

**ANALISIS SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI
RUMAH SAKIT SANDI KARSA MAKASSAR**

**ANALYSIS OF THE INPATIENT MEDICAL RECORDS MANAGEMENT
SYSTEM AT SANDI KARSA HOSPITAL IN MAKASSAR**



**TRY GANJAR WATI
K052222001**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



**ANALISIS SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH
SAKIT SANDI KARSA MAKASSAR**

**ANALYSIS OF THE INPATIENT MEDICAL RECORDS MANAGEMENT SYSTEM AT
SANDI KARSA HOSPITAL IN MAKASSAR**



**TRY GANJAR WATI
K052222001**

**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**



2024

**ANALISIS SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI
RUMAH SAKIT SANDI KARSA MAKASSAR**

***ANALYSIS OF THE INPATIENT MEDICAL RECORDS MANAGEMENT
SYSTEM AT SANDI KARSA HOSPITAL IN MAKASSAR***

**TRY GANJAR WATI
K052222001**



**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**ANALISIS SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI
RUMAH SAKIT SANDI KARSA MAKASSAR**

***ANALYSIS OF THE INPATIENT MEDICAL RECORDS MANAGEMENT
SYSTEM AT SANDI KARSA HOSPITAL IN MAKASSAR***

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Disusun dan diajukan oleh

**TRY GANJAR WATI
K052222001**

kepada

**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

ANALISIS SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH
SAKIT SANDI KARSA MAKASSAR

TRY GANJAR WATI

K052222001

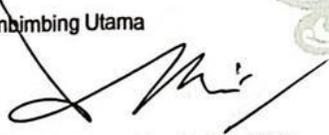
telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 21 Mei 2024 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama


Prof. Dr. H. Amran Razak, SE., M.Sc
NIP 19570102 198601 1 001

Pembimbing Pendamping,


Prof. Dr. Damawansyah, SE., MS
NIP 19640424 199103 1 002

Ketua Program Studi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,


Dr. Muhammad Yusfan Amir, SKM., MPH
NIP 19740710 199303 1 001

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,


Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP 19720529 200112 1 001

**PERNYATAAN KEASLIAN TESIS
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar" adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, MSc sebagai Pembimbing Utama dan Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal (*Pharmacognosy Journal*) sebagai artikel dengan judul "Analysis of The Inpatient Medical Records Management System at Sandi Karsa Hospital In Makassar". Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 19 Mei 2024



TRY GANJAR WATI

K052222001

UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian ini dengan dengan judul “**Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar**” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada program Strata Dua (S2) di Jurusan Administasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

Selama proses penyelesaian penulisan tesis ini banyak ditunjang dengan bantuan tenaga, pemikiran, baik moral maupun materil dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis pada kesempatan ini dengan kerendahan hati menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Allah SWT, kepada :

1. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang tak terhingga kepada keluarga saya terutama kedua orang tua saya Bapak Setiyoso, S.Pd.,MM dan Ibu Bahria, kakak saya Inggil Setianeng, Siti Nerul Enggar dan adik saya Magfirahtin Niamah yang selalu mendukung, memberikan semangat, motivasi, kasih sayang, perhatian dan mendoakan setiap langkah saya.
2. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa M. Sc selaku rector Universitas Hasanuddin Makassar..
3. Bapak Prof. Sukri Palutturi, S.KM.,M.Kes.,Msc.,PH.,PhD selaku Dekan FKM UNHAS
4. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
5. Bapak Prof. Dr. Amran Razak, SE, MSc selaku Pembimbing 1 dan Bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS selaku Pembimbing 2 yang rela meluangkan waktunya dan dengan penuh kesabaran memeriksa dan memberikan saran agar penulisan tesis ini lebih baik.
6. Kepada Para Penguji yaitu Bapak Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM.,MPH selaku ketua prodi beserta penguji, Ibu Prof. Rahmatia Yunus, SE.,MA dan Bapak Prof. Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes selaku penguji yang telah memberikan kritikan yang bersifat membangun masukan yang sangat bermanfaat untuk penyempurnaan penulisan Tesis ini.
7. Seluruh dosen dan staf di FKM Unhas, yang telah memberi ilmu dan membantu proses belajar mengajar di FKM Unhas.
8. Direktur RS Sandi Karsa Makassar Bapak dr. Faisal Sommeng, M.Kes.,Sp.An-KIC
9. Teman rekan di Instalasi Rekam Medis RS Sandi Karsa yang telah meluangkan waktunya dan memberi support serta dukungan kepada penulis.
10. Bapak/ibu staf di RS Sandi Karsa Makassar yang telah meluangkan waktunya dan memberi support serta dukungan kepada penulis.
11. Teman-teman seperjuangan AKK FKM UNHAS Angkatan 2022/2 atas semangat yang selalu diberikan dan selalu kebersamai selama berjuang bersama mengikuti proses ini sampai titik akhir perjuangan di AKK FKM Unhas.

12. Teman- teman seperjuangan saya Annisa dan kak Ninis yang telah memberikan bantuan, semangat, dan motivasi kepada peneliti selama ini dalam mengerjakan tesis dan penelitian.

13. Terima Kasih juga untuk A.A yang selalu mensupport dan mendukung penulis

Terima kasih kepada seluruh pihak yang tidak bisa penulis tuliskan satu persatu atas segala, bantuan, doa, dan motivasi serta dukungan moril dan materil yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan hasil penelitian ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan serta kekeliruan. Oleh karena itu, besar harapan penulis agar dapat diberikan kritik dan saran yang membangun dari segala pihak agar Tesis ini berguna dalam ilmu pendidikan dan penerapannya. Akhir kata, mohon maaf yang sebesar-besarnya atas segala kekurangan penulis, Sesungguhnya kesempurnaan hanya milik Allah SWT dan kekurangan ada pada penulis tesis ini. semoga Allah SWT melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, April 2024



Try Ganjar Wati

ABSTRAK

Try Ganjar Wati. **ANALISIS SISTEM PENGELOLAAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT SANDI KARSA MAKASSAR** (dibimbing oleh Amran Razak dan Darmawansyah).

Latar belakang. Pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar masih kurang pada proses perakitan, pelaporan, dan penyimpanan. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sistem pengelolaan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar. **Metode.** Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dan pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dokumentasi. Dengan informan kunci dan informan pendukung menggunakan teknik purposive sampling. **Hasil.** Hasil dari penelitian menunjukkan dari segi *input* SDM terjadi kekurangan petugas rekam medis dan belum mendapat pelatihan. Kurangnya jumlah komputer yang tersedia, SIMRS hanya terintegrasi pada pendaftaran pasien, ruang pengelolaan bersatu dengan ruang penyimpanan. Proses perakitan dalam beberapa bulan terakhir tidak dilakukan, pelaporan mengalami keterlambatan dan terjadi penumpukan berkas. Pelaksanaan SOP pengelolaan belum maksimal dan belum dilakukan kegiatan sosialisasi. Kelengkapan dan pengembalian belum sesuai standar. Indikator mutu rekam medis rendah dan tidak terdapat kegiatan pemberian umpan balik. **Kesimpulan.** Upaya perbaikan yang dapat dilakukan membenarkan sosialisasi kepada seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam pengisian rekam medis agar mengisi dengan benar dan lengkap, serta mengembalikannya tepat waktu.

Kata Kunci : pengelolaan; rekam medis; rumah sakit; rawat inap



ABSTRACT

Try Ganjar Wati. **ANALYSIS OF THE INPATIENT MEDICAL RECORD FILE MANAGEMENT SYSTEM AT SANDI KARSA HOSPITAL MAKASSAR** (supervised by Amran Razak and Darmawansyah).

Background. Management of medical records at Sandi Karsa Hospital Makassar is still lacking in the process of assembling, reporting, and filing. **Aim.** This study aims to analyze the inpatient medical record management system at Sandi Karsa Hospital, Makassar. **Method.** The type of research used in this research is qualitative research and data collection using interviews, observation, and documentation with key informants and supporting informants using purposive sampling techniques. **Result.** The results of the research show that there is a deficiency of medical records officers in terms of human resource contribution, and that these officers need training. There are fewer computers available. SIMRS is only integrated with patient registration, and the management room is combined with the filing room. There is a backlog of files, reporting has been delayed, and the assembly process has not been completed in a few months. Socialization initiatives have not been carried out, and management SOP implementation has not been at its best. Completeness and returns are not up to standard. Medical record quality indicators are low, and there are no feedback activities. **Conclusion.** One way to make improvements is to reach out to all healthcare professionals who are engaged in filling up medical records to ensure that they are completed accurately, thoroughly, and returned on schedule.

Keywords: Management; Medical Records; Hospital; inpatient.



DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PENGAJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Tinjauan Umum.....	5
1.5.1 Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....	5
1.5.2 Tinjauan Umum Tentang Rekam Medis	9
1.5.3 Tinjauan Umum Sistem Pengelolaan Rekam Medis.....	12
1.5.4 Tinjauan Umum Tentang Standar Operasional Prosedur	16
1.5.5 Tinjauan Umum Tentang Pendekatan Sistem	16
1.5.6 Sintesa Penelitian	20
1.5.7 Definisi Konseptual	29
1.5.8 Kerangka Teori	31
1.5.9 Kerangka Konsep	32
BAB II. METODE PENELITIAN	33
2.1 Jenis Penelitian.....	33
2.2 Waktu dan Tempat Penelitian	33
2.3 Informan Penelitian	33
2.4 Instrumen Penelitian	33

2.5 Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data	34
2.6 Keabsahan Data	35
2.7 Teknik Analisis Data.....	35
BAB III. HASIL DAN PEMBAHASAN	36
3.1 Gambaran Umum Lokasi	36
3.2 Hasil Penelitian	37
3.3 Pembahasan	60
BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN.....	73
4.1 Kesimpulan	73
4.2 Saran	74
DAFTAR PUSTAKA.....	75
LAMPIRAN	79

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1.1 Bagan Prespektif.....	18
1.2 Kerangka Teori	31
1.3 Kerangka Konsep	32
3.1 Aplikasi SIMRS	46
3.2 Ruang Rekam Medis	47
3.3 Formulir.....	49
3.4 Input Pelaporan.....	51
3.5 Ruang Filing.....	52
3.6 Buku Ekspedisi	53
3.7 Pedoman SOP	54

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Data Ketidaklengkapan	2
1.2 Data Keterlambatan	3
2.1 Sintesa Penelitian	20
2.2 Tabel Definisi Konseptual	29
3.1 Tabel Karakteristik Informan	38
3.2 Data Jumlah Petugas Rekam Medis	38
3.3 Data Pendidikan Petugas Rekam Medis.....	40
3.4 Observasi Pelatihan Petugas	41
3.5 Observasi berkas rekam medis.....	42
3.6 Observasi SOP rekam medis	43
3.7 Observasi komputer di instalasi rekam medis.....	45
3.8 SIMRS Rumah Sakit	46
3.9 Observasi ruang instalasi rekam medis	47
3.10 Observasi kelengkapan berkas	55
3.11 Observasi keterlambatan pengembalian.....	56
3.12 Indikator mutu	58
3.13 Observasi <i>outcome</i>	59
3.14 Observasi <i>feedback</i>	60

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Persetujuan Menjadi Informan	80
2. Surat izin pengambilan data awal	81
3. Surat Persetujuan Etik	82
4. Surat permohonan izin penelitian.....	83
5. Surat izin penelitian PTSP	84
6. Surat izin penelitian.....	85
7. Pedoman Observasi	86
8. Pedoman Wawancara.....	89
9. Dokumentasi Kegiatan.....	112

DAFTAR SINGKATAN

7M : *Man, Material, Money, Method, Machine, Media dan Motivation*

BPPRM : Pedoman Penyelenggara dan Prosedur Rekam medis

DRM : Dokumen Rekam Medis

RM : Rekam Medis

SOP : Standart Operasional Procedur

SDM : Sumber Daya Manusia

UKRM : Unit Kerja Rekam Medis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Kemenkes RI, 2009). Rumah Sakit menyediakan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat dan beberapa pelayanan penunjang medik seperti radiologi, laboratorium, fisiotherapi, dan lain sebagainya (Kemenkes RI, 2010). Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 749a tahun 1989 disebutkan bahwa setiap sarana pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis.

Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan tertulis dan dokumen terkait identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan yang telah dilakukan serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2008). Sistem manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang baik di rumah sakit akan mampu menciptakan keteraturan dan mutu pelayanan rekam medis yang baik pula, sehingga pasien mendapatkan pelayanan yang cepat, merata dan teratur serta memuaskan. Pengorganisasian rumah sakit didalamnya juga menyangkut pengorganisasian unit rekam medis. Rekam medis merupakan salah satu kunci utama terjadinya pelayanan kesehatan yang baik (Rustiyanto, 2009).

Pelayanan bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, akan tetapi pada pelayanan penunjang lainnya seperti penanganan rekam medis (*medical record*) di Rumah Sakit yang dapat menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit. Pelayanan rekam medis merupakan salah satu pelayanan penunjang medis di rumah sakit yang menjadi dasar penilaian mutu pelayanan medik rumah sakit. Rekam medis pasien berisi informasi tentang catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Departemen Kesehatan RI, 2006). Data indikator mutu pelayanan dapat diketahui melalui kelengkapan pengisian rekam medis. (Benjamin, 1980 dalam Giyana, 2012) menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan yang baik secara umum berarti memiliki rekam medis yang baik pula. Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Indikator mutu rekam medis yang baik adalah kelengkapan isi, akurat, tepat waktu dan pemenuhan aspek persyaratan hukum. Oleh sebab itu dalam mengelola rekam medis, setiap rumah sakit selalu mengacu kepada pedoman atau petunjuk teknis pengelolaan rekam medis yang dibuat oleh rumah sakit yang bersangkutan. Kualitas rekam medis sangat tergantung pada sistem kerja pencatatan rekam medis yang terstruktur dengan baik, sekaligus dukungan pengawasan dari pihak manajemen yang memantau kualitas rekam medis secara berkelanjutan. Selain itu, memberikan pelatihan yang relevan terkait pencatatan rekam medis juga sangat penting untuk menghasilkan rekam medis yang berkualitas. Dengan demikian, proses

pencatatan rekam medis dapat berjalan efisien dan akurat, mendukung perawatan pasien yang lebih baik serta memenuhi kebutuhan pengambilan keputusan medis dan manajerial (Harnita, 2020).

Pengelolaan rekam medis adalah suatu kegiatan merawat dan memelihara rekam medis atau kesehatan dalam bentuk tradisional (berbasis kertas) dan elektronik di klinik dokter, rumah sakit, perusahaan asuransi, kesehatan departemen, dan fasilitas lain yang memelihara dan melayani catatan kesehatan (Hasan Basri Nasution et al., 2022). Pengelolaan dapat menganalisis dan menghasilkan pengetahuan untuk manajemen layanan (Baptista, 2024). Proses Pengelolaan rekam medis dimulai dengan penerimaan pasien untuk mengumpulkan data, yang selanjutnya akan melewati tahap penyusunan, pengecekan kelengkapan, pengkodean, pengindeksan, rekapitulasi laporan, dan penyimpanan (Budi, 2011). Pengelolaan rekam medis harus dilaksanakan sesuai dengan pedoman atau petunjuk teknis yang telah ditetapkan sebelumnya (Giyana, 2012). Implementasi manajemen rekam medis yang mengikuti pedoman akan mendukung pencapaian keteraturan administrasi guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

Berdasarkan Hasil identifikasi di Rumah Sakit Sandi Karsa didapatkan bahwa pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar masih kurang karena terdapat beberapa target atau *output* rumah sakit yang masih belum tercapai. Menurut studi pendahuluan, pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Sandi Karsa meliputi *assembling*, *coding*, pelaporan, dan *filing*. Target rumah sakit yang tidak tercapai terdapat pada bagian *assembling* dan *filing*. Di bagian *assembling* pengerjaan *assembling* belum sepenuhnya dilakukan, hal ini dibuktikan dengan banyaknya berkas rekam medis menumpuk yang mengakibatkan ruang sempit serta ruang kerja terbatas dan berkas yang ditumpuk terlalu lama menyebabkan berkas rekam medis mengalami kerusakan. Hal lain yaitu ketidakkonsistenan letak formulir tambahan yang di *assembling* oleh setiap petugas sehingga letak formulir tambahan berbeda. Amalina dan Prasetya (2015) menyatakan bahwa apabila berkas rekam medis belum selesai diurutkan dan diteliti kembali (*assembling*) akan berpengaruh terhadap kesinambungan informasi kesehatan pasien itu sendiri.

Assembling juga bertanggung jawab pada kelengkapan isi rekam medis, namun kondisi di lapangan terdapat rekam medis tidak lengkap, dapat dilihat pada Tabel 1.1 Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis (DRM).

Tabel 1.1 Data Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Bulan Juli- September 2023

Bulan	Jumlah Penggunaan Berkas	RM Tidak Lengkap	Presentase
Juli	186 berkas	88 berkas	47,3 %
Agustus	218 berkas	109 berkas	50 %
September	207 berkas	121 berkas	58.4 %

Sumber: Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar (2023)

Tabel 1.1 menjelaskan bahwa pada periode Juli hingga September 2023, terjadi peningkatan yang signifikan dalam hal kelengkapan Data Rekam Medis (DRM) yang terus-menerus tidak lengkap. Pada bulan Juli, persentase DRM yang tidak lengkap

mencapai 47,3%, kemudian meningkat menjadi 50% pada bulan Agustus. Puncak ketidaklengkapan terjadi pada bulan September, dengan persentase DRM yang tidak lengkap mencapai 58,4%. Dampak dari ketidaklengkapan pengisian ini adalah terhambatnya proses *assembling* rekam medis, karena berkas harus dikembalikan ke unit yang bertanggung jawab untuk melengkapi informasi yang kurang. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2008), rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas, baik secara fisik maupun elektronik. Standar pelayanan minimal di rumah sakit (2008) mencantumkan beberapa indikator kualitas, termasuk waktu penyediaan berkas rekam medis untuk pelayanan rawat inap ≤ 15 menit, kelengkapan *informed consent* mencapai 100%, dan kelengkapan pengisian rekam medis mencapai 100%, serta pengembalian. Rekam medis yang lengkap memiliki nilai guna tinggi dalam mendukung pelaksanaan kegiatan menjaga mutu, sesuai dengan pandangan (Winarti dan Supriyanto, 2013). Oleh karena itu, perbaikan yang cepat dan efisien dalam pengisian DRM menjadi suatu keharusan untuk memastikan kelancaran proses pelayanan kesehatan dan memenuhi standar yang telah ditetapkan.

Hal lain yaitu banyak dokumen yang tidak lengkap dimana adanya tantangan atau masalah dalam sistem pengembalian rekam medis di rumah sakit tersebut, yang dapat mempengaruhi kelancaran dan efisiensi proses rekam medis. Kepala rekam medis di Rumah Sakit Sandi Karsa menyampaikan pernyataan bahwa dokumen rekam medis yang dipinjam wajib dikembalikan setelah 2 x 24 jam, baik untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap. Selain itu, rekam medis yang dipinjam untuk keperluan pelengkapan harus segera dikembalikan ke unit rekam medis tepat pada waktunya, namun pada hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa rekam medis yang harus dilengkapi dan rekam medis pasien rawat inap mengalami keterlambatan dalam proses pengembaliannya. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 1.2 Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis.

Tabel 1.2 Data Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Bulan Juli- September 2023

Bulan	Jumlah RM	RM Tepat Kembali	RM Telat Kembali
Juli	186 berkas	71 berkas (42%)	115 berkas (58%)
Agustus	218 berkas	152 berkas (69%)	66 berkas (31%)
September	207 berkas	133 berkas (64%)	74 berkas (36%)

Sumber: Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar (2023)

Tabel 1.2 menjelaskan bahwa bulan Juli- September 2023 masih terdapat DRM yang telat kembali. Dokumen rekam medis yang telat kembali. Pada bulan Juli keterlambatan mencapai 58%, bulan Agustus 31% dan bulan September terdapat 36% rekam medis yang telat kembali yang seharusnya dikembalikan 2 x 24 jam setelah pasien pulang maupun di pinjam. Hal ini menyebabkan keterlambatan dalam proses klaim bpjs sehingga beberapa berkas tidak terklaim yang mengakibatkan kerugian pada Rumah Sakit. Masalah tersebut akan mengakibatkan keterlambatan pelaporan (morbiditas dan mortalitas) yang seharusnya dilaporkan tiap bulan pada tanggal 5 dapat terlambat, penyediaan berkas rekam medis menjadi lama jika pasien berkunjung lagi untuk kontrol, ataupun opname ulang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hastuti et al., 2009) yang menyatakan bahwa penyebab keterlambatan

penyerahan dokumen rekam medis pasien rawat inap yaitu tingkat kedisiplinan dok/ter dalam tanggung jawab dalam pengisian data pada dokumen rekam medis (diagnosis dan tanda tangan) sebanyak 80%. Pengembalian DRM yang tidak tepat waktu menyebabkan data yang diperoleh akan mengalami keterlambatan dan proses pengolahannya juga terhambat (Winarti dan Supriyanto, 2013).

Faktor sarana dan prasarana di RS Sandi Karsa juga belum optimal menurut kepala rekam medik. Sarana dan prasarana meliputi fasilitas yang digunakan untuk melaksanakan pengelolaan rekam medis. Fasilitas yang sangat penting dalam bagian *filing* adalah ruang penyimpanan rekam medis. Hasil observasi pada ruang penyimpanan yaitu ruang penyimpanan tidak mencukupi untuk menampung seluruh dokumen rekam medis. Hal ini menyebabkan beberapa dokumen harus ditumpuk di lantai karena tidak muat dimasukkan ke dalam rak penyimpanan. Penelitian oleh (Hikmah dkk, 2016) menyatakan bahwa penumpukan berkas rekam medis dapat mengakibatkan kurangnya keamanan dan berpotensi menyebabkan kehilangan berkas. Selain itu, faktor lain yang berkontribusi pada ketidakcapaian target adalah kurangnya implementasi standar operasional prosedur (SOP). Kepala Instalasi rekam medis menyatakan bahwa petugas rekam medis kurang menerapkan SOP dalam pekerjaan mereka. Standar operasional prosedur memberikan panduan yang benar dan terbaik untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan, sesuai dengan standar profesi yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2009). Implementasi SOP dibutuhkan untuk menunjang proses pengelolaan rekam medis yang sesuai dengan standar pelayanan dan juga standar profesi.

Berdasarkan pemaparan dari hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Sandi Karsa didapatkan bahwa dugaan sementara faktor yang menjadi penyebab kurangnya pengelolaan rekam medis adalah faktor SDM yang meliputi jumlah SDM, pendidikan, pelatihan, fasilitas, dan SPO (input), faktor implementasi SPO dalam pengelolaan rekam medis (proses). Faktor input, proses, output merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan rekam medis (Nuraini, 2015). Arikunto (1993) dalam Pradana (2014) menyatakan bahwa pengelolaan dapat diartikan sama dengan manajemen. Salah satu pendekatan manajemen yang dapat digunakan untuk menyelesaikan permasalahan yaitu pendekatan sistem yang memandang manajemen sebagai sebagai input, proses, dan output (Griffin, 2004) serta manfaat dan dampak (outcome) yakni efek langsung atau tidak langsung atau konsekuensi yang diakibatkan dari pencapaian tujuan suatu program berupa manfaat dan dampak dari program tersebut dan umpan balik (*feed back*) yakni bagian atau elemen dari sistem yang merupakan hasil antara dan hasil akhir dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut serta informasi yang diterima dari lingkungannya (Satrianegara, 2009). Kelebihan pendekatan sistem adalah masukan yang digunakan, kegiatan yang dilaksanakan dan tujuan atau target dalam pengelolaan rekam medis dapat dirinci secara jelas. Berdasarkan hal tersebut peneliti mengajukan judul "Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar".

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana analisis sistem pengelolaan rekam medis rawat inap Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sistem pengelolaan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis elemen input dalam sistem pengelolaan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar
- b. Menganalisis elemen proses dalam sistem pengelolaan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar
- c. Menganalisis elemen output dalam sistem pengelolaan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar
- d. Menganalisis elemen *outcome* dalam sistem pengelolaan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar
- e. Menganalisis elemen *feedback* dalam sistem pengelolaan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman serta dapat digunakan sebagai masukan dalam sistem pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar.

1.4.2 Manfaat Praktisi

Diharapkan peneliti mendapatkan pengalaman dan pengembangan kemampuan di bidang penelitian serta mampu menerapkan ilmu yang diperoleh.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai bahan menambah wawasan, pengetahuan, serta keterampilan bagi peneliti dengan melihat kondisi yang terjadi di lapangan dan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Magister Administrasi Kebijakan Kesehatan.

1.4.4 Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi perpustakaan di perpustakaan Universitas Hasanuddin dalam sistem pengelolaan berkas rekam medis rawat inap serta sebagai dasar acuan penelitian selanjutnya.

1.5 Tinjauan Umum

1.5.1 Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

A. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Permenkes No. 147 Tahun 2010 tentang Perizinan Rumah sakit bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang

menyelenggarakan pelayanan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Sedangkan Menurut Permenkes No. 1171/menkes/per/VI/2011 tentang sistem informasi rumah sakit bahwa sesuai ketentuan Pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit (Yanuaris Numberi, 2020).

Rumah sakit berperan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut dilakukan secara paripurna dengan menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Rumah Sakit hakikatnya ialah sebuah organisasi yang dibentuk oleh suatu Badan Hukum (Pemerintah, Perjan, Yayasan, Perseroan Terbatas, Perkumpulan). Salah satu prin-sip dari setiap organisasi ialah unsur "authority". Jika dilihat dari sudut manajemen, maka dalam setiap organisasi termasuk organisasi rumah sakit harus ada pucuk pimpinan yang memikul tanggungjawab dan wewenang tertinggi (Tarigan et al., 2021). Rumah Sakit merupakan salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan yang secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat. Menurut Undang – Undang RI No. 44 Tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan salah satu faktor penentu citra dan mutu rumah sakit (Rohayani et al., 2020). Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban untuk memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat, memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang penyakit. Hakikat dasar rumah sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharapkan penyelesaian masalah kesehatannya pada rumah sakit. Pasien memandang bahwa hanya rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan medis sebagai upaya penyembuhan dan pemulihan atas rasa sakit yang dideritanya. Pasien mengharapkan pelayanan yang siap, cepat, tanggap, dan nyaman terhadap keluhan penyakit pasien (Rohayani et al., 2020) Rumah sakit merupakan salah satu institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan yang dengan perkembangannya telah mengalami perubahan. Seiring dengan perkembangan rumah sakit tersebut, hingga saat ini terjadilah persaingan antara sesama rumah sakit baik rumah sakit milik pemerintah maupun rumah sakit milik swasta, semua berlomba-lomba untuk menarik konsumen atau pasien agar calon pasien menggunakan jasa yang disediakan pihak rumah sakit (Badar, 2022).

B. Klasifikasi Rumah Sakit

1. Rumah sakit umum kelas A
Rumah Sakit ini memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas dan ditetapkan sebagai pelayanan rujukan tertinggi.
2. Rumah sakit umum kelas B
Rumah Sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspecialis terbatas.
3. Rumah sakit umum kelas C
Rumah Sakit ini memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas dan ada empat jenis pelayanan spesialis yaitu pelayanan penyakit dalam, pelayanan kebidanan dan kandungan, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak. Rumah Sakit ini hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi Rumah Sakit C (Permenkes, 2014).

C. Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Adapun Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit menyelenggarakan kegiatan

1. Pelayanan medis
2. Pelayanan dan asuhan keperawatan
3. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
4. Pelayanan kesehatan kemasayarakatan dan rujukan.
5. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
6. Administrasi umum dan keuangan.

Sedangkan menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut.

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pengaplikasian teknologi teknologi dalam bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

D. Kewajiban Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 pada pasal 29 menyatakan beberapa kewajiban yang harus dimiliki oleh setiap rumah sakit yaitu sebagai berikut:

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
5. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat yang tidak mampu atau miskin.
6. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.
7. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
8. Menyelenggarakan rekam medis.
9. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia
10. Melaksanakan sistem rujukan.
11. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.
12. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
13. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
14. Melaksanakan etika rumah sakit.
15. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
16. Melaksanakan program pemerintahan di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.
17. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
18. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit.
19. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas.
20. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

E. Mutu Rumah Sakit

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan bertujuan untuk meningkatkan mutu rumah sakit. Menurut (Al-Assaf, 2009) mutu adalah proses perbaikan yang berjalan secara dinamis dan berkelanjutan yang berfokus pada pelanggan. Mutu rumah sakit adalah derajat kesempurnaan pelayanan yang sesuai dengan standar sehingga memberikan keamanan dan kepuasan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan (Rahmawati, A. F. dan Supriyanto, 2013).

Mutu rumah sakit dapat tercapai jika pelayanan kesehatan yang diberikan juga baik. Pelayanan kesehatan dinilai bermutu tinggi jika layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar profesional medis dan telah memenuhi atau bahkan melebihi kebutuhan dan keinginan pelanggan (Mukti, 2007).

1.5.2 Tinjauan Umum Tentang Rekam Medis

A. Definisi Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2008). Seluruh pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan kepada pasien akan dicatat ke dalam rekam medis sebagai bukti telah dilakukannya proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang baik tercermin dari rekam medis yang baik (Frenti, 2018)

Budi (2011) menyatakan rekam medis dalam arti yang lebih luas, bukan hanya berupa berkas yang berisi seluruh data pelayanan kesehatan melainkan dapat berupa rekaman dalam bentuk elektronik atau disebut sistem informasi yang dapat digunakan untuk menyatukan dan mengintegrasikan seluruh data pelayanan kesehatan. Rekam medis dapat digunakan untuk beberapa kepentingan seperti pengambilan keputusan perawatan, bukti legal pelayanan, dan dapat pula sebagai data penilaian kinerja sumber daya manusia di suatu fasilitas pelayanan kesehatan.

B. Tujuan Rekam Medis

Departemen Kesehatan RI (2006) menyebutkan bahwa tujuan dari rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hatta (2014) mengelompokkan tujuan rekam medis menjadi tujuan primer yang berhubungan langsung dengan pelayanan pasien dan tujuan sekunder yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien namun tidak berhubungan langsung secara spesifik sebagai berikut.

1. Tujuan primer rekam medis terbagi menjadi lima, yaitu:
 - a) Pasien, rekam medis merupakan bukti yang membenarkan adanya pasien dengan identitas jelas yang telah mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan.
 - b) Pelayanan pasien, rekam medis mencatat seluruh pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan juga sebagai sarana komunikasi dengan tenaga lain yang ikut andil dalam perawatan pasien. Rekam medis berisi data/informasi yang lengkap

tentang pemberian pelayanan kesehatan secara jelas, sehingga dapat berfungsi sebagai tanda bukti yang sah dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.

- c) Manajemen pelayanan, rekam medis memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga dapat digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
 - d) Menunjang pelayanan, rekam medis yang rinci mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada dalam organisasi pelayanan di rumah sakit, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan dapat memberikan informasi di antara fasilitas kesehatan yang berbeda.
 - e) Pembiayaan, rekam medis mencatat seluruh pelayanan kesehatan yang diterima pasien dan memuat informasi besarnya pembayaran yang harus dibayar, baik secara tunai atau melalui asuransi.
2. Tujuan sekunder rekam medis berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien yaitu untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan.

C. Pemanfaatan Rekam Medis

Rekam medis memiliki lima pemanfaatan menurut Kemenkes RI (2008) yang diuraikan sebagai berikut :

1. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.
2. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi.
3. Keperluan pendidikan dan penelitian.
4. Dasar pembiayaan pelayanan kesehatan.
5. Data statistik kesehatan.

D. Petugas Rekam Medis

Perekam medis merupakan profesi yang bertanggungjawab atas data pelayanan kesehatan dan pengelolaan sumber informasi pelayanan kesehatan untuk kemajuan kesehatan dan pelayanan kesehatan perorangan, pasien dan masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2006) Kualifikasi pendidikan perekam medis menurut Kemenkes RI (2007) adalah sebagai berikut.

1. Diploma 3 (D3) Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang ditempuh selama 6 (enam) semester, dengan gelar Ahli Madya.
2. Diploma 4 (D4) Manajemen Informasi Kesehatan yang ditempuh selama 8 (delapan) semester, dengan gelar Sarjana Sains Terapan MIK.
3. Strata 1 (S1) Manajemen Informasi Kesehatan yang di tempuh selama 8 (delapan) semester, dengan gelar Sarjana Manajemen Informasi Kesehatan.
4. Strata 2 (S2) Manajemen Informasi Kesehatan yang ditempuh selama 4 (empat) semester, dengan gelar Megister Manajemen Informasi Kesehatan.

Kualifikasi pendidikan petugas rekam medis yang sesuai juga perlu ditunjang dengan pelatihan yang diselenggarakan oleh rumah sakit. Menurut Notoatmojo (2009) dalam Mangentang (2015) pelatihan merupakan upaya meningkatkan kemampuan dan keterampilan karyawan yang bertujuan untuk memelihara serta meningkatkan kemampuan kerja yang saat ini dilakukan. Pelatihan digunakan sebagai upaya untuk meningkatkan motivasi maupun pengetahuan petugas yang nantinya dapat menunjang terpenuhinya standar pengelolaan rekam medis, sehingga dapat berperan dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit (Werdani, 2016). Menurut (Kemenkes RI, 2008) karyawan atau petugas yang bertugas di rumah sakit termasuk perekam medis mendapatkan pelatihan minimal 20 jam pertahun.

E. Kegunaan Rekam Medis

Kemenkes RI (2008) Pelayanan Medis dalam buku Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, kegunaan berkas rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek yang dikenal dengan sebutan ALFREDS (*Administrative, Legal, Financial, Research, Education, and Service*) yaitu:

1. Aspek administrasi (*Administrative*) suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
2. Aspek Hukum (*Legal*) suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.
3. Aspek keuangan (*Financial*) suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan/tindakan dan perawatan
4. Aspek penelitian (*Research*) suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
5. Aspek pendidikan (*Education*) suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan/ kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi kesehatan.
6. Aspek Dokumentasi (*Documentation*) suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumen, karena isinya menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.
7. Aspek Medis (*Service*) suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

1.5.3 Tinjauan Umum Sistem Pengelolaan Rekam Medis

Pengelolaan rekam medis menurut Budi (2011) dimulai dari penerimaan pasien sebagai pengumpulan data yang kemudian akan melalui tahap penyusunan dan pengecekan kelengkapan (*assembling*), pengkodean (*coding*), pengindekan (*indexing*), rekap laporan (*reporting*) dan penyimpanan (*filing*).

A. Perakitan Rekam Medis (*Assembling*)

Assembling rekam medis merupakan kegiatan untuk merakit dan mengurutkan formulir rekam medis sesuai dengan aturan yang berlaku (Budi, 2011). Perakitan formulir rekam medis merupakan kegiatan menyusun rekam medis secara berurutan mulai dari rekam medis rawat darurat, rawat jalan, rawat inap. Isi rekam medis menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2008) adalah sebagai berikut.

1. Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat:
 - a) Identitas pasien.
 - b) Tanggal dan waktu.
 - c) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
 - d) Diagnosis.
 - e) Rencana penatalaksanaan.
 - f) Pengobatan dan/atau tindakan.
 - g) Persetujuan tindakan diperlukan.
 - h) Catatan observasi klinik klinis dan hasil pengobatan.
 - i) Ringkasan pulang (*discharge summary*).
 - j) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.
 - k) Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu.
 - l) Pasien kasus gigi di lengkapi dengan odontogram klinik.

Assembling rekam medis juga meliputi analisis kelengkapan rekam medis yang merupakan kegiatan mengecek kelengkapan pengisian berkas dan formulir yang harus ada pada berkas rekam medis (Budi, 2011). Winarti dan Supriyanto (2013) menekankan bahwa rekam medis yang lengkap memiliki nilai guna tinggi untuk menunjang pelaksanaan kegiatan menjaga mutu. Apabila dalam pengisiannya terdapat ketidaklengkapan, maka rekam medis akan dikembalikan ke unit yang bersangkutan dan akan dicatat pada buku register semua berkas yang keluar masuk sesuai dengan tanggal, yang bertujuan untuk mengetahui berkas yang tepat waktu pengembaliannya dan yang mengalami keterlambatan pengembalian (Budi, 2011) Kegiatan analisis yang dilakukan dibagian *assembling* ini dapat digunakan sebagai tolak ukur mutu rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan. Parameter yang dapat dilihat untuk mengetahui mutu rekam medis yang melibatkan bagian *assembling* yaitu kelengkapan formulir, kelengkapan pengisian pada berkas rekam medis, dan ketepatan waktu pengembalian rekam medis (Budi, 2011)

Proses *assembling* tidak akan berjalan lancar tanpa ditunjang ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk melakukan kegiatan dalam proses *assembling*.

Menurut Budi (2011) buku register berisi catatan tentang semua berkas rekam medis yang masuk sesuai tanggal masuk ke bagian *assembling* dan tanggal pasien pulang. Buku register bermanfaat untuk mengetahui berkas rekam medis yang kembali tepat pada waktunya dan yang terlambat kembali ke unit rekam medis. Kartu catatan ketidaklengkapan adalah sebuah kartu untuk menuliskan dokumen rekam medis yang tidak lengkap yang memiliki tujuan mengendalikan ketidaklengkapan dokumen rekam medis, sehingga dapat diketahui jumlah berkas rekam medis yang diisi lengkap dan tidak lengkap yang dapat dijadikan tolak ukur untuk mengetahui mutu berkas rekam medis (Budi, 2011).

B. Pengkodean Rekam Medis (*Coding*)

Pengkodean rekam medis adalah kegiatan pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Depkes RI, 2006). Komponen data yang dimaksud dalam rekam medis adalah diagnosis penyakit dan tindakan medis yang diberikan pada pasien. Tujuan pengkodean diagnosa penyakit dan tindakan medis menurut Budi (2011) adalah untuk menyeragamkan nama, golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan.

Tahun 1993 WHO mengharuskan negara anggotanya termasuk Indonesia melakukan pengkodean penyakit menggunakan klasifikasi penyakit revisi-10 (ICD-10, International Statistical Classification of Disease and Health Problem Tenth Revision), sedangkan pengkodean tindakan medis menggunakan ICD-9 CM sebagai acuannya (Budi, 2011). Ayu (2012) menyatakan bahwa pengkodean yang sesuai dengan ICD akan menghasilkan rekaman sistematis dan mempermudah melakukan analisis.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006) menegaskan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis di unit rawat jalan dan rawat inap ditentukan oleh kerja sama tenaga medis dan tenaga kesehatan lain yang ada pada masing-masing unit kerja tersebut. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode. Pramono dan Nuryati (2013) menjelaskan bahwa rekam medis dianggap memiliki kode yang akurat dan tepat jika sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang diberikan dan lengkap sesuai dengan aturan klasifikasi yang digunakan.

Keakuratan kode diagnosa sangat mempengaruhi kualitas data statistik penyakit dan masalah kesehatan serta pembayaran biaya kesehatan dengan sistem Case-Mix untuk peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) (Widyaningrum, 2015). Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan untuk bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pembiayaan kesehatan dengan sistem Case-Mix di Indonesia (Malonda et al., 2015). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014), sistem Case-Mix adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama dan biaya perawatan yang mirip/sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan grouper.

C. Pengideksan (*Indexing*)

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007) menyebutkan bahwa salah satu kompetensi yang harus dimiliki tenaga rekam medis adalah

membuat indeks pasien (kartu atau media lainnya). Indeks atau tabulasi adalah kegiatan penyusunan tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam kartu indek. Jenis indeks rekam medis menurut Depkes RI (2006) yang biasa disusun adalah sebagai berikut.

1. Indeks pasien merupakan tabulasi yang berisi identitas pasien yang pernah berobat di rumah sakit.
2. Indeks penyakit (diagnosis) yaitu daftar tabulasi kode-kode penyakit yang disusun berdasarkan kode penyakitnya sesuai dengan kode ICD-10 (Budi, 2011).
3. Indeks operasi atau tindakan medis adalah tabulasi yang berisi tentang tindakan medis yang diberikan kepada pasien yang disusun berdasarkan kode tindakan medisnya sesuai dengan ICD-9 CM atau ICOPIM.
4. Indeks dokter merupakan tabulasi data yang berisi nama dokter yang memberikan pelayanan medik kepada pasien. Indeks dokter bertujuan untuk menilai kinerja dokter dan sebagai bukti pengadilan.
5. Indeks kematian merupakan tabulasi yang berisi tentang data kematian pasien.

Indeks rekam medis tidak selalu dilakukan secara manual, indeks dapat dilakukan melalui komputer. Kegiatan indeks secara komputerisasi melakukan pengelompokan data sesuai dengan kode-kode yang dimaksud yang disesuaikan dengan kebutuhan, sehingga data dapat diproses. Proses pengelompokan data yang dilakukan dengan komputerisasi lebih mudah dan cepat serta lebih efektif dan efisien (Depkes RI, 2006).

D. Pelaporan Data Rekam Medis (Reporting)

Pelaporan adalah kegiatan mengumpulkan data rumah sakit, baik rawat jalan maupun rawat inap untuk kemudian diproses menjadi laporan rumah sakit (Budi, 2011). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006) laporan rumah sakit diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Laporan Internal adalah laporan yang disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit.
2. Laporan Eksternal adalah laporan yang ditujukan pada Dirjen Yanmed RI, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kab/Kota. Terdapat pembaruan isi dari laporan eksternal rumah sakit yang tertera pada Juknis SIRS 2011 sebagai berikut:
 - a) RL 1 berisikan Data Dasar Rumah Sakit yang dilaporkan setiap waktu apabila terdapat perubahan data dasar dari rumah sakit sehingga dapat dikatakan data yang bersifat terbaru setiap saat (updated).
 - b) RL 2 berisikan Data Ketenagaan yang dilaporkan periodik setiap tahun.
 - c) RL 3 berisikan Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit yang dilaporkan periodik setiap tahun.
 - d) RL 4 berisikan Data Morbiditas/Mortalitas Pasien yang dilaporkan periodik setiap tahun.

- e) RL 5 yang merupakan Data Bulanan yang dilaporkan secara periodik setiap bulan, berisikan data kunjungan dan data 10 (sepuluh) besar penyakit.

E. Penyimpanan Rekam Medis (*Filling*)

Rekam medis memuat informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien sehingga harus dijaga kerahasiaannya (Depkes RI, 2008). Budi (2011) menyatakan bahwa penyimpanan rekam medis merupakan kegiatan menyimpan formulir rekam medis ke dalam folder atau map yang memiliki bagian yang menonjol untuk menulis nomor rekam medis dan menempelkan kode warna, sehingga ketika disimpan nomor rekam medis dan kode warna akan nampak diantara beberapa berkas rekam medis lain. Tujuan dilakukannya penyimpanan rekam medis adalah sebagai berikut (Budi, 2011).

1. Mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali dokumen rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan.
2. Mempermudah pengambilan atau penyediaan rekam medis untuk berbagai keperluan, sehingga rekam medis dapat disediakan tepat pada waktunya.
3. Mempermudah pengembalian rekam medis.
4. Melindungi rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi.

Sistem penyimpanan rekam medis berdasarkan lokasi dibedakan menjadi dua menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006), yaitu:

1. Sentralisasi

Sentralisasi merupakan sistem penyimpanan rekam medis pasien secara satu kesatuan, baik catatan kunjungan maupun catatan selama pasien dirawat.

2. Desentralisasi

Desentralisasi merupakan penyimpanan rekam medis dengan cara melakukan pemisahan antara rekam medis rawat jalan dengan rekam medis rawat inap dan disimpan dalam tempat penyimpanan yang terpisah.

Fasilitas yang digunakan untuk penyimpanan rekam medis menurut Budi (2011) adalah sebagai berikut.

1. Ruang penyimpanan rekam medis dengan suhu ideal dan perlu memperhatikan aspek keamanan untuk menghindari kerusakan fisik. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2002) suhu ruangan yang standar adalah 18-28°C.
2. Rak untuk menyimpan berkas rekam medis seperti Roll O'Pack, rak terbuka, dan filling cabinet. Tujuan adanya rak penyimpanan agar dokumen rekam medis tersimpan dengan baik sehingga tidak akan ada rekam medis yang terumpuk atau tercecer dilantai. (Hikmah, Faiqatul, Nuraini, 2016) menyatakan penumpukan berkas rekam medis dapat menyebabkan keamanan kurang terjaga dan berakibat pada kehilangan berkas.

3. Map rekam medis bertujuan untuk memelihara keutuhan susunan formulir rekam medis dan mencegah terlepas atau sobeknya formulir sebagai akibat sering dibolak-balik. Nama pasien dan nomor rekam medis harus jelas tertulis pada setiap sampul atau map rekam medis (Depkes RI, 2006).
4. Tracer atau petunjuk keluar merupakan pengganti berkas rekam medis yang keluar di rak penyimpanan, sehingga dapat mempermudah untuk mengetahui keberadaan berkas rekam medis yang keluar atau dipinjam. Tracer berisi keterangan nomor rekam medis berkas yang diambil, tanggal pengembalian, nama peminjam serta keperluan peminjamannya (Sunaryo dan Sugiarsi, 2014). Budi (2015) menyebutkan manfaat digunakannya tracer adalah menghindari kesalahan letak, missfile atau kehilangan rekam medis, dan mempermudah pengembalian rekam medis sesuai urutannya.
5. Buku ekspedisi merupakan bukti serah terima dokumen rekam medis. Dokumen rekam medis yang akan dikembalikan harus dilengkapi terlebih dahulu oleh petugas, serta dokumen tersebut disusun sesuai dengan nomor urut catatan medis kemudian ditulis pada buku ekspedisi (Fauziah dan Sugiarti, 2014).

1.5.4 Tinjauan Umum Tentang Standar Operasional Prosedur

Kemenkes RI (2009) standar prosedur operasional adalah suatu perangkat yang digunakan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan kesepakatan bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Menurut Tambunan (2013) sebagaimana dikutip oleh Nuraini (2015), dengan memahami dan menerapkan SPO dalam bekerja akan memastikan adanya acuan formal dalam sebuah organisasi. Standar prosedur operasional merupakan aspek penting dalam pengelolaan rekam medis. Pengelolaan rekam medis harus diselenggarakan berdasarkan pedoman atau petunjuk teknis yang telah ditentukan sebelumnya sehingga dapat menunjang tercapainya tertib administrasi untuk mencapai tujuan yang ditetapkan rumah sakit (Giyana, 2018).

1.5.5 Tinjauan Umum Tentang Pendekatan Sistem dalam Manajemen

A. Pengertian Manajemen

Manajemen adalah cara mengelola suatu pekerjaan dengan menggerakkan orang lain untuk bekerja sehingga dapat mencapai tujuan yang telah ditentukan (Herujito, 2011). Terry, G. R. dan Rue (2010) mengemukakan manajemen lebih menekankan pada proses dan terdiri dari proses perencanaan, pengorganisasian, penggerakan serta pengawasan dengan menerapkan ilmu ataupun seni untuk dapat mencapai tujuan awal.

B. Pengertian Pendekatan Sistem

Pendekatan sistem merupakan salah satu pendekatan dalam teori manajemen modern yang merupakan pendekatan dengan memandang

organisasi secara keseluruhan sebagai system (Badrudin, 2013). Sistem adalah proses transformasi ide menjadi program dan otomatisasi tindakan, dalam konteks tata kelola sistem kesehatan dan pembangunan berkelanjutan (Haghighi dan Takian, 2024). Salah satu pendekatan manajemen yang dapat digunakan untuk menyelesaikan permasalahan yaitu pendekatan system dimana sistem dikonsept, dikembangkan, dan divalidasi (Choi et al., 2023).

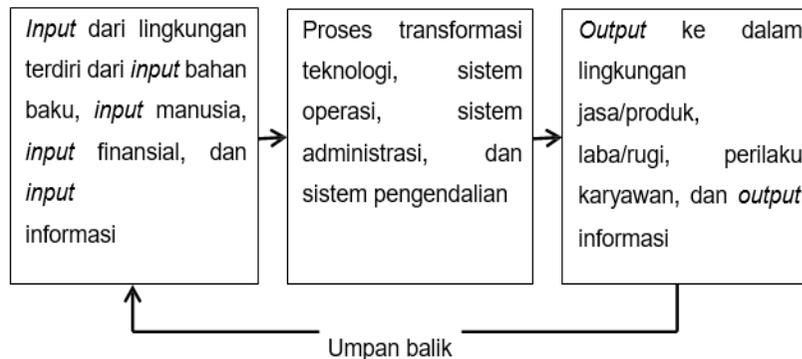
Ciri-ciri pokok sebuah sistem adalah (Muyasaroh, 2016) :

1. Terdapat elemen yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi hingga membentuk satu kesatuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
2. Fungsi masing-masing bagian atau elemen sistem adalah untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.
3. Semuanya elemen sistem bekerja sama secara bebas namun disertai dengan pengendalian yang mengarahkannya agar tetap berfungsi sesuai rencana.
4. Sistem tidak tertutup terhadap lingkungan.

C. Elemen Pendekatan Sistem dalam Manajemen

Sistem terdiri dari beberapa elemen yang saling berhubungan dan bekerja sama untuk mencapai tujuan organisasi. Griffin (2004) menguraikan manajemen sebagai sistem terdiri atas *input*, proses transformasi, *output*, dan umpan balik.

1. Input merupakan sub elemen yang diperlukan sebagai masukan agar sistem dapat berfungsi atau bekerja. Giyana (2012) mengelompokkan input dalam pengelolaan rekam medis meliputi SDM (jumlah petugas, pendidikan, pelatihan) sarana dan prasarana, serta SPO sebagai pedoman dalam melakukan pekerjaan.
2. Proses adalah kegiatan yang berfungsi untuk mengubah input menjadi output atau hasil keluaran. Budi (2011) menyatakan bahwa pengelolaan rekam medis dimulai dari penerimaan pasien sebagai pengumpulan data yang kemudian melalui tahap penyusunan dan pengecekan kelengkapan (*assembling*), pengkodean (*coding*), pengindeksan (*indexing*), rekap laporan (*reporting*) dan penyimpanan (*filing*).
3. Ouput merupakan keluaran dari proses yang telah dilakukan. Hasil atau output dalam pengelolaan rekam medis adalah target yang telah ditetapkan.
4. Umpan balik.
5. Lebih jelasnya, Griffin (2004) menguraikan pendekatan sistem dalam sebuah bagan sebagai berikut.



Gambar 1.1 Bagan Prespektif Sistem Griffin (2004)

Pendekatan sistem adalah upaya untuk melakukan pemecahan masalah yang dilakukan dengan melihat masalah yang ada secara menyeluruh dan melakukan analisis secara sistematis. Sistem dapat dikelompokkan dalam 7 (tujuh) unsur (Satrianegara, 2009) dalam (Nuraini, 2015), yaitu:

1. Masukan (*input*): bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. Masukan manajemen berupa sumber daya manajemen yang terdiri atas *man* (ketenagaan), *money* (dana/biaya), material (bahan, sarana dan prasarana), *machine* (mesin, peralatan/teknologi) untuk mengubah masukan menjadi keluaran, *method* (metode), market dan marketing (pasar dan pemasaran), *minute/time* (waktu), dan information (informasi), yang disingkat 7 M + 1 I.
2. Proses (*process*) yakni bagian atau elemen dari sistem yang berfungsi melakukan transformasi mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.
3. Hasil antara (*output*) yakni bagian atau elemen sistem yang dihasilkan dari proses transformasi/konversi dalam sistem. Hasil akhir (*outcome*) yakni hasil yang dicapai dari suatu program berupa indikator-indikator keberhasilan suatu program.
4. Manfaat dan Dampak (*impact*) yakni efek langsung atau tidak langsung atau konsekuensi yang diakibatkan dari pencapaian tujuan suatu program berupa manfaat dan dampak dari program tersebut.
5. Umpan balik (*feedback*) yakni bagian atau elemen dari sistem yang merupakan hasil antara dan hasil akhir dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut serta informasi yang diterima dari lingkungannya.
6. Lingkungan (*environment*) yaitu bagian di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap system pengelolaan rekam medis di rumah sakit untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya mencapai tujuan rumah sakit, yaitu peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (Giyana, 2012).

Mutu adalah keseluruhan dari penampilan dan karakteristik suatu barang atau jasa yang dihasilkan, yang mencakup pemahaman akan adanya rasa aman dan/atau pemenuhan kebutuhan para pengguna jasa yang menerima barang atau jasa tersebut (Sauri, 2011). Menurut Azwar (1996) ada tiga faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Unsur masukan (input yang dimaksud dengan unsur input adalah semua hal yang dibutuhkan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan. Unsur input tersebut adalah SDM (Sumber daya manusia), sarana dan prasarana.
2. Unsur proses adalah semua tindakan yang dilakukan mulai dari pasien mendaftar di TPP sampai pasien pulang.
3. Unsur output adalah hasil keluaran dari input dan proses.

D. Langkah-Langkah Pendekatan Sistem

Langkah-langkah yang harus dilakukan dalam suatu analisa sistem yang baik menurut Djuhaeni (1989) adalah sebagai berikut.

1. Menentukan input dan output dari sistem.
2. Menentukan proses yang dilakukan di tiap-tiap tahap.
3. Merancang perbaikan sistem dan lakukan pengujian.
4. Membuat rencana kerja dan penunjukkan tenaga.
5. Mengimplementasikan dan menilai terhadap perbaikan sistem yang baru.

E. Kelebihan dan Kekurangan Pendekatan Sistem

1. Kelebihan Pendekatan Sistem

Pendekatan sistem menurut Djuhaeni (1989) memiliki kelebihan yaitu:

- a) Jenis dan jumlah masukan dapat diatur dan disesuaikan dengan kebutuhan sehingga pemakaian sumber, tata cara dan kesanggupan yang sifatnya terbatas dapat dihindari.
- b) Proses yang dilaksanakan dapat diarahkan untuk mencapai output yang diinginkan, sehingga kegiatan yang tidak perlu dapat dihindari.
- c) Output yang dihasilkan lebih optimal serta dapat diukur secara lebih cepat dan objektif.
- d) Umpan balik dapat diperoleh pada setiap tahap pelaksanaan kegiatan.

2. Kekurangan Pendekatan Sistem

Pendekatan sistem yang memiliki kelemahan yaitu dapat terjebak dalam perhitungan yang terlalu rinci, sehingga menyulitkan dalam pengambilan keputusan dan akhirnya masalah yang dihadapi tidak akan dapat diselesaikan (Djuhaeni, 1989).

1.5.6 Sintesa Penelitian

No.	Penulis	Tahun	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Hikmawan Suryanto	2020	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meninjau penyelenggaraan rekam medis di Puskesmas Kota Wilayah uata secara keseluruhan.	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan case study	Hasil dari penelitian ini adalah sistem penyelenggaraan rekam medis telah dilakukan secara berurutan dan sistematis, namun terdapat beberapa hal dalam penyelenggaraan rekam medis yang tidak sesuai dengan standar operasional prosedur puskesmas, regulasi, dan teori. Petugas rekam medis belum memiliki uraian tugas yang jelas sehingga merangkap tugas. Desain formulir sudah sesuai dengan teori. Terdapat ketidaklengkapan rekam medis seperti pengisian diagnosa, kode diagnose, dan paraf dokter. Saran yang dapat diberikan adalah dalam pengkodean diagnosa penyakit, sebaiknya dilakukan dengan membuka buku ICD-10 agar kode diagnosa pasien menjadi akurat
2.	Novita Nurani	2015	Penelitian ini bertujuan	Penelitian ini adalah	Hasil: sistem penyelenggaraan

			<p>untuk menganalisis sistem penyelenggaraan rekam medis (input, proses, output, feedback dan control) di Rumah Sakit "X" Tangerang periode April-Mei 2015. P</p>	<p>penelitian mixed methode. Cara pengumpulan data dengan observasi, wawancara mendalam, dokumentasi.</p>	<p>rekam medis belum berjalan optimal sehingga menghasilkan output kelengkapan berkas rekam medis hanya 55,2% sedangkan ketepatan waktu penyediaan berkas rekam medis hanya 31%. Hal ini berkaitan dengan tidak dilakukannya kontrol dan proses analisis kelengkapan berkas. Saran: Rumah Sakit mengaktifk</p>
3.	Frenti Giyana	2012	<p>Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis sistem pengelolaan rekam medis rawat inap di RSUD Kota Semarang.</p>	<p>Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif</p>	<p>Berdasarkan penelitian ini diperoleh hasil bahwa masih kurangnya SDM, pelatihan dan sarana prasarana dalam pendukung kerja petugas pengelolaan rekam medis di RSUD Kota Semarang. Dan dalam proses pengelolaannya di bagian <i>assembling</i> masih banyak dokumen yang tidak lengkap, dari 20 dokumen 4 dokumen lengkap. Di bagian koding, indeksing, tidak adanya monitoring untuk mereview keakuratan data. Di bagian <i>filling, miss file</i> dan tempat yang</p>

					belum sesuai standar sedangkan dibagian analising, SIM belum berjalan dengan optimal. Saran dalam penelitian ini adalah pengelolaan rekam medis harus di atur sesuai dengan semestinya, sehingga akan menghasilkan suatu hasil dimana rekam medis tersebut dapat digunakan sebagai informasi yang bermutu.
4.	Muhammad Hasan Basri Nasution, dkk	2022	This study aimed to analyze inpatient medical record management based on medical record service standards.	This research is a quantitative analytic study with a cross-sectional approach. The study was conducted at the Government Hospital in Medan. The research population was 126 people and all of them were used as samples. Sampling by means of total sampling.	The results showed that inpatient medical record management based on medical record service standards at the Government Hospital in Medan was influenced by work motivation ($p = 0.001$) and supervision ($p = 0.000$). While the variables that have no effect are length of work ($p = 1,000$), education ($p = 0.848$), teamwork ($p = 0.241$), and completeness of infrastructure ($p = 0.760$). The supervision variable is the most dominant variable or has the greatest influence with the value

					of Exp(B)/OR = 19,542. Medical record employees who state that supervision is carried out well by superiors will improve the implementation of inpatient medical record management well, compared to those who state that supervision is still not good. It is recommended that the leadership carry out inherent supervision (waskat) to all medical record employees and provide motivation through motivational seminars to improve the implementation of inpatient medical record management based on medical record service standards.
5.	Muhammad Iqbal Maliang	2019	Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mendalam tentang Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Puskesmas Tamalate Makassar Tahun 2019, yang terdiri dari sistem penamaan, sistem	Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif yang dilakukan di Puskesmas Tamalate Makassar pada bulan Mei tahun 2019	Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa pengelolaan rekam medis di Puskesmas Tamalate Makassar, sistem penamaannya menggunakan dua suku kata dan ditulis sesuai dengan identitas pasien. Sistem penomorannya dilakukan secara unit (Unit Numbering System)

			penomoran, sistem penyimpanan, dan sistem pengangkutan rekam medis.		yang dimana pasien hanya diberikan satu nomor untuk kunjungan seterusnya. Sistem penyimpanan rekam medis menggunakan sistem sentralisasi yaitu adanya penggabungan antara rekam medis rawat jalan dan gawat darurat. Sistem pengangkutan rekam medis dilakukan oleh petugas rekam medis dengan menggunakan tangan, troli, dan kardus. Perlunya penambahan ruangan untuk tempat penyimpanan rekam medis serta rak penyimpanan perlu ditambahkan agar petugas rekam medis tidak mengalami kesulitan dengan ruangan yang terlalu sempit dan memberikan fasilitas yang baik kepada petugas rekam medis untuk melakukan pengangkutan berkas rekam medis agar tidak menggunakan tangan.
6.	Ni Made Umi Kartika Dewi	2021	Tujuan dari penelitian ini untuk mengevaluasi	Penelitian ini adalah evaluasi	Hasil ditemukan bahwa beberapa input yang belum

			penyelenggaraan rekam medis di Rs. Dharma Kerti	deskriptif menggunakan pendekatan metode kualitatif.	optimal seperti kurangnya kuantitas dan kualitas SDM, sarana prasarana yang belum ideal serta SOP yang tidak tersosialisasi. Hasil evaluasi pada proses penyelenggaraan rekam medis juga diperoleh kegiatan pengelolaan rekam medis yang kurang maksimal seperti pemberian nomor rekam medis baru kepada pasien lama, belum memiliki acuan ketat dalam pemberian nama, petugas rekam medis hanya melakukan filling rekam medis serta belum melakukan pemusnahan rekam medis yang sudah tidak aktif. Saran bagi rumah sakit untuk mengoptimalkan seluruh input dan bagi petugas di unit rekam medis agar melakukan seluruh proses pengelolaan rekam medis.
7.	Hubaybah	2018	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui manajemen pengelolaan sistem rekam medis di	Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam	Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas rekam medis yang ada di Puskesmas Pal X masih belum memenuhi standar,

			Puskesmas Pal X Kota Jambi dalam rangka peningkatan mutu pelayanan Puskesmas kedepan.	kepada informan.	baik dari segi kualitas maupun kuantitas, tetapi dari segi pemahaman, petugas rekam medis di Puskesmas Pal X sudah memiliki pemahaman tentang rekam medis dengan cukup baik. Sarana dan prasarana yang ada di bagian rekam medis juga belum lengkap dan terbatas. Dalam pelaksanaan kegiatan, sudah dilakukan sesuai SOP yang ada, sehingga kerjasama antara petugas loket pembayaran dan upaya kesehatan perorangan juga dirasa sudah baik, begitu pula dengan alur rekam medis, sudah berjalan sesuai dengan SOP
8.	Gita Kencana	2019	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Kepatuhan Pengisian Berkas Rekam Medis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X	Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan desain studi cross-sectional dengan pendekatan interpretative. Metode kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam (indepth	Seluruh petugas memahami pentingnya pengisian rekam medis dan sebagian memahami SPO yang terdapat di rumah sakit namun sosialisasi belum dijalankan menyeluruh. Sistem reward dan punishment belum diterapkan di rumah sakit

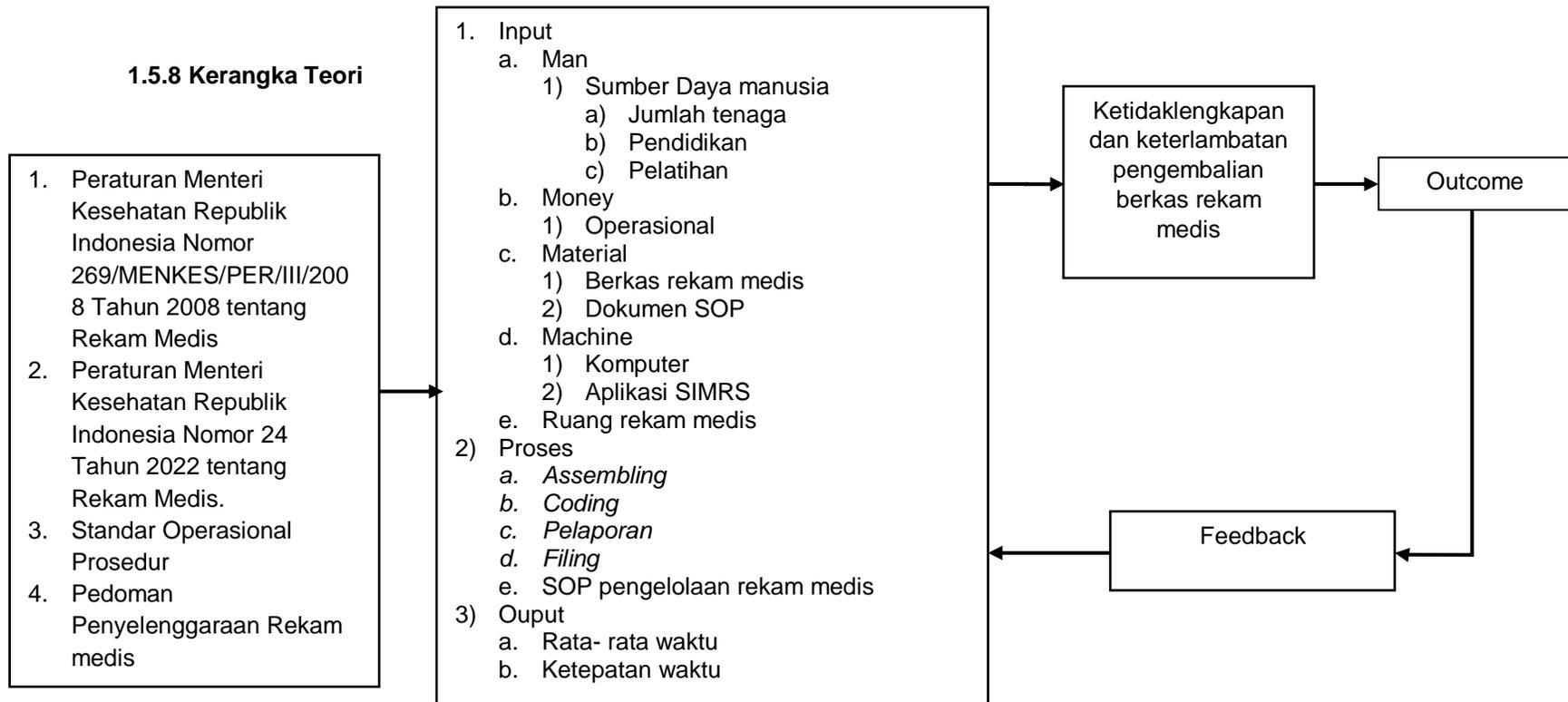
				interview) terhadap Direktur mengenai kebijakan rumah sakit tentang rekam medis, Petugas PPA, Petugas Rekam Medis dan Casemanager	tersebut. SPO dan SPM rekam medis berpengaruh kepada kepatuhan petugas dalam pengisian rekam medis, reward dan punishment berpengaruh terhadap sikap dan tanggung jawab dokter dalam kepatuhan pengisian rekam medis dan ukungan dari rekan kerja dapat memotivasi petugas dalam mengisi rekam medis.
9.	Zulham Andi Ritonga	2018	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran sistem penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin	Jenis penelitian adalah survei yang bersifat deskriptif. Pengambilan data dilakukan bulan Juni 2018.	Hasil penelitian mengenai proses pengelolaan rekam medis adalah penerimaan pasien, sistem penamaan, pengambilan kembali rekam medis dan perencanaan rekam medis yang tidak aktif di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin sudah sesuai dengan Permenkes No. 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis dan Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit. Yang belum sesuai yaitu jumlah tenaga yang masih kurang dan terutama yang

					<p>latar belakang pendidikannya rekam medis, fasilitas ruangan yang kecil dan sempit, ruangan penyimpanan yang jauh dari tempat penerimaan pasien, jumlah rak penyimpanan berkas rekam medis yang kurang dan pengisian formulir yang belum lengkap. Disarankan untuk menambah beberapa orang tenaga rekam medis yang berlatar belakang pendidikan dari rekam medis, meningkatkan keterampilan/keahlian dari tenaga rekam medis terutama dalam pengolahan data medis, menambah ruangan untuk penyimpanan berkas rekam medis, menambah jumlah rak penyimpanan, mengisi formulir rekam medis dengan lengkap sehingga dapat lebih meningkatkan efisiensi sistem penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin</p>
--	--	--	--	--	---

1.5.7 Definisi Konseptual

No.	Definisi Teori	Dimensi	Alat dan Cara Pengukuran	Informan
1.	<p>Input</p> <p>Elemen atau bagian yang terdapat dalam sistem yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Man <ol style="list-style-type: none"> a. Sumber Daya Manusia (SDM) <ol style="list-style-type: none"> 1) Jumlah tenaga 2) Pendidikan 3) Pelatihan 2. Money <ol style="list-style-type: none"> a. Operasional 3. Material <ol style="list-style-type: none"> a. Berkas rekam medis b. Dokumen SOP 4. Machine <ol style="list-style-type: none"> a. Komputer b. Aplikasi SIMRS 5. Ruang rekam medis 	Wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala unit kerja rekam medis 2. Petugas rekam medis
2.	<p>Proses</p> <p>Bagian atau elemen dari sistem yang berfungsi melakukan transformasi, mengubah masukan menjadi keluaran yang telah direncanakan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Assembling</i> 2. <i>Coding</i> 3. <i>Pelaporan</i> 4. <i>Filing</i> 5. SOP Pengelolaan Rekam Medis 	Wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala unit kerja rekam medis 2. Petugas rekam medis
3.	<p>Ouput</p> <p>Bagian atau elemen sistem yang</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rendahnya Pengelolaan Rekam 	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala unit kerja

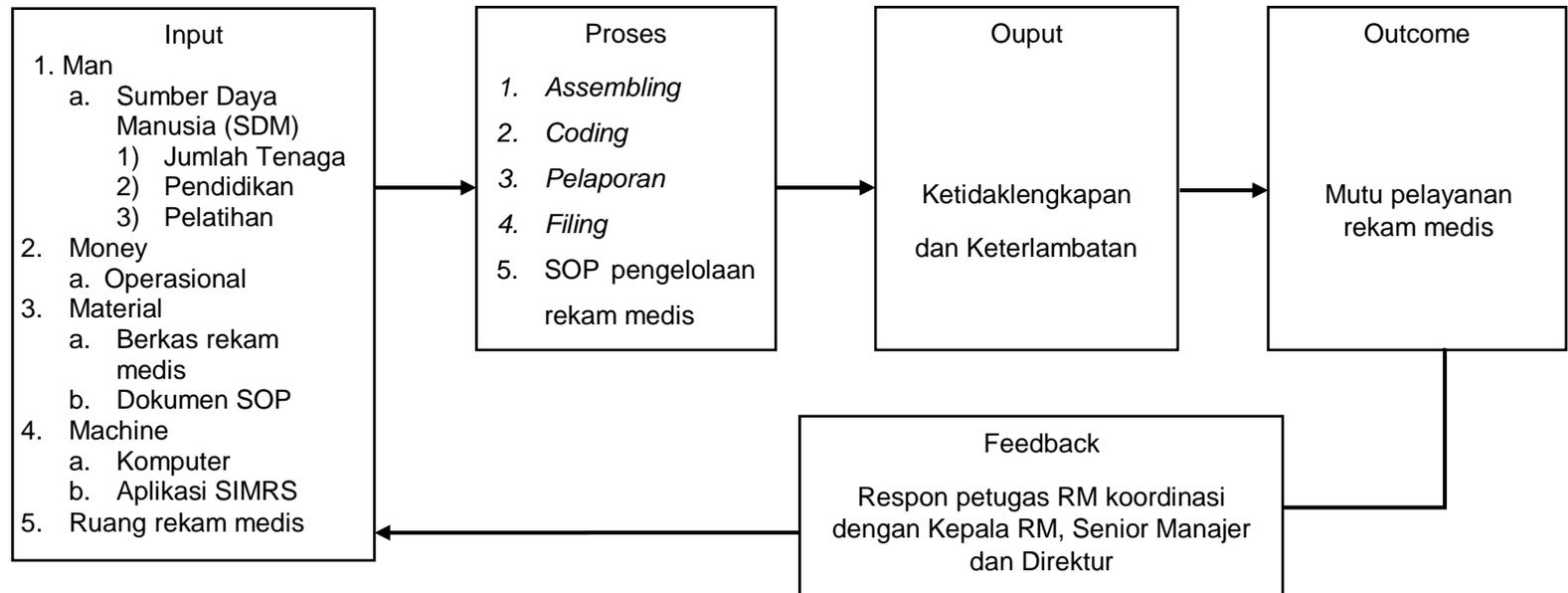
	dihasilkan dari proses dalam sistem, yakni hasil akhir atau outcome yang merupakan hasil yang dicapai dari suatu program dalam bentuk indikator-indikator keberhasilan suatu program.	Medis	mendalam, observasi dan dokumentasi	rekam medis 2. Petugas rekam medis 3. Petugas casemix 4. Kepala perawat
4.	<i>Outcome</i> Efek langsung atau tidak langsung atau konsekuensi yang diakibatkan dari pencapaian tujuan suatu program berupa manfaat dan dampak dari system pengelolaan rekam Medis	1. Manfaat dan Dampak	Observasi dan dokumentasi	1. Kepala unit kerja rekam medis 2. Petugas rekam medis 3. Direktur 4. Senior Manajer
5.	<i>Feedback</i> Bagian atau elemen dari sistem yang merupakan hasil antara dan hasil akhir dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut serta informasi yang diterima dari lingkungannya	1. Umpan balik	Observasi	1. Kepala unit kerja rekam medis 2. Petugas rekam medis 3. Direktur 4. Senior manajer 5. Perawat



Gambar 2.1 Landasan Teori modifikasi Azwar 1996, Satrianegara 2009 dan Griffin (2004) dalam Nuraini (2015)

1.5.9 Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep pemikiran yang telah dijelaskan di atas, maka kerangka konsep dalam penelitian ini secara sistematis dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

BAB II

METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian dimana proses penelitian dan pemahaman berlandaskan filsafat yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah dimana instrumen kunci adalah peneliti, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna pada generalisasi (Sugiyono, 2019). Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk menggambarkan kondisi yang terjadi dalam pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar berdasarkan fakta-fakta nyata yang ada di lapangan, sehingga dapat menggambarkan permasalahan yang terjadi dalam pengelolaan rekam medis untuk ditinjau pemecahan masalahnya.

2.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Lokasi penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar yang beralamat di Jl. Abdullah Dg. Sirua. Fokus penelitian dilakukan pada bagian unit kerja rekam medis. Waktu yang dibutuhkan dalam melakukan penelitian tentang sistem pengelolaan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar yaitu pada bulan September 2023 – Februari 2024.

2.3 Informan penelitian

Informan dalam penelitian ini berjumlah 9 orang yaitu 4 orang petugas rekam medis, 1 petugas casemix, 1 kepala perawat, direktur, senior manajer penunjang medis dan petugas IT. Informan tersebut dipilih dengan menggunakan teknik *Nonprobability Sampling* yaitu *Purposive sampling*. Hal ini menunjukkan bahwa informan dipilih dengan pertimbangan dianggap paling mengetahui mengenai permasalahan dengan jelas, sehingga dapat menjadi sumber informasi yang baik dan dapat ditemukan data yang akurat.

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian dapat berupa (kuesioner, observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (notoatmodjo, 2012). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, pedoman observasi dan pedoman dokumentasi mengenai sistem pengelolaan rekam medis rawat inap dan membutuhkan beberapa informasi dari casemix, keperawatan direktur, senior manajer penunjang medik dan petugas IT.

1. Pedoman Wawancara Mendalam

Pedoman wawancara berisi daftar pertanyaan yang telah dibuat sebelumnya dan akan ditanyakan kepada responden yang berkaitan dengan sistem pengelolaan rekam medis rawat inap. Peneliti melakukan wawancara

dengan tujuan untuk mendapatkan data primer, dimana data yang diperoleh oleh peneliti merupakan hasil wawancara langsung dari sumbernya.

2. Pedoman Observasi

Pedoman observasi berisi daftar hal-hal terkait hal yang perlu diamati yang sebelumnya telah dibuat dan menggunakan alat tulis yang digunakan untuk mencatat hasil observasi yang dilakukan.

3. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan keseluruhan hasil dari wawancara dan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti. Dokumentasi juga digunakan untuk mengambil gambar terkait saana prasarana yang diperlukan dalam penelitian. Dokumentasi dalam penelitian ini berupa *handphone*.

2.5 Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian adalah teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Data Primer

a. Observasi atau pengamatan

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data menggunakan proses yang kompleks, berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja dan biologis serta psikologi, maupun gejala-gejala alam (Sugiyono, 2019). Observasi dalam penelitian ini dilakukan secara langsung pada bagian tempat pengelolaan rekam medis.

b. Wawancara mendalam

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dapat digunakan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti saat dilakukan studi pendahuluan dan peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam (Sugiyono, 2019). Wawancara dalam penelitian ini menggunakan wawancara terstruktur dimana peneliti menanyakan beberapa daftar pertanyaan kepada petugas rekam medis, casemix, keperawatan, direktur, senior manajer penunjang medik dan petugas IT. Peneliti melakukan wawancara dengan tujuan untuk mendapatkan data primer, dimana data yang diperoleh oleh peneliti merupakan hasil wawancara langsung dari sumbernya.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah informasi yang didapatkan dari hasil catatan penting baik dari instansi maupun dari informan. Dokumentasi penelitian ini adalah pengambilan gambar yang dilakukan oleh peneliti untuk memperkuat hasil penelitian.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh jurnal dan kajian dokumen terkait pengelolaan rekam medis seperti prosedur pelayanan dan instrumen lainnya yang berkaitan dengan system pengelolaan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar.

2.6 Keabsahan Data

Keabsahan adalah derajat kepatuhan antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang terjadi pada objek penelitian. Penelitian kualitatif, data dapat dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan kejadian apa yang terjadi pada obyek yang diteliti. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability* (Sugiyono, 2019). Uji keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini triangulasi teknik dan triangulasi sumber. Triangulasi teknik adalah menguji kredibilitas atau keabsahan data dengan mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Triangulasi teknik dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh dari teknik pengumpulan data yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi. Triangulasi sumber dilakukan mengecek data yang diperoleh dari berbagai sumber. Sumber yang dimaksud peneliti yaitu 4 orang petugas rekam medis, 1 petugas casemix, 1 perawat, direktur, senior manajer penunjang medik dan petugas IT.

2.7 Teknik analisis data

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif, mengikuti konsep yang diberikan *Miles and Huberman* dan *Spradley* dalam (Sugiyono, 2013), yaitu:

1. Data *reduction* (reduksi data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian, data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

2. Data *display* (penyajian data)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Dalam penelitian kualitatif yang sering digunakan untuk menyajikan data adalah dengan teks yang bersifat naratif.

3. *Conclusion drawing* (verifikasi)

Langkah selanjutnya adalah penarikan kesimpulan atau verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah apabila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya.