keterlambatan pengembalian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Bagian Assembling Di Rsu Pku Muhammadiyah Delanggu Triwulan I Tahun 2009. *Karanganyar:Apikes Mitra Husada Karanganyar*, 78, 43–59. <https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/rm/article/view/43>
- Hatta, G. R. (2014). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. UIP.
- Herissa, D. C. (2017). *Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Rizki Amalia Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2017*. http://repository.unjaya.ac.id/2115/%0A2/DYAS%0ACANDRA%0AHERISA_1313034_pisah.pdf
- Herujito, Y. M. (2011). *Dasar-Dasar Manajemen*. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Hikmah, Faiqatul, Nuraini, N. dan D. Z. I. (2016). *Desain Tata Ruang Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2016*. https://publikasi.polije.ac.id/index.php/jurnal_kesehatan/article/download/3%0A51/pdf.%0A
- Jain, N., Gottlich, C., Fisher, J., Campano, D., & Winston, T. (2024). Assessing ChatGPT's orthopedic in-service training exam performance and applicability in the field. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13018-023-04467-0>
- Kemendes RI. (2007). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 949/MENKES/PERNIII/2007*.
- Kemendes RI. (2008). *permenkes 269 tahun 2008*.
- Kemendes RI. (2009). *UNDANG-UNDANG RI NOMOR 44 TAHUN 2009 (Issue 57)*.
- Kemendes RI. (2010). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/lii/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 116.
- Krisbantoro. et al. (2015). Evaluasi Keberhasilan Implementasi Sistem Informasi Dengan Pendekatan HOT-Fit Model. *Konferensi Nasional Sistem Dan Informatika*.
- Malhan, A. S. (2023). Healthcare information management and operational cost performance: empirical evidence. *European Journal of Health Economics*,

- 10.1007/s10198-023-01641-3. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85176572323&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=46b626b8461537b394966040c2a893a0&sot=b&sdt=b&s=TITLEABSKEY%28filling+system+of+medical+record%29&sl=29&sessionSearchId=46b626b8461537b394966040c2a893>
- Malonda, T. D., Rattu, A. J. M., & Soleman, T. (2015). Analisis Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano. *Jikmu*, 5(5), 436–447. <https://ejournal.usnrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7852>
- Mangentang, F. R. (2015). *Kelengkapan Resume Medis dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Sebelum dan Sesudah JKN di RSUD Bahteramas*. <http://journal.fkm.ui.ac.id/arsip/article/view/2181>
- Moshaoa, M. A. L., Taunyane, K., & Hlongwa, P. (2023). Audit of dental record-keeping at a university dental hospital. *Health SA Gesondheid*, 28, 1–5. <https://doi.org/10.4102/hsag.v28i0.2442>
- Muhamad Ganda Saputra¹, Ari Kusdiana², Dadang Kusbiantoro³, Rahayu Ainun K⁴, T. (2021). Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS “X”. *Journal Fkm*, 2(1)(1), 147–158.
- Muhammad Badar. (2022). *Manajemen Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep*. 1(1), 1–23.
- Muhimma, I. et al. (2013). Evaluasi Faktor-Faktor Kesuksesan Implementasi Sistem Informasi manajemen Rumah Sakit di PKU Muhammadiyah Sruweng dengan Menggunakan Metode Hot-Fit. *Seminar Nasional Informatika Medis (SNIMed) IV*, p. 78.
- Muyasaroh, D. (2016). *Fungsi Manajemen pada Kegiatan Pengelolaan Sistem Rekam Medis Pasien di Puskesmas Kedungmundu Semarang*. <https://lib.unnes.ac.id/28145/>
- notoatmodjo, soekidjo. (2012). *Metode penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nuraini, N. (2015). Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS “X” Tangerang Periode April-Mei 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(3), 147–158. <https://doi.org/10.7454/arsip.v1i3.2180>
- Nurhuda, E., Hamid, D. dan Riza, M. F. (2014). *Analisis Pelaksanaan Program Rekrutmen, Seleksi, Penempatan Kerja, dan Pelatihan Karyawan (Studi pada Karyawan Biro Perjalanan Umum Rosalia Indah)*. <http://administrasibisnis.studentjournal.ub.ac.id/index.php/jab/article/view/4%0A04>
- Oktavia, Nova, Djusmalinar, dan D. (2017). Analisis Penyebab Terjadinya Missfile Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Ruang Penyimpanan (Filling) RSUD Kota Bengkulu Tahun 2017. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*. <https://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/190>
- Pradana, F. (2014). *Studi tentang Pengelolaan Pasar Tradisional pada Unit Pasar Merdeka Kota Samarinda*.
- Prasasti, T. I. dan Santoso, D. B. (2017). *Keamanan dan Kerahasiaan Berkas Rekam Medis di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*.
- Rahmawati, A. F. dan Supriyanto, S. (2013). *Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi Dabholkar di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam*.
- Rendarti, R. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 59. <https://doi.org/10.32504/sm.v14i2.125>
- Rohayani, L., Inayah, I., Shoumi, A. S., & Pragholapati, A. (2020). Pelayanan Prima Perawat Berdasarkan Persepsi Pasien di Ruang Rawat Inap Talaga Bodas (Penyakit Dalam Pria Kelas 3) Rumah Sakit Tingkat II 03.05.01 Dustira Cimahi

2019. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(1), 42–46. <https://doi.org/10.24929/jik.v5i1.935>
- Rustiyanto, E. (2009). *Etika Profesi : Perekam Medis & Informasi Kesehatan*. Edisi ke 1. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Satrianegara, M. F. (2009). *Buku Ajar Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Shinta, S., HR, Nurul S. dan Hakim, L. (2016). *Pengaruh Implementasi Standar Prosedur Operasional Pengembalian Rekam Medis di RSJ Dr . Radjiman Wediodiningrat*". <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/1680>.
- Silalahi, P. (2017). Gambaran Kinerja Petugas Dalam Pengembalian Berkas Rawat Inap Dengan Penggunaan Tracer Di Ruang Penyimpanan RSUD H. Adam Malik. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 2(1), 178–184. <https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/28>
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sunaryo, T. S., & Sugiarsi, S. (2014). Kajian Pemanfaatan Informasi Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Meninggal Di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 2(1). <https://doi.org/10.33560/v2i1.43>
- Suranto, B., Hanum, F. F. dan Haryono, K. (2014). *Audit Sistem Informasi RSUD Sleman untuk Monitoring dan Evaluasi Kinerja Sistem*.
- TA Ayuningrum. (2019). Pendekatan Sistem Dalam Pengelolaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo. *J-REMI: Jurnal*. <https://publikasi.polije.ac.id/index.php/j-remi/article/download/2199/1451>
- Tambunan, R. M. (2013). *Pedoman Penyusunan Standard Operating Procedures (SOP)*. Maistas Publishing.
- Tarigan, R. V., Mulyadi, M., Ekaputra, M., & Siregar, M. (2021). Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Terhadap Malpraktek Medik Di Rumah Sakit. *Iuris Studia: Jurnal Kajian Hukum*, 2(36), 106–114. <https://doi.org/10.55357/is.v2i1.91>
- Terry, G. R. dan Rue, L. W. (2010). *Dasar-Dasar Manajemen*. Bumi Aksara.
- Werdani, K. E. (2016). Pencapaian Standar Pengolahan Rekam Medis Sebelum Dan Sesudah Pelatihan Di Rsud Pacitan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 4(1), 62–66. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v4i1.98>
- Winarti dan Supriyanto, S. (2013). *Analisis Kelengkapan Pengisian dan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit*. 1, 1–4. journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jakic9989245fafull.pdf
- Yanuarius Numberi, H. (2020). Tinjauan Pemanfaatan Data Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Delima Harapan*, 7(September), 73–85.

LAMPIRAN

PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat dari penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya serta penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 2023

Yang menyatakan

.....

1. Surat izin pengambilan data awal



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,
e-mail : fkm.unhas@gmail.com, website: https://fkm.unhas.ac.id/

Nomor : 26001/UN4.14.1/PT.01.04/2023
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

10 Oktober 2023

Yth. Direktur Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar
di-
Tempat

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin bermaksud untuk melakukan Pengambilan Data Awal dalam rangka penyusunan Tesis. Untuk melaksanakan penelitian ini, kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin kepada:

Nama : Try Ganjar Wati
Nomor Pokok : K052222001
Program Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Judul Penelitian : Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar

Mahasiswa tersebut di atas mohon diberikan arahan dalam pengumpulan data awal terkait guna penyusunan Tesis. Adapun data yang dibutuhkan berkaitan dengan :

1. Profil Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar
2. Data Unit Kerja Rekam Medis Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi data yang dibutuhkan oleh yang bersangkutan.

Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

a.n Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kemahasiswaan



Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes.
NIP.197604072005011004

Tembusan Kepada Yth.:

1. Dekan FKM-UNHAS
2. Ketua Program Studi AKK FKM-UNHAS
3. Pertinggal



2. Surat persetujuan etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jln. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,
E-mail : fkunhas@gmail.com, website: <https://fkunhas.ac.id>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor: 6536/UN4.14.1/TP.01.02/2023

Tanggal: 27 Desember 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik:

No. Protokol	151223012296	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Try Ganjar Wati	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar		
No. Versi Protokol	1	Tanggal Versi	15 Desember 2023
No. Versi PSP	1	Tanggal Versi	15 Desember 2023
Tempat Penelitian	Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 27 Desember 2023 sampai 27 Desember 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama: Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	Tanggal 27 Desember 2023
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama: Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan	Tanggal 27 Desember 2023

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



3. Surat permohonan izin penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,
e-mail : fkm.unhas@gmail.com, website: https://fkm.unhas.ac.id/

Nomor : 28124/UN4.14.1/PT.01.04/2023
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

29 Desember 2023

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Provinsi Sulawesi Selatan
di Tempat

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, yang tersebut di bawah ini.

Nama : Try Ganjar Wati
NIM : K052222001
Program Pendidikan : S2
Program Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka penulisan tesis dengan judul "Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar" yang dibimbing oleh:

Pembimbing I : Prof. Dr. H. Amran Razak, SE., M.Sc
Pembimbing II : Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Sandi Karsa
Waktu Penelitian : 1 Januari - 1 Maret 2024

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasama Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

a.n Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kemahasiswaan



Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes.
NIP.197604072005011004

Tembusan Kepada Yth.:

1. Dekan FKM-UNHAS
2. Ketua Program Studi AKK FKM-UNHAS
3. Perlinggal



4. Surat izin penelitian PTSP



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sultselprov.go.id> Email : ptsp@sultselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 39/S.01/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Direktur RS Sandi Karsa Makassar
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 28124/UN4.14.1/PT.01.04/2023 tanggal 29 Desember 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: TRY GANJAR WATI
Nomor Pokok	: K052222001
Program Studi	: Administasi dan Kebijakan Kesehatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S2)
Alamat	: Jl. P. Kemerdekaan Km 10, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun Tesis, dengan judul :

" Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **02 Januari s/d 01 Maret 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 02 Januari 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar,
2. *Portinggal*.

5. Surat izin penelitian



RUMAH SAKIT SANDI KARSA MAKASSAR

Kantor : Jl. Abdullah Dg Sirua No. 16 A Telp. 0811 4460 0343 / 0811 4416 343

Email : rssandikarsa@gmail.com , website : rssandikarsa.co.id

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 02 /01.4.1.2/DIK/RSSK/I/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Faisal Sommeng, M.Kes,Sp.An-KIC
 Jabatan : Direktur RS Sandi Karsa

Dengan ini memberi izin kepada saudara (i) :

Nama : Tri Ganjar Wati
 Nomor Pokok : K05222201
 Program Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
 Judul Tesis : "ANALISIS SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RS SANDI KARSA MAKASSAR"

Untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Tesis dengan ketentuan sebagai berikut :
 mulai tanggal 02 Januari s/d 01 Maret 2024 dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Selama kegiatan penelitian saudara diharuskan berpakaian rapih, sopan dan santun serta menggunakan APD
2. Tidak diperbolehkan menggunakan fasilitas rumah sakit tanpa izin dengan petugas yang terkait
3. Menyimpan 1 (satu) copy tesis pada instalasi Diklat RS Sandi Karsa

Demikian surat izin penelitian ini diberikan untuk digunakan sebagaimana perlunya

Makassar 02 Januari 2024
 Direktur RS Sandi Karsa

dr. Faisal Sommeng, M.Kes, Sp.An-KIC
 NIK. 1510.22.07.06.73.001

Tembusan kepada ;

1. Para Senior Manajer RS sandi Karsa
2. Para Manjer RS sandi karsa
3. Para Kepala Instalasi RS Sandi Karsa
4. Para kepala Ruangan RS Sandi karsa
5. Para Kepala Unit RS Sandi Karsa

6. Pedoman Observasi

No	Kategori Penilaian	Penilaian		Keterangan
		Iya	Tidak	
1.	Input Man (SDM)			
	a. Jumlah Tenaga			
	1. Tersedianya tenaga ahli yang cukup, seperti tenaga rekam medis dari DIII rekam medis		✓	Terdapat 4 orang petugas rekam medis dengan lulusan DIII Rekam Medis
	1. Tersedianya tenaga selain petugas rekam medis a) Perawat b) Bidan c) SMA/SMK d) Lainnya		✓	Semua petugas rekam medis adalah lulusan DIII rekam medis
	2. Terdapat pengawas yang bertugas guna memantau pengelolaan rekam medis rawat inap		✓	Tidak ada pengawas yang memantau pengelolaan rekam medis
	b. Pendidikan			
	1. Petugas Minimal lulusan DIII Rekam Medis	✓		Semua petugas rekam medis merupakan lulusan DIII Rekam Medis
	c. Pelatihan			
	2. Sertifikat yang didapatkan selama pelatihan terkait kegiatan berkas rekam medis.		✓	Belum pernah dilakukan pelatihan
	Input Ruang Rekam Medis			
	a. Ruang Rekam Medis			
	1. Ruang penyimpanan terpisah dengan ruang pengelolaan rekam medis		✓	Ruang penyimpanan menyatu dengan ruang pengelolaan rekam medis
	2. Adanya ac didalam ruang pengelolaan	✓		Terdapat AC di Unit Kerja Rekam Medis
	3. Luas ruang kerja mempengaruhi kinerja petugas	✓		Ruang kerja mempengaruhi kinerja petugas karena ruang tersebut sangat sempit
	4. Tersedianya rak/ lemari arsip yang memadai		✓	Banyak berkas yang terletak di lantai dan di kardus
	5. Tersedianya ruang rekam medis yang memadai		✓	Ruang kerja yang sempit
	6. Adanya berkas rekam medis yang menumpuk bukan di rak <i>filing</i>	✓		Terdapat berkas rekam medis yang terletak di lantai dan di kardus
Input Material (Dokumen SOP)				
1. Adanya SOP pengelolaan rekam medis	✓		Terdapat SOP dan buku panduan pengelolaan rekam medis	
2. Adanya SOP tentang <i>filing</i>	✓		Terdapat SOP <i>filing</i> rekam medis	
3. Adanya SOP tentang <i>assembling</i>	✓		Terdapat SOP <i>Assembling</i> rekam medis	

	4. Adanya SOP tentang <i>coding</i>	✓		Terdapat SOP Coding rekam medis
	5. Adanya SOP tentang indexing dan analisis	✓		Terdapat SOP index dan analisis rekam medis
	6. Adanya SOP tentang pelaporan	✓		Terdapat SOP pelaporan rekam medis
Input Material (Berkas Rekam Medis)				
	1. Bahan map yang digunakan terbuat dari kertas karton	✓		Bahan map terbuat dari bahan artcarton
	2. Berkas rekam medis diberikan map		✓	Beberapa berkas rekam medis tidak diberikan map
	3. Berkas rekam medis diletakkan pada rak penyimpanan		✓	Beberapa berkas rekam medis tidak di simpan pada rak penyimpanan
Input Machine (Komputer)				
	1. Tersedianya Komputer yang cukup dalam proses pengelolaan rekam medis		✓	Hanya terdapat 2 komputer
	2. Sarana memadai dalam proses pengelolaan rekam medis		✓	Sarana prasarana yang masih kurang
Input Machine (Aplikasi SIMRS)				
	1. Aplikasi SIMRS terintegrasi dengan proses pengelolaan rekam medis		✓	Belum, hanya pendaftaran saja

No	Kategori Penilaian	Penilaian		Keterangan
		Iya	Tidak	
2.	Proses			
	1. Dalam mengisi rekam medis, data pasien diisi selengkapnya		✓	Beberapa berkas rekam medis tidak di isi dengan lengkap
	2. Tenaga medis yang bertanggung jawab dengan rekam medis pasien mengetahui apa saja isi dari setiap lembar rekam medis	✓		Pertugas mengetahui setiap lembar dari rekam medis
	3. Pengisian rekam medis selalu dilakukan setelah/ sebelum pelayanan dilakukan	✓		Pengisian dilakukan setelah pelayanan
	4. Ada tindakan pengelolaan rekam medis setelah rekam medis di kembalikan dari ruang perawatan	✓		Dilakukan penginputan pengembalian dan di bawa ke ruang casemix untuk di claim, untuk pasien umum setelah dicatat di simpan pada rak penyimpanan
	5. Berkas yang telah dianalisis dikembalikan keruangan perawatan		✓	Beberapa berkas di analisis
	6. Petugas melakukan pengembalian 2 x 24 jam atau setelah pelayanan tepat waktu yang sesuai dengan standart pengembalian		✓	Pengembalian dilakukan lebih dari waktu yang di tentukan
	7. SOP yang mengatur dalam pengelolaan rekam medis	✓		Terdapat SOP yang mengatur tentang pengelolaan rekam medis

No	Kategori Penilaian	Penilaian		Keterangan
		Iya	Tidak	
3.	Ouput			
	1. Terlaksananya rekam medis yang baik (sesuai dengan SOP)		✓	Beberapa kegiatan pengelolaan tidak berjalan sesuai SOP dan beberapa kegiatan tidak dijalankan
	2. Kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap 100%.		✓	Ketidakkengkapan pengisian tidak mencapai 100 %
	3. Pengembalian rekam medis tepat waktu 2 x 24 jam setelah pasien pulang		✓	Beberapa pengembalian lebih dari 2 x 24 jam setelah pasien pulang

No	Kategori Penilaian	Penilaian		Keterangan
		Iya	Tidak	
4.	Outcome			
	Adanya dampak atau manfaat terkait pengelolaan rekam medis	✓		Berkaitan dengan indikator mutu rekam medis

No	Kategori Penilaian	Penilaian		Keterangan
		Iya	Tidak	
5.	Feedback			
	Adanya Respon Petugas RM Koordinasi dengan Kepala RM, Senior Manajer dan Direktur		✓	Tidak adanya feedback yang dilakukan oleh petugas rekam medis

7. Pedoman Wawancara

a. Input Man (SDM) Jumlah Tenaga		R1	R2	R3	R4	Kesimpulan
1.	Menurut Bapak/Ibu bagaimana dengan ketersediaan tenaga yang bertanggung jawab terhadap rekam medis?	Kalo jumlahnya belum cukup	Belum	Menurut saya belum cukup kak.	Menurut saya belum cukup.	Jumlah petugas rekam medis belum cukup
2.	Berapa tenaga yang ada, apakah tenaga tersebut sudah mencukupi, apakah terdapat kendala dalam hal tenaga dan bagaimana solusinya?	Untuk sekarang ada 4 orang, 1 Kepala Instalasi dan 3 org petugas	Yang sekarang itu ada 4, belum cukup kalau bisa penambahan yah penambahan	Ada 4 dengan kepala ruangan, kalo tenaga itu mungkin bisa ditambah lagi karena beban kerja semakin banyak.	Menurut saya itu masih kurang, mungkin perlu penambahan.	Jumlah petugas saat ini berjumlah 4 orang yaitu 1 kepala instalasi dan 3 orang anggota. Diperlukan penambahan jumlah petugas rekam medis
3.	Apakah dalam URM terjadi perangkapan tugas?	Iya	Iya	Iya	Iya	Terjadi perangkapan tugas pada unit kerja rekam medis
4.	Jika ya, apa saja perangkapan tugas tersebut?	Karena jumlah petugas yang kurang maka saya kasi rangkap tugas. Semua kegiatan pengelolaan di kerjakan	Tidak ada tupoksi yang jelas, jadi semua kami kerjakan	Seperti saya di bagian filing terus biasa saya kerjakan assembling	Yang jelas itu semua dikerjakan ji.	Belum jelasnya tupoksi dan kurangnya jumlah petugas sehingga perangkapan tugas di kerjakan yaitu semua pengelolaan rekam medis
5.	Apakah menurut Anda jumlah petugas rekam medis sudah sesuai jika dilihat dari beban kerja petugas sehari-hari?	Belum yah	Belum	Belum. Karena masih sering terjadi perangkapan tugas	Belum	Jumlah petugas tidak sesuai dengan beban kerja petugas

b. Input Man (SDM) Pendidikan		R1	R2	R3	R4	Kesimpulan
1.	Apakah petugas rekam medis memiliki Pendidikan Min. D III Rekam medis?	Iya	Iya	Iya	Iya	Petugas memiliki Pendidikan D3 Rekam medis
c. Input Man (SDM) Pelatihan		R1	R2	R3	R4	Kesimpulan
1.	Menurut Anda Bagaimana terkait dilakukan pelatihan khusus bagi tenaga yang bertanggung jawab terhadap rekam medis?	Penting sekali	Penting untuk dilakukan	Menurut saya perlu dilakukan untuk menambah wawasan kami	Penting sekali untuk dilakukan	Pelatihan sangat penting untuk dilakukan karena untuk menambah wawasan terkait rekam medis
2.	Siapa yang dilatih, siapa pelatihnya, bagaimana bentuk kegiatan pelatihannya, dalam jangka waktu berapa pelatihan dilakukan?	Yah petugas rekam medisnya, bentuk pelatihannya bisa seperti seminar atau pelatihan 1-2 hari	Petugas rekam medis dan pelatiannya terkait pengelolaan rekam medis yang terupdate.yang melatih mungkin orang yang mempunyai jam terbang lebih tinggi terkait rekam medis..	Petugas rekam medis, mungkin pelatihan terkait rekam medis, yang melatih itu dari Pormiki dan jangka waktunya mungkin 2-3 hari	Menurut saya itu petugas rekam medis. dan untuk pelatihnya dari Pormiki.	Petugas rekam medis seharusnya di berikan pelatihan atau seminar selama 1-2 hari terkait informasi terupdate tentang rekam medis oleh orang yang berpengalaman maupun organisasi rekam medis
3.	Apakah anda pernah melakukan atau mengikuti pelatihan tentang Rekam Medis?	Belum pernah ikut dan belum ada yang diberikan dari rs	Saya belum pernah ikut	Belum	Belum.	Petugas belum pernah di berikan pelatihan dan belum pernah ada pelatihan yang diberikan oleh pihak

						rumah sakit
4	Apa saja yang anda dapatkan selama mengikuti pelatihan tersebut?	Belum	Belum pernah	Saya belum pernah mengikuti	Belum pernah	Petugas belum pernah di berikan pelatihan dan belum pernah ada pelatihan yang diberikan oleh pihak rumah sakit
5.	Menurut anda, apakah dengan pelatihan dapat menambah pengetahuan petugas tentang pengelolaan rekam medis dan jika pelatihan dilakukan anda berkeinginan untuk ikut?	Iya	Iya	Iya saya berkeinginan dan pelatihan dapat menambah wawasan	Iya	Jika pelatihan di laksanakan petugas ingin mengikuti pelatihan tersebut.

d. Input Money (Operasional)		R1	R2	R3	R4	Kesimpulan
1.	Apakah ada biaya dikeluarkan dalam rangka membiayai kegiatan pengelolaan rekam medis berkas?	Ada untuk keperluan sehari-hari diruangan	Ada, seperti tinta dan kertas	Ada, seperti keperluan di ruang rekam medis	Ada	Adanya biaya yang dikeluarkan untuk pembiayaan seperti kertas, tinta dan map rekam medis
2.	Jika ada. Apa saja pada kegiatan atau bagian apa sajakah yang telah dibiayai?	Seperti map, kertas dan tinta. Itu saja sih	Yang di biayai seperti map, tinta dan kertas.	Bagian pengelolaan BRM seperti kertas, map, dan Tinta	Map, kertas, dan tinta.	Adanya biaya yang dikeluarkan untuk pembiayaan seperti kertas, tinta dan map rekam medis
3.	Apakah dengan adanya biaya operasional kegiatan berjalan dengan baik? Bagaimana dengan pelaksanaan kegiatannya?	Dilihat lagi situasi dan kondisinya, kadang kalo butuh kertas ada kadang juga tidak ada dan begitu semua	Tergantung kadang ada tinta tapi kertas nya yang tidak ada begitupun sebaliknya.	Tergantung situasi dan kondisinya. Kadang-kadang itu habis tinta dan kertas tapi belum dikasi jadi	Tergantung kalau kertas dan tinta tidak ada pekerjaan jadi terhambat.	Kegiatannya tergantung dengan jumlah kebutuhan yang tersedia

				terhambat pekerjaan		
4.	Mengapa kegiatan tidak berjalan dengan baik?	Kadang permintaan tidak segera di berikan, kalo misal barangnya tidak ada terus kita mau bagaimana.	Karena permintaan yang tidak terealisasikan	Karena kadang permintaan tidak terealisasi, terus pekerjaan jadi terhambat.	Karena barang yang diminta tidak diusahakan untuk selalu ada.	Karena permintaan tidak terealisasi sehingga menghambat pekerjaan.

e. Input (Ruang Rekam Medis)		R1	R2	R3	R4	Kesimpulan
1.	Apakah dengan luas ruangan seperti saat ini mempengaruhi kerja anda?	Berpengaruh. Kalo keadaan seperti ini tidak nyaman untuk bekerja	Sangat mempengaruhi karena ruangan sempit dan jumlah berkas rekam medis yang semakin bertambah setiap harinya.	Mempengaruhi, karena ruangan sempit tapi jumlah rekam medis semakin banyak	Iya mempengaruhi karena jumlah rekam medis semakin banyak.	Luas ruangan kerja mempengaruhi kerja petugas dan ruangan yang sempit dan banyaknya jumlah berkas yang menumpuk menyebabkan ketidaknyamanan dalam bekerja
2.	Jika iya mengapa anda tidak nyaman bekerja dengan luas ruangan seperti ini?	Ruang yang sempit	Ruangan sempit	Ruangan sempit dan banyak berkas rekam medis yang terletak dilantai mengambil tempat	Karena ruangnya sempit.	Ruang yang sempit menyebabkan ketidaknyamanan dalam bekerja
3.	Apakah dengan jumlah rak yang ada di rumah sakit cukup untuk menampung jumlah berkas rekam medis?	Jumlah rak saat ini tidak mencukupi dimana	Tidak, karena banyak berkas rekam medis yang disimpan	Tidak, karena banyak berkas rekam medis yang tidak disimpan di	Tidak karena raknya masih kurang dan perlu adanya	Jumlah rak tidak mencukupi untuk menampung berkas rekam medis

		jumlah berkas rekam medis yang terus bertambah	dikardus karna rak yang tidak mencukupi.	rak karena raknya tidak mencukupi	penambahan.	
4.	Menurut Bapak/Ibu bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana dalam pengelolaan rekam medis? (Probing: apakah sarana dan prasarannya yang sudah ada mencukupi siapa saja yang mengelolanya, darimana sumbernya)	Untuk sarprasnya belum memadai, liat saja keadaanya sekarang bagaimana, kalo sumbernya itu dari Yayasan kita cuman pengajuan saja	Belum mencukupi, kalo yang mengelolah ada bagian dari sarana prasarannya dan sumbernya itu dari Yayasan	Belum mencukupi, kalo yang mengelolah ada bagian dari sarana prasarannya dan sumbernya itu dari Yayasan	Belum mencukupi, kalau yang mengelola bagian dari sarana dan prasarannya yaitu dari Yayasan.	Ketersediaan sarpras di ruang instalasi rekam medis belum memadai dan sumbernya dari yayasan
5.	Menurut Bapak/Ibu bagaimana harapan terkait sarana dan prasarana yang Bapak/Ibu inginkan dalam pengelolaan rekam medis pasien? (alasan yang mendasari keputusan tersebut, kendala dalam melengkapinya, serta solusinya bagaimana)	Harapan saya kedepannya agar sarana prasarannya di perbaiki agar kita juga dapat bekerja dengan baik, penyimpanan tertata dengan baik dan kegiatan lainnya dapat berjalan	Sebaiknya sarana dan prasarana dibagian rekam medis perlu ditingkatkan seperti rak penyimpanan yang sesuai standar agar memudahkan petugas untuk mencari	Harapan saya sebagai petugas rekam medis dalam sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit sandi karsa semoga lebih bisa di tingkatkan lagi contohnya seperti dibagian penyimpanan, jika ada pasien yang datang berobat	Sebaiknya sarana dan prasarannya perlu ditingkatkan lagi agar pelayanan rumah sakit ini bisa berjalan dengan baik.	Harapan petugas sarana prasana di benahi dan di perbaiki lagi ataupun perlu di tingkatkan lagi agar kegiatan dapat berjalan dengan baik

		dengan baik pula	berkas rekam medis pasien.	baik itu di bagian poli, perawatan, maupun igd kami petugas rekam medis dengan mudah mencari brm pasien jika rak/penyimpangan sesuai standar		
--	--	------------------	----------------------------	--	--	--

f. Input (Material) Berkas RM		R1	R2	R3	R4	Kesimpulan
1.	Mengapa anda menggunakan bahan map ini?	Kalo map ini sebenarnya kita gunakan karena sesuai aturan atau standar map	Sesuai budget	Sesuai budget	sesuai budget.	Sesuai dengan kebutuhan RS dan standar penggunaan map
2.	Apakah bahan map tersebut dapat melindungi berkas rekam medis?	Iya sudah sesuai	Iya	Iya	Iya	Bahan map yang digunakan sudah dapat melindungi berkas rekam medis
3.	Apa yang menyebabkan map dan berkas rekam medis sering terselip, terlipat, robek dan hilang (<i>missfile</i>)?	Berkas rekam medis disimpan di kardus dan kadang ada yang pinjam lupa di catat terus tidak di kembalikan pada tempatnya. Terus kadang	Karena sebagian berkas rekam medis pasien disimpan dikardus karena rak penyimpanan yang tidak mencukupi.	Karena di rs sandi karsa sebagian brm masih ada yang di simpan di karton jadi tempat penyimpanannya padat/agak sempit	Karena sebagian berkas rekam medis pasien masih disimpan di rak karena raknya tidak mencukupi.	Berkas rekam medis disimpan di kardus karena jumlah rak tidak mencukupi dan perawatan langsung mengembalikan ke poli untuk dilengkapi DPJP

		dari perawatan langsung mengembalikan ke poli untuk dilengkapi DPJP				
4.	Apakah ada sampul atau map rekam medis tersedia dan ketika dibutuhkan selalu tersedia?	Kadang tersedia kadang tidak	Tersedia tapi jika map rekam medis habis harus dipesan lagi.	Iya ada tersedia, jika di butuhkan tidak selalu tersedia. Sesuai dengan ketersediaan di bagian barang	Tersedia tapi jika mapnya habis harus dipesan lagi dan untuk pemesanannya memerlukan waktu akibatnya ada berkas rekam medis pasien yang tidak pakai map.	Ketika berkas rekam medis dibutuhkan berkas kadang ada kadang tidak ada
5.	Apakah menurut Anda map rekam medis sudah sesuai standar atau kebutuhan?	Sudah sesuai dengan standar	Sesuai	Sesuai	Iya sudah sesuai	Map rekam medis sudah sesuai standar
6.	Apakah pernah terjadi kerusakan map rekam medis yang berdampak pada kerusakan isi formulir rekam medis?	Kerusakan mapnya karena di heker terus pernah basah karena AC bocor	Pernah, AC di casemix bocor ada beberapa berkas rekam medis pasien yang terkena air sehingga berkasnya rusak/tidak bisa di baca.	Iya pernah, suatu waktu ac di bagian casemix bocor jadi ada beberapa brm pasien terkena air ac sehingga brm pasien rusak/tidak bisa di baca	Iya pernah, contohnya pernah ada insiden AC bocor dan akibatnya ada beberapa brm basah sehingga berkasnya rusak.	Kerusakan map rekam medis disebabkan oleh heker dan AC bocor sehingga BRM rusak

g. Input (Material) Dokumen SOP		R1	R2	R3	R4	Kesimpulan
1.	Apakah ada SOP yang mengatur tentang pengelolaan rekam medis?. Jika "iya" apakah pelaksanaan pengelolaan berkas rekam medis sudah sesuai dengan SOP?	SOP di rekam medis ada cuman beberapa pekerjaan belum sesuai dengan SOP	Ada SOP kak, tapi kadang pelaksanaannya tidak sesuai dengan SOP	Ada, belum sesuai kak karena ada beberapa yang di kerjakan tidak sesuai dengan SOP	Kalau untuk SOP itu ada kak. Tapi kadang kami bekerja itu sudah tidak sesuai SOP	Standar Operasional Prosedure di RS Sandi Karsa ada akan tetapi beberapa pekerjaan belum dikerjakan sesuai SOP.
2.	Apakah sosialisasi mengenai SPO terkait pelaksanaan rekam medis di RS Sandi Karsa sudah cukup?	Sosialisasi SOP belum dilaksanakan, selama ini kalo ada pegawai baru saya ikutkan sama yang senior untuk liat-liat	Belum pernah dilaksanakan	Selama saya bekerja belum pernah saya dikasi di sosialisasi	Belum pernah kak. Saya bekerja berdasarkan yang saya liat dari senior	Sosialisasi SOP belum dilaksanakan
3.	Menurut Anda apakah SPO itu penting?	Sangat penting dalam bekerja	Sangat penting kak	Penting sekali	Penting sekali	Standar prosedur operasional sangat penting
4.	Apakah dengan adanya SPO terkait pelaksanaan rekam medis di RS Sandi Karsa membantu ketika bekerja?	Sangat membantu petugas dalam melaksanakan pekerjaan	Sebenarnya sangat membantu , yah cuman itu kita bekerja dengan apa yang kita lihat dan saya rasa prosesnya sudah sesuai dengan SOP	Iya membantu	Membantu kak. Tapi saya belum tau SOPnya seperti apa karena saya baru	Dengan adanya SOP membantu petugas dalam melaksanakan pekerjaan

h. Input (Machine) Komputer		R1	R2	R3	R4	R9	Kesimpulan
1.	Apakah ada komputer dan ketika Anda butuhkan fasilitas tersebut tersedia?	Ada	Ada	Ada dan tersedia	Ada	Ada tapi jumlahnya masih kurang	Tersedianya 2 buah komputer
2.	Apakah sering terjadi masalah pada computer ketika Anda sedang melakukan kegiatan pengelolaan rekam medis?	Kalo lampu padam kadang eror	Kadang kak kalo servernya down	Biasa terjadi ketika print berkas rekam medis	Kadang lemot	Sering. Tergantung. Computer di Rekam Medis situ sebenarnya by accident tergantung masalah apakah hardware atau aplikasinya atau jaringannya. Kalo hardware mungkin memori rusak atau hardiknya, kalo jaringan itu terkait koneksi internet	Computer di Rekam Medis by accident tergantung masalah apakah hardware atau aplikasinya atau jaringannya.
3.	Apakah keberadaan fasilitas pada bagian UKRM tersebut membantu Anda dalam melakukan pengelolaan?	membantu	Membantu sekali	Iya membantu	Iye membantu	-	Dengan adanya fasilitas computer membantu petugas dalam melaksanakan pekerjaan

i. Input (Machine) Aplikasi SIMRS		R1	R2	R3	R4	R9	Kesimpulan
1.	Apakah ada komputer dan ketika Anda butuhkan	Iya tersedia	tersedia	Ada dan tersedia	Iya tersedia	Kalo tersedia yah ada cuman	Tersedianyanya computer di UKRM

	fasilitas tersebut tersedia?					jumlahnya yang tidak cukup	
2.	Apakah aplikasi SIMRS digunakan dalam pengelolaan rekam medis?	Di gunakan untuk pendaftaran sama tau jumlah pasien yang berobat berapa	Di pake kak supaya di tau siapa yang berobat kalo pengelolaannya kita masih manual kecuali ambil data kunjungan bisa dilihat di SIMRS	Iya digunakan untuk tau siapa yang datang berobat pasien lama atau baru	Iya kak digunakan untuk pendaftaran nanti ngelink di RM itu supaya tau siapa yang datang berobat	Kita sudah merancang untuk pengelolaan secara elektronik cuman memang masih susah untuk diterapkan karena itu jumlah computer dan internet kadang yang masih lemot. Jadi untuk sekarang hanya pendaftaran saja sama jumlah pasien biar bisa di rekap per bulan atau pertahun	aplikasi SIMRS digunakan dan untuk mengetahui jumlah pasien
3.	Apakah ada Komputer dengan Aplikasi SIMRS dan ketika Anda butuhkan fasilitas tersebut tersedia?	Tersedia	tersedia	Iya ada dan tersedia	Iya ada	ada	Tersedianya Aplikasi SIMRS
4.	Apakah sering terjadi masalah pada SIMRS ketika Anda sedang melakukan kegiatan pengelolaan rekam medis?	Jarang terjadi kecuali severnya down	Kadang kalo lampu padam langsung hilang jaringan	Jarang terjadi	Pernah itu kak pas mati lampu	Pernah terjadi downtime lama ternyata severnya yang bermasalah.	Pada SIMRS Pernah terjadi downtime
5.	Apakah versi dari Aplikasi	Sudah	Sudah sesuai	Iyasudah	Sudah sesuai	Sudah sesuai.	Versi aplikasi sudah

	SIMRS? Apakah sudah sesuai standar dari rumah sakit?			sesuai		Kita pake khanza	sesuai
6.	Apakah Aplikasi SIMRS sering eror?	Jarang	jarang	jarang	jarang	Jarang	Jarang terjadi eror
7.	Kenapa bisa eror?	Kalo server down	Biasa hilang jaringan eror mi juga	jika mati lampu	Biasa kalo mati lamp uterus eror juga SIMRS	SIMRS itu kan klien server jadi ada Namanya jaringan dari server ke klien kalo jaringan bermasalah otomatis tidak bisa di akses simrsnya	Terjadinya eror karena jaringan bermasalah otomatis tidak bisa di akses simrsnya
8.	Apakah keberadaan fasilitas membantu Anda dalam melakukan pengelolaan rekam medis?	Iya sangat membantu	Iya sangat membantu	Iya sangat membantu	Iya sangat membantu	Iya sangat membantu	Keberadaan fasilitas sangat membantu petugas

Proses		R1	R2	R3	R4	Kesimpulan
1.	Menurut Bapak/Ibu siapa saja yang terlibat dalam proses pengelolaan rekam medis? (Probing: siapa petugas yang terlibat)	Semua petugas rekam medis	Petugas rekam medis yang melakukannya	Seluruh petugas rekam medis	Petugas rekam	Semua petugas rekam medis terlibat dalam proses pengelolaan rekam medis
2.	Menurut Bapak/Ibu bagaimana pelaksanaan dalam pengisian rekam medis pasien? (Probing: apa kendala yang ditemukan selama pengisian isi rekam medis,	Pengisian berkas rekam medis dilakukan setelah dokter	Kendalanya yaitu tulisan dokter yang tidak bisa di baca, pada	Di bagian rekam medis ada beberapa dokter yang jarang mengisi	Setelah dokter melakukan pemeriksaan terus mengisi berkas rekam	Pengisian berkas rekam medis dilakukan setelah dokter melakukan pemeriksaan. Kendalanya yaitu tulisan dokter yang

	apa ada bagian catatan medis yang tidak di isi oleh dokter atau perawat, bagian mana yang sering tidak di isi, alasannya kenapa dan solusi kedepannya bagaimana)	melakukan pemeriksaan. Kendalanya kadang di penulisan dokter yang kurang legkap dalam mengisi dan penulisan yang tidak jelas atau susah di baca	bagian resume medis, asuhan keperawatan. Petugas mengingatkan lagi agar dilengkapi. Kadang kami kembalikan ke lt. 5 untuk di lengkapi pengisiannya	resume medis	medis, bagian resume, asuhan keperawatan, resiko jatuh. Kadang pasien banyak jadi dokter maupun perawat tidak mengisi. Kalo kami dari rekam medis itu di kembalikan jika belum lengkap.	tidak bisa di baca, pada bagian resume medis, asuhan keperawatan. Petugas mengingatkan lagi agar dilengkapi.
3.	Menurut Bapak/Ibu bagaimana penataan rekam medis pasien Probing: apakah ada ruangan /unit yang terlambat dalam mengantarkan status pasien ke bagian rekam medis, ruangan mana, alasannya terlambat, solusinya	Untuk masalah penataan di susun berdasarkan angka akhir, pengantaran BRM telat karena yah itu seperti yang kamu lihat sekarang kondisinya raknya tidak cukup, penataannya tidak beraturan. Solusinya di	Penataan rekam medis sesuai dengan penomoran angka akhir akan tetapi karena kebutuhan rak tidak mencukupi makanya brmnya di letakan di kardus nah di kardus itu di letakkan tidak berdasarkan angka akhir sehingga	Yang menjadi hambatan jika brm pasien yang tidak di isi lengkap oleh dpjp, petugas rm mengembalikan brm ke dpj agar segera dilengkapi dan karena brm di simpan di kardus petugas sulit mencari BRMnya.	Penataan rekam medis sebenarnya itu ditata berdasarkan penomoran kak. Cuman ini rak tidak cukup jadi disimpan dikardus. Kadang itu lantai 5 sering terlambat mengembalikan berkas rekam medis. kalau terlambat karena petugas sedikit terus	Penataan berkas rekam medis disusun berdasarkan penomoran angka akhir atau Terminal Digit filing (TDF), keterlambatan pengantaran disebabkan kesulitan petugas dalam mencari yang disebabkan karena banyaknya berkas rekam medis yang dilekakkan di lantai dan di kardus dan ketidakcukupan kebutuhan rak.

		butuhkan penambahan rak	petugas sulit mencari brm dan memakan waktu untuk mencarinya dan kadang itu berkasnya masih di ruang perawatan atau diruang dokter belum di kembalikan ke RM		berkas belum lengkap.	
4.	Menurut Bapak/Ibu bagaimana analisis isi rekam medis pasien? (Probing: apa ada dilakukan evaluasi rekam medis dengan cara analisis kualitatif dan kuantitatif, apakah ada kendala dalam pelaksanaannya, solusinya bagaimana)	Analisis kuantitatif itu dikerjakan oleh petugas rekam medis tapi yang saya amati beberapa bulan terakhir sudah jarang dilakukan karena itu jumlah petugas yang sedikit mana lagi mau cari berkas pasien yang mau berobat ulang	Evaluasi rekam medis belum pernah dilakukan untuk analisis kuantitatif kadang dilakukan kadang tidak karena kami di rm itu sedikit dan berkas bertumpuk dan kerjaan tidak jelas siapa yang bertanggung jawab.	Analisis kuantitatif kadang dilakukan. Tapi beberapa bulan terakhir sudah tidak pernah kak. Kendalanya itu karena petugas sedikit berkas menumpuk jadi banyak waktu itu kak. Saya selama bekerja belum pernah melakukan. Senior saya	Selama saya bekerja belum pernah saya lakukan kak.	Analisis kuantitatif dan kualitatif pernah dilakukan akan tetapi beberapa bulan sudah tidak dilakukan karena jumlah petugas yang sedikit dan tidak jelasnya tupoksi siapa yang harus mengerjakan.

		dan mana permintaan dari lantai 1-5 kita yang hendel		yang melakukan		
5.	Apakah selama ini setelah berkas rekam medis rawat inap kembali ke ruangan rekam medis petugas langsung melakukan kegiatan assembling? Apakah selama kegiatan berlangsung ada kendala?	Waktu itu masih dilakukan tapi seiring bertambahnya berkas medis langsung di bawa ke casemix. Dari casemix itu dikembalikan ke RM langsung input dan di simpan	Kadang dilakukan kadang tidak. Tapi beberapa bulan terakhir sudah tidak dilakukan lagi. Setelah berkas kembali langsung di bawa ke ruang casemix	Jarang dilakukan. Biasa saya catat terus langsung di bawah ke ruangan casemix	Tidak kak. Langsung di catat terus di bawa ke ruangan casemix.	Kegiatan assembling pernah dilakukan akan tetapi seiring bertambahnya berkas kegiatan assembling sudah jarang dilakukan
6.	Untuk kegiatan coding, apakah petugas rekam medis yang melakukan coding berkas rekam medis rawat inap?	Coding pasien umum itu di rm kalo bpjs di casemix soalnya SEPnya kan di casemix	Yang melakukan casemix. Untuk brm pasien umum yang melakukan petugas RM di ruang RM	Saya pribadi belum pernah melakukan coding. Tapi kalo pasien bpjs yang coding itu casemix	Pasien umum saja yang di coding kalo BPJS itu casemix	Kegiatan coding dilakukan oleh petugas casemix dan petugas rekam medis. Untuk petugas casemix coding bpjs dan pasien umum di coding oleh petugas rekam medis.
7.	Menurut Bapak/Ibu bagaimana tentang kegiatan pengelolaan rekam medis pasien? (Probing: apa ada dilakukan evaluasi yang	Belum ada evaluasi. Seharusnya memang ada	Belum pernah dilakukan evaluasi. Seharusnya	Selama saya bekerja belum ada kak.	Belum pernah evaluasi	Belum pernah dilakukan evaluasi

	dilakukan, apakah ada kendala dalam pelaksanaannya, solusinya bagaimana)	evaluasi pertiga bulan	dilakukan evaluasi 3 bulan sekali agar kegiatan bisa di tinjau lebih baik lagi			
8.	Menurut Bapak/Ibu bagaimana pelaksanaan dalam pelaporan rekam medis pasien? (Probing: apa kendala yang ditemukan selama pelaporan, apa ada keterlambatan pelaporan alasannya kenapa dan solusi kedepannya bagaimana)	Kalo pelaporan saya yang kerjakan. Kecepatan pelaporan tergantung pengembalian dari atas. Kalo cepat yah cepat saya input kalo lambat itu lambat juga di laporkan	Kegiatan pelaporan dilakukan oleh kepala instalasi dan kalau kendalanya itu tergantung pengembalian kalo cepat dan lengkap pelaporan tidak ada kendala.	Kalo pelaporan bukan bagian saya kak. Tapi kadang itu kalo berkasi terlambat penginputan juga terlambat	Tergantung dari pengembalian sama kelengkapan kak karena sumber laporan dari situ	Pelaporan dikerjakan oleh kepala instalasi. Percepatan pelaporan tergantung dari kecepatan pengembalian dari lt. 5
9.	Menurut Bapak/Ibu bagaimana pelaksanaan dalam kegiatan assembling rekam medis pasien? (Probing: apa kendala yang ditemukan selama kegiatan berlangsung? alasannya kenapa dan solusi kedepannya bagaimana)	Assembling dilakukan oleh petugas setelah berkas kembali, tapi akhir-akhir ini sudah jarang dilakukan dimana berkas rekam medis yang telah	Assembling kadang kami lakukan kadang tidak. Kendalanya itu kadang kalau berkasnya tebal petugas bingung dan kami tidak ada	Kalo assembling dilakukan itu kadang iya kadang tidak. Karena banyak tumpukan berkas kak terus di kembalikan ke casemix. Tidak	Kegiatan assembling selama ini saya tidak mengerjakan kak. Terus setelah berkas kembali dari rawat inap langsung di catat terus	Ke 5t v hggian assembling dilakukan setelah berkas rekam medis kembali dari ruang perawatan , akan tetapi jarang dilakukan karena berkas yang telah kembali langsung di kembalikan ke ruang casemix dan tidak adanya waktu untuk pengerjaan.

		kembali dari perawatan langsung di kembalikan ke ruang casemix untuk di kerjakan/ di claim agar pengerjaannya cepat.	waktu karena harus mengerjakan beberapa pekerjaan lain. Kalo pasiennya misal sudah dua kali ranap terus belum diasembling berkasnya berantakan itu. Solusinya seharusnya ada petugas yang bertanggung jawab memegang bagian assembling	dilakukan assembling	dikembalikan ke casemix. Terus setelah itu di input terus di sisip atau disimpan di kardus.	
--	--	--	--	----------------------	---	--

Proses (SOP)		R1	R2	R3	R4	Kesimpulan
1.	Menurut Bapak/Ibu apakah ada kebijakan/ketentuan yang mengatur tentang pengisian rekam medis? (probing: undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan menteri, dan seluruh peraturan yang berkaitan dengan pengelolaan rekam medis rawat	ada aturan menteri kalau tidak salah ingatkan, permenkes itu nomor 269 tahun 2008, itu yang jadi	Peraturan terkait rekam medis yang terbaru itu 24 tahu 2022 kalo tidak salah	lya ada	lya ada	Ada apakah ada kebijakan/ketentuan yang mengatur tentang pengisian rekam medis yaitu permenkes 269 tahun 2008 dan 24 tahun 2022

	inap?	dasar pelaksanaan rekam medis				
2.	Bagaimana metode/ cara yang Bapak/Ibu terapkan dalam pengelolaan Rekam Medis? (Probing: Apa metode yang diterapkan, bagaimana proses pelaksanaan metode tersebut, apakah terdapat kendala dalam melaksanakan metode tersebut dan bagaimana solusinya)	disini sudah ada alurnya dimulai dari proses pendaftaran hingga pengembalian rekam medis sampai dengan penyimpanan, jadi kami melaksanakan tugas sehari-hari sesuai dengan alur serta SOP yang telah ada. Cuman belum maksimal	Kalo diruangan itu yang kita kerjakan mulai dari assembling sampe pelaporan. Semua pengelolaan kami kerjakan setiap hari.	Dikerjakan sesuai arahan kak.	Dikerjkn semua kak. Kalo ada pasien mau berobat kami carikan berkasnya.	Dalam pengelolaan rekam medis sudah ada alurnya dimulai dari proses pendaftaran hingga pengembalian rekam medis sampai dengan penyimpanan dan pelaksanaannya belum maksimal.
3.	Bagaimana penetapan aturan yang Bapak/Ibu lakukan dalam metode/cara pada pelaksanaan rekam medis tersebut? (Probing: siapa yang terlibat dalam penetapan aturan, apakah sudah dilaksanakan dengan semestinya, apa berjalan sesuai SOP yang	Penetapannya disesuaikan dengan aturan yang berlaku, pasti kepala bidang penunjang, kepala	kalaupun penetapan kayaknya sudah dengan aturan yang ada	sepertinya belum pi berjalan dengan baik dengan aturan dan kebijakan yang berlaku, kepala instalasi	Kayanya adami SOP cuman belum maksimal	Penetapannya disesuaikan dengan aturan yang berlaku pelaksanaannya belum maksimal

	ada)	instalasi, kordinator ruangnya juga terlibat. Hanya pelaksanaannya belum maksimal		rekam medis sama Senior manager		
4.	Apakah kebijakan tersebut pernah disosialisasikan? (probing: sudah ada di terangkan ke petugas rekam medis atau bangsal dan apa kendalanya dari kebijakan tersebut)	Belum pernah di sosialisasikan	Belum ada sosialisasi tentang SOP, Kalo kita bekerja kita lihat apa yang dikerjakan senior	Tidak ada, selama saya bekerja belum pernah diadakan sosialisasi SOP ke saya.	Waktu saya pertama masuk itu di jelaskan pekerjaan apa yang di kerjakan setelah itu saya lihat dari kebiasaan. Kalo SOP belum di sosialisasikan	Belum pernah di sosialisasikan dan petugas bekerja sesuai dengan kebiasaan petugas sebelumnya
5.	Apakah ada kesulitan atau kemudahan dalam menerapkan SOP yang sudah ditetapkan?	Belum adanya sosialisasi itu dan bekerja sesuai dengan kebiasaan. Kalo penerapannya sebenarnya tidak ada kesulitan sih	Sebenarnya tidak ada kesulitan kak tapi belum maksimal	Tidak ada kesulitan alhamdulillah	Penerapannya tidak sulit kalo kita tau kak. Cuman belum disosialisasilkn saja	Dalam menerapkan SOP yang sudah ditetapkan tidak ada kesulitan jika SOP telah di sosialisasikan.

a. Ouput		R1	R2	R3	R4	R5	R6	Kesimpulan
1.	Menurut Bapak/Ibu	Kesulitan yang	Hambatan	Harapan	Hambatan	-	-	Hambatan

	<p>apa hambatan yang dihadapi saat ini dalam pengelolaan rekam medis pasien? (Probing: hambatan saat ini, bagaimana harapan kedepannya tentang pengelolaan rekam medis pasien.</p>	<p>dihadapi saat ini sebenarnya pada bagian penyimpanan petugasnya kesusahan mencari ulang berkas rekam medis yang ingin berobat kembali dan assembling karena aturan formnya tidak beraturan dan ketidaklengkapan serta pengembalian berkas yang sering telat.</p>	<p>petugas rekam medis saat ini dibagian penyimpanan petugas agak kesulitan mencari berkas rekam medis pasien karena sebagian brm disimpan dikardus. Harapan saya semoga RME segera diterapkan di RS Sandi Karsa.</p>	<p>saya kedepannya untuk pengelolaan rekam medis pasien semoga RME segera di terapkan di rs sandi karsa agar petugas lebih mudah mencari brm pasien</p>	<p>saat ini yaitu dibagian penyimpanan petugas agak kesulitan mencari brm karena sebagian brm ada di ruangan casemix karena ruangan rekam medis dan casemix tidak berdekatan. Harapannya semoga lebih ditingkatkan lagi saran dan prasarananya.</p>			<p>petugas rekam medis dalam pengelolaan rekam medis yaitu di bagian penyimpanan petugas agak kesulitan mencari brm, bagian assembling karena aturan formnya tidak beraturan dan ketidaklengkapan serta pengembalian berkas yang sering telat.</p>
2.	<p>Menurut Bapak/Ibu factor apa yang menghambat keterlambatan pengembalian rekam medis?</p>	<p>Kelengkapan BRM yang tidak 100% dan telat di isi oleh DPJP</p>	<p>Kelengkapan berkas rekam medis pasien</p>	<p>Factor kelengkapan brm pasien</p>	<p>Kelengkapan brm pasien.</p>	<p>Resume telat diisi oleh DPJP</p>	<p>Belum dilengkapi pengisiannya oleh dokter.</p>	<p>Factor yang menghambat keterlambatan pengembalian rekam medis yaitu Kelengkapan BRM yang tidak 100% dan telat di isi oleh DPJP</p>

3.	Menurut Bapak/Ibu factor apa yang menghambat ketidaklengkapan pengisian rekam medis?	Kadang dokter itu lupa karena kebanyakan pasien dan tidak ada waktu untuk melengkapi begitupun dengan PPA	Dokter yang malas melengkapi brm pasien	Factor dokter yang terlambat melengkapi berkas rekam medis	dokter yang malas melengkapi brm pasien.	Karena biasa dpjp lupa, banyak pasien dipoli atau ada jaga di tempat lain.	Jumlah tenaga kurang sehingga bagi waktu susah untuk melengkapi pengisian dan kadang dokter tidak melengkapi	Dokter dan PPA lupa dan kurangnya waktu sehingga pengisian BRM mengalami kendala
4.	Menurut Bapak/ Ibu apakah selama ini petugas mengerti bahwa pengembalian BRM Rawat inap yaitu 2 x 24 jam?	Mengerti dan petugas juga sudah di beritahu	Iya mengerti	Iya mengerti	Iya mengerti.	Mengerti	Mengerti	Petugas sudah mengerti bahwa pengembalian BRM Rawat inap yaitu 2 x 24 jam
5.	Menurut Bapak/ Ibu apakah selama ini petugas mengerti bahwa kelengkapan pengisian BRM yaitu 100%?	Mengerti dan petugas juga sudah di beritahu	Iya mengerti	Iya mengerti.	Iya mengerti.	Mengerti	Mengerti	Petugas sudah mengerti bahwa kelengkapan pengisian BRM yaitu 100%

Direktur dan Senior Manajer		R7	R8	Kesimpulan
1.	Menurut Bapak apakah pengelolaan rekam medis di RS Sandi karsa sudah berjalan dengan baik?	Kalo berjalan baik atau tidaknya itu yang tau orang rekam medis dan senior manajer yang membawahi itu. Tapi yang saya perhatikan memang belum berjalan	Belum berjalan dengan baik	Pengelolaan rekam medis di RS Sandi karsa Belum berjalan dengan baik

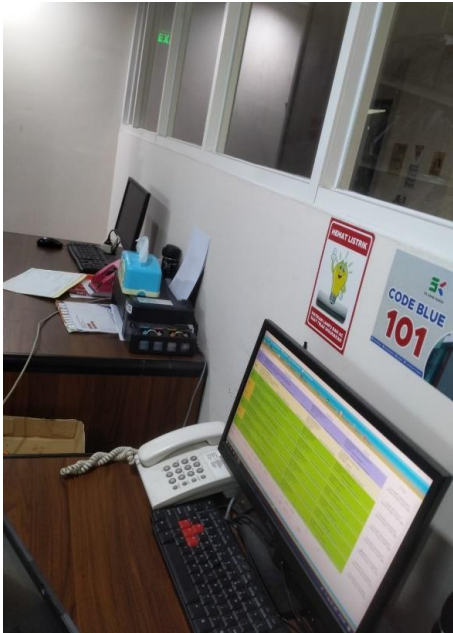
		dengan baik. Tapi saya usahakan adanya perbaikan tentang pengelolaan agar bisa berjalan dengan baik		
2.	Jika Tidak, Menurut bapak hal apa yang menyebabkan itu terjadi dan Upaya apa yang Bapak lakukan untuk mengatasi hal tersebut	Sosialisasi dan evaluasi	PPA dalam mengisi masih kurang, sarprasnya juga kurang memadai. Perlu dilakukan sosialisasi	PPA dalam mengisi masih kurang, sarprasnya juga kurang memadai. Perlu dilakukan sosialisasi
3.	Apakah dampak yang terjadi jika pengelolaan rekam medis berjalan tidak baik?	Dampaknya itu yah catatan perjalanannya pasien juga kacau, administrasinya juga tidak baik nanti mutunya rendah	Dampaknya banyak. Mulai dari pembiayaan, indikator mutu rendah nanti kalo ada masalah hukum	Dampak yang terjadi jika pengelolaan rekam medis berjalan tidak baik Mulai dari pembiayaan, indikator mutu rendah sampai ke hokum.
4.	Menurut bapak, factor apa yang menyebabkan pengelolaan rekam medis tidak berjalan dengan baik?	Untuk saat ini memang di rekam medis kekurangan jumlah petugas makanya tupoksinya belum jelas siapa yang kerjakan ini dan itu.	Bisa jadi kekurangan tenaga, fasilitas dan pelatihan	factor apa yang menyebabkan pengelolaan rekam medis tidak berjalan dengan baik yaitu kekurangan tenaga, fasilitas dan pelatihan
5.	Menurut Bapak. Apakah fasilitas di rekam medis cukup untuk memenuhi kebutuhan untuk kegiatan pengelolaah rekam medis?	Belum cukup. Nanti akan kita benahi 1 persatu sambal mempersiapkan EMR	Masih kurang. Seperti penyimpanan, Kerahasian dan BHP	Fasilitas di Instalasi rekam medis Masih kurang. Seperti penyimpanan, Kerahasian dan BHP
6.	Jika tidak, upaya apa yang bapak lakukan untuk membenahi hal tesebut?	Kita rapatkan dulu. Di list keperluannya apa. Nnti kita teruskan ke yayasan	Mengajukan pimpinan dan akan diteruskan keyayasan	Upaya yang dilakukan adalah Mengajukan pimpinan dan akan diteruskan keyayasan
7.	Apakah selama ini pernah diadakan pelatihan	Belum ada pelatihan	Belum pernah	Belum pernah diadakan

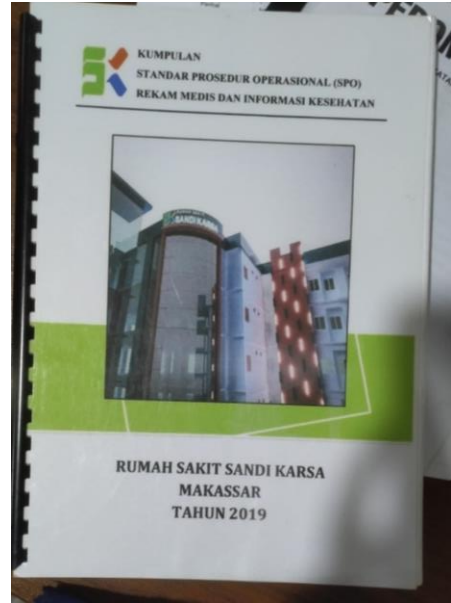
	untuk petugas?	untuk rekam medis	dilakukan	pelatihan untuk petugas rekam medis
8.	Jika tidak, Menurut anda mengapa belum pernah diadakan pelatihan terkait rekam medis kepada petugas?	Kemarin yang kita beri pelatihan masih perawat. Untuk rekam medis memang belum	Belum ada instruksi dari rumah sakit. Tapi nanti coba kita ajukan.	Belum diadakan pelatihan karena Belum ada instruksi dari rumah sakit
9.	Apakah ada SOP tentang pengelolaan rekam medis, jika belum tindakan apa yang akan anda lakukan?	SOP saya rasa ada itu di rekam medis.	Kalo Standar Operasional Prosedur itu ada	SOP ada
10.	Menurut bapak, apa yang bapak lakukan jika pengelolaan rekam medis tidak berjalan sesuai dengan SOP?	Pertama kita tampung dulu permasalahannya nanti kita evaluasi	Evaluasi SOP, dan melakukan Monev kepada petugas instalasi rekam medis	Yang dilakukan adalah Evaluasi SOP, dan melakukan Monev kepada petugas instalasi rekam medis
11.	Bagaimana mengatasi ketidaklengkapan pengisian rekam medis?	Selama ini kita melakukan teguran V memberi instruksi kepada PPA melalui grup	Melakukan teguran kepada PPA	Melakukan teguran kepada PPA
12.	Berapa lama batas peminjaman DRM untuk dilengkapi?	Kebijakannya itu 1x 24 jam	Kalo di rawat inap kita beri waktu 1x 24 jam dengan catatan kelengkapan 100%. Tapi yah itu berdasarkan informasi yang diterima masih banyak yang lebih lambat dari waktu yang di tentukan	Lama peminjaman beri waktu 1x 24 jam dengan catatan kelengkapan 100%.
13.	Apakah penyebab keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis?	Mungkin dari pihak dokter dan perawat yang belum melengkapi karena kalo belum	Staf kesehatan dan medis kurang patuh dengan target waktu 2 x 24 jam	Penyebab keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis yaitu Staf kesehatan dan medis kurang patuh

		lengkap itu belum bisa di kasi pulang. Harus lengkap 100%. Nanti misalnya kalo belum lengkap pasti di pulangkan kembali ke perawatan.		dengan target waktu 2 x 24 jam
14.	Apa dampak dari keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis?	Oh kalo dampaknya itu banyak sekali mulai dari keuangan yaitu claimnya terlambat, pekerjaannya rekam medis juga terhambat, pelaporannya dan banyak lagi	Banyak. Claim terlambat dan pekerjaan petugas rekam medis terhambat juga dalam artian proses pengelolaan juga terhambat	Dampak dari keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis
15.	Upaya apa yang bapak lakukan untuk membenahi hal tersebut?	Kita akan mengambil kebijakan pertama lakukan koordinasi. Permasalahannya dimana kenapa dan nanti kita evaluasi dan memberikan arahan untuk mengisi sesuai aturan yang ada	Memperbaiki koordinasi untuk mendesak, mengisi sesuai aturan	Upaya yang dilakukan adalah Memperbaiki koordinasi untuk mendesak, mengisi sesuai aturan
16.	Jika ada yang kegiatan pengelolaan yang tidak berjalan sesuai dengan SOP apa yang ada lakukan?	Dirapatkan dengan senior manajer dan kepala instalasi dan di lakukan monitoring dan evaluasi	Melakukan monitoring dan evaluasi dan nanti akan di review setiap 3 bulan setelah kegiatan berjalan	Jika ada yang kegiatan pengelolaan yang tidak berjalan sesuai dengan SOP dilakukan monitoring dan evaluasi

8. Dokumentasi Kegiatan







9. Daftar Riwayat Hidup



RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

1.	Nama Lengkap	Try Ganjar Wati
2.	Agama	Islam
3.	Jenis Kelamin	Perempuan
4.	Tempat dan Tanggal Lahir	Wawo, 16 November 1997
5.	Alamat	Desa Maroko, Kecamatan Rante Angin, Kab Kolaka Utara, Sulawesi Tenggara
6.	Email	tryganjarwatii@gmail.com
7.	No. Telepon/WA	085242848901

B. Riwayat Pendidikan

Tahun	Tingkat Pendidikan	Institusi	Fakultas/ Jurusan
2004-2010	SD	SD Negeri 1 Wawo	-
2010-2013	SLTP/SMP	SMP Negeri 1 Rante Angin	-
2013-2016	SLTA/SMA	SMAN Umbulsari Jember	IPA
2016-2020	Sarjana Terapan (D4)	Politeknik Negeri Jember	Kesehatan/ Rekam Medis
2022-2024	Magister (S2)	Universitas Hasanuddin	Fakultas Kesehatan Masyarakat/Administrasi Kebijakan Kesehatan

C. Riwayat Penelitian

Judul Penelitian	Tahun Penelitian
Analisis Kejadian Missfile Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Bangsalsari	2019
Analisis Sistem Pengelolaan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar	2023