

---

## ANALISIS SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SEMARANG.

**Frenti Giyana**

Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro  
E-mail : frenti.giyana@gmail.com

### ABSTRAK

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. Berdasarkan wawancara pra penelitian, salah satu hal penting yang diatur dalam pengelolaan rekam medis rawat inap RSUD Kota Semarang adalah waktu pengembalian berkas rekam medis yang terkait dengan kelengkapan pengisian berkas rekam medis. Khusus untuk rawat inap, masalah yang dihadapi akan lebih banyak dan lebih kompleks. Di RSUD Kota Semarang masih banyak dokumen yang belum lengkap dan waktu pengembalian berkas lebih dari tempo yang ditentukan sehingga menghambat proses selanjutnya. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis sistem pengelolaan rekam medis rawat inap di RSUD Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Subyek penelitian ini adalah koordinator di masing-masing bagian *assembling*, *koding*, *indeksing*, *filling* dan *analising*. Sumber data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan observasi. Analisis data menggunakan analisis isi (*content analysis*). 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 *assembling* masih banyak dokumen yang tidak lengkap, dari 20 dokumen 4 dokumen lengkap. Di bagian *koding*, *indeksing*, tidak adanya monitoring untuk mereview keakuratan data. Di bagian *filling*, *miss file* dan tempat yang belum sesuai standar 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.

### ABSTRACT

*Management of medical records in hospitals supports the achievement of orderly administration as an effort to achieve the hospital objective, which is improving the quality of health services in hospitals. Based on the pre-interview research, one important thing that is set in the management of inpatient hospital medical records of Semarang is a medical record file returns related to the completeness of the medical record file charging. Especially for hospitalization, the problem will be more and more complex. In Semarang city hospitals are still many*

---

*documents that have not been complete and return a file over a specified tempo thus inhibiting further processing. The purpose of this study was to analyze of medical records sistem of general inpatient care in semarang hospital. It is a descriptive study with qualitative approach. The subjects of this research is the coordinator in each of the assembling, coding, indexing, filling and analyzing part. Sources of primary data were obtained from in-depth interviews and observation. Analysis of the data used content analysis. Results of this research show that there is still a lack of human resources, training and supporting infrastructure for the officers in the management of medical records in Semarang Hospital. And in the process of assembling the management of many documents that are not complete, four of the 20 documents the complete document. In the coding, indexing, absence of monitoring to review the accuracy of the data. In the filling, miss file and where it was not according to the standard while analyzing section, the SIM has not run optimally. Suggestions in this study is that the management of medical records must be set in accordance properly, so it will produce an outcome in which medical records can be used as a qualified information.*

#### **PENDAHULUAN**

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 paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative.<sup>1</sup> Dalam memberikan pelayanan kesehatan diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Benjamin (1980) menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan yang baik secara umum berarti memiliki rekam medis yang baik pula.<sup>2</sup> Menurut Kementerian Kesehatan (1982) menyatakan bahwa pada beberapa Negara maju, Badan Organisasi Akreditasi Rumah Sakit, menganggap bahwa rekam medis sangat penting dalam mengukur mutu pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit beserta staf medisnya.<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup> 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. Pengelolaan rekam medis di rumah sakit adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya mencapai tujuan rumah sakit, yaitu peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam pengelolaan rekam medis untuk menunjang mutu pelayanan bagi rumah sakit, pengelolaan rekam medis harus efektif dan efisien.

Dari hasil survey pendahuluan didapatkan bahwa pengelolaan rekam medis di RSUD Kota Semarang belum berjalan optimal (Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 15), yaitu pengelolaan belum sesuai dengan tatakerja dan organisasi sarana pelayanan kesehatan. Terbukti dari dokumen rekam medis tidak tepat waktu dan tidak lengkap. Sekitar 12 dokumen RM tidak tepat waktu dan 15 dokumen RM tidak lengkap (50%) dari 30 dokumen per hari

---

yang masuk ke bagian *assembling* tidak lengkap, penulisan dokter tidak spesifik dalam diagnosa sehingga menyulitkan petugas, *human error* pada *miss file* atau tata letak berkas rekam medis yang mengakibatkan kesalahan dalam pengambilan berkas rekam medis.

Keadaan ini akan mengakibatkan dampak bagi intern rumah sakit dan ekstern rumah sakit, karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan intern rumah sakit dan laporan ekstren rumah sakit karena laporan ini berkaitan dengan penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit, pengambilan keputusan oleh pimpinan khususnya evaluasi pelayanan yang telah diberikan yang diharapkan hasil evaluasinya akan menjadi lebih baik. Terlebih lagi jika informasi itu dipakai oleh departemen kesehatan hasil yang diperoleh tidak akan mengenai sasaran bagi rumah sakit dan departemen kesehatan. Oleh karena itu data yang diperoleh harus sesuai fakta, lengkap, serta dapat dipercaya agar menjadi sebuah informasi yang berupa laporan yang akurat, lengkap dan tepat waktu.<sup>5</sup> Dan kurangnya pelatihan dan sarana prasarana dalam menunjang kegiatan pengelolaan rekam medis.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis sistem pengelolaan rekam medis pasien rawat inap di RSUD Kota Semarang.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif.<sup>6</sup> Pengumpulan data ini dilakukan dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*) yang menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan terbuka. Data diambil berdasarkan jawaban dari koordinator pengelolaan rekam medis di masing-masing bagian *assembling*, *koding*, *indeksing*, *filling* dan *analising* kemudian dilakukan triangulasi untuk memperoleh keakuratan data.

Subjek dalam penelitian kualitatif ini terdiri dari sebelas orang yaitu informan utama dan informan triangulasi. Informan utama terdiri empat koordinator pengelolaan rekam medis rawat inap dimasing-masing bagian *assembling*, *koding*, *indeksing*, *filling* dan *analising*. Dan informan triangulasi terdiri dari tujuh orang yaitu kepala bagian pelayanan, kepala rekam medis, dokter, perawat, koordinator rekam medis, koordinator pengolahan data rekam medis, koordinator pelaporan

Sumber data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dari jawabarn responden terhadap pertanyaan yang diajukan dalam wawancara dan hasil observasi. Sedangkan data sekunder berupa data-data yang sudah tersedia dan dapat diperoleh melalui literatur, melihat dan mendengarkan. Pengumpulan data sekunder diperoleh dari pihak RS dan RM yang meliputi data berkaitan dan mendukung.

Proses pengumpulan data yang digunakan dengan cara melakukan wawancara secara mendalam kepada informan utama dan informan triangulasi untuk menggali secara jelas terhadap variabel-variabel penelitian guna memenuhi

kebutuhan informasi yang diinginkan peneliti yang sesuai dengan tujuan penelitian. Setelah pengumpulan data dilakukan tahap reduksi data. Langkah ini bertujuan untuk memilih, memusatkan perhatian, mengabstraksikan serta mentransformasikan data yang muncul dari catatan-catatan lapangan. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencari bila diperlukan. Setelah itu menyajikan data dan menarik kesimpulan artinya menyimpulkan hasil penelitian dengan membandingkan pertanyaan penelitian dengan hasil penelitian.

## HASIL PENELITIAN

Adapun hasil dalam penelitian ini dapat dilihat seperti berikut:

### Karakteristik Informan

Tabel 4.1 Karakteristik Informan Utama dan Informan Triangulasi

Informan	Umur (Tahun)	Pendidikan	Masa kerja	Jabatan/ Tenaga Fungsional
I1	28	D3	6	Koordinator <i>Assembling</i> RI
I2	30	D3	6	Koordinator <i>Koding&amp;Indeksing</i> RI
I3	47	SMA	19	Koordinator <i>Filling</i> RI
I4	33	D3	4	Koordinator <i>Analising</i> RI
T1	48	S1	18	Kepala bagian Pelayanan
T2	51	Spesialis konservasi gigi	17	Kepala Rekam Medis
T3	48	S2	10	Dokter (Pelayanan Medis)
T4	26	D3	2	Perawat
T5	34	D3	8	Koordinator RM/petugas koding&indeksing RI
T6	26	S1	2	Koordinator pengolahan dokumen RM
T7	33	D3	4	Koordinator pelaporan

Informan penelitian utama dalam sistem pengelolaan rekam medis rawat inap di RSUD Kota Semarang terdiri dari koordinator *Assembling* RI, koordinator *Koding&Indeksing* RI, koordinator *Filling* RI dan koordinator *Analising* RI, umur informan berkisaran antara 47 tahun sampai dengan 28 tahun. Pendidikan informan utama D3 RM dan SMA, masa kerja antara 4 tahun sampai dengan 19 tahun. Koordinator di masing-masing bagian memiliki beberapa rekam kerja, di bagian *assembling* memiliki 2 staf, di bagian *koding&indeksing* 2 staf terdiri dari 1 staf *koding&indeksing* RJ, di bagian *filling* RI 1 staf dan di bagian *analising* 4 staf terdiri dari Pelaporan RI, RJ, Indikator, Asuransi. Sedangkan informan penelitian triangulasi dalam sistem pengelolaan rekam medis rawat inap di RSUD Kota Semarang terdiri dari kepala bagian Pelayanan, Kepala Rekam Medis, Dokter, Perawat, koordinator RM, koordinator pengolahan dokumen RM, dan Koordinator Pelaporan, umur informan berkisaran antara 51 tahun sampai dengan 26

---

tahun. Pendidikan informan triangulasi, Spesialis Konservasi gigi, S1, S2, dan D3 RM.

### **Input Pengelolaan Rekam Medis**

#### **Alur pengelolaan rekam medis**

Berdasarkan hasil penelitian, alur rekam medis di RSUD Kota Semarang sudah berjalan sesuai dengan alur yang ditetapkan di RSUD Kota Semarang. Petugas di masing-masing bagian sudah mengerti tentang alur di masing-masing bagian rekam medis mulai dari *assembling*, *koding&indeksing*, *filling* dan *analising/reporting*. Pertama kali dokumen masuk ke unit rekam medis di bagian *assembling*, dari bagian *assembling* di analisis kualitas dan kuantitas untuk melihat kelengkapan dan ketepatan waktu dokumen rekam medis, jika ditemukan dokumen rekam medis belum lengkap dikembalikan ke yang bersangkutan seperti dokter. Dokumen diletakkan dibagian poliklinik untuk dilengkapi setelah lengkap dokumen diserahkan ke bagian *koding* untuk diberi kode sesuai dengan kode penyakit, operasi, tindakan sesuai buku ICD-10 setelah selesai pengkodean kemudian masukkan ke *indeks* computer dikelompokkan berdasarkan abjad dan diprints setiap bulan. Dokumen rekam medis masuk ke bagian *filling* untuk disimpan dengan metode nomer akhir (*terminal digith filling*). Proses selanjutnya data dari *koding&indeksing* masuk ke bagian pelaporan, sebagai salah satu data yang digunakan untuk membuat laporan. Di RSUD Kota Semarang, dalam sistem pelaporan ada 2 laporan internal dan laporan eksternal. Laporan *internal* untuk kepentingan manajemen RS dan *eksternal* untuk kepentingan Dinkes, Dinkes prop dan DKK.

#### **Sumber Daya Manusia**

Berdasarkan hasil wawancara dengan koordinator di masing-masing bagian dan didukung hasil wawancara dengan informan triangulasi menyatakan bahwa tentang ketersediaan dan kecukupan SDM, dapat disimpulkan bahwa jumlah SDM yang ada di masing-masing bagian dirasakan kurang karena jumlah pasien semakin banyak, karena pekerjaan menumpuk contohnya format pelaporan semakin bertambah. Jumlah tenaga pengelolaan rekam medis di masing-masing bagian berkisar antara 2-4 orang petugas. Dan dari hasil penelitian menyatakan bahwa rata-rata berpendidikan D3 RM maupun satu informan utama di bagian *filling* berpendidikan SMA. Dalam pelaksanaan pengelolaan rekam medis, perlu didukung adanya pelatihan dikarenakan pelatihan rekam medis dirasakan penting untuk petugas rekam medis untuk menambah kinerja petugas. Petugas rekam medis aktif dalam mengikuti pelatihan rekam medis. petugas *assembling* mengatakan bahwa memang belum ada pelatihan khusus untuk *assembling* sedangkan petugas di bagian *filling* mengatakan belum pernah mengikuti pelatihan khusus untuk *filling*. Untuk mengatasi hambatan kekurangan SDM dengan bekerja sesuai dengan tupoksinya sedangkan satu informan utama mengatakan di bagian *koding* meminta bantuan petugas RM lain.

#### **Sarana dan Prasarana**

Sarana dan prasarana meliputi fasilitas yang dibutuhkan untuk melaksanakan tugas dimasing-masing bagian di unit rekam medis RSUD Kota Semarang. Sarana dan prasarana yang ada di RSUD Kota Semarang belum

mencukupi. Dari hasil observasi didapatkan bahwa sarana dan prasarana untuk mendukung kerja petugas tersedia tapi belum terpenuhi misalnya dari hasil observasi dan didukung dengan hasil wawancara dibagian *Filling* pencahayaan kurang, panas, kurang nyaman dan tempat penyimpanan juga masih kurang karena masih banyak berkas-berkas yang belum ditempatkan di rak penyimpanan dokumen. Dibagian Pelaporan data rekam medis masih kekurangan satu komputer lagi dikarenakan komputer yang ada di bagian pelaporan hanya ada tiga sehingga ada pekerjaan yang masih dirangkap menjadi satu komputer antara indikator dan asuransi. Dan hasil *checklist* dan wawancara tempat rekam medis masih menggunakan *desentralisasi* belum *sentralisasi*. Hasil tersebut didukung dengan hasil wawancara dengan informan triangulasi yang menyatakan belum ideal tempat penyimpanan. Hasil *checklist* didapatkan bahwa kondisi sarana dan prasarana dalam pengelolaan RM dalam keadaan baik. Dan hasil observasi dan wawancara kebutuhan akan rak penyimpanan dan komputer. Dalam mengatasi kendala yang ada petugas melakukan penyisiran dokumen rekam medis untuk mengurangi tempat penyimpanan dokumen rekam medis yang sudah tidak aktif untuk dimusnahkan sedangkan informan triangulasi menyatakan pihak RS sudah menyediakan roll opec untuk menempatkan dokumen RM.

#### **SOP (Prosedur Kerja)**

Dari hasil penelitian mengatakan adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) di masing-masing bagian yang terdapat di dalam protap pengelolaan rekam medis. Seluruh informan utama mengatakan adanya SOP/prosedur kerja petugas dan paham tentang prosedur kerjanya. Pernyataan tersebut didukung oleh informan triangulasi. Berikut adalah kesimpulan hasil wawancara dengan informan.

Kotak 1

“...ada SOP dan paham tentang prosedur kerja (SOP) dalam pengelolaan rekam medis...”

*Empat Informan Utama*

“...Adanya SOP dan petugas bekerja sesuai dengan SOP yang ada dan prosedur pengelolaan RM RI sudah bagus...”

*Dua Informan Triangulasi*

#### **Proses Pengelolaan Rekam Medis**

##### ***Kegiatan Assembling***

Kegiatan *assembling* adalah kegiatan merakit rekam medis dengan menganalisis kelengkapan rekam medis. Dari hasil wawancara dengan informan mengatakan lama waktu yang dibutuhkan untuk menganalisis kelengkapan dokumen dibutuhkan waktu yang cukup lama seharusnya berapa menit menganalisis berapa dokumen tapi dikarenakan masih ada dokumen yang tidak lengkap sehingga dibutuhkan waktu yang cukup lama dalam menganalisis dokumen rekam medis dan tidak ada standar yang ditetapkan RS. Kendala yang dihadapi dibagian *assembling* adalah masih banyak dokumen rekam medis yang belum lengkap, dari hasil observasi dokumen yang masuk ke unit rekam medis bagian *assembling* setelah di analisis secara kuantitatif dan kualitatif hampir seluruh dokumen tidak lengkap dan tidak tepat waktu dalam pengembaliaannya. Dari 20 dokumen rekam medis setelah dianalisis kelengkapannya ada 16 dokumen

tidak lengkap, 4 dokumen lengkap, ketidaklengkapan terdiri dari TTD dan Diagnosa. Dan ketidaktepatan waktu ada 15 dokumen tidak tepat waktu dan 5 dokumen tepat waktu. Berdasarkan wawancara juga mengatakan yang sama, berikut adalah hasil wawancara dengan informan.

### **Kegiatan Koding&Indeksing**

*Koding* adalah pemberian kode diagnose penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku, sedangkan *indeksing* adalah pemberian indeks penyakit. Dari hasil penelitian menyatakan rumah sakit belum membuat standar waktu untuk pelaksanaan di bagian *koding&indeksing*.

Dari hasil wawancara kendala yang dihadapi di bagian *koding&indeksing* adalah kekurangan tenaga, tulisan yang tidak jelas, singkatan yang tidak baku dan data yang tidak akurat. Dalam pelaksanaannya, tidak ada monitoring untuk mereview keakuratan data. Berikut adalah hasil wawancara.

#### Kotak 2

*"...Belum pernah ada monitoring, cuman kalo ada penelitian tentang kode itu pun mahasiswa dengan pemberi kode di crosscheck..."*

*Informan utama (I2)*

*"...tidak ada, dari pihak manajemen belum pernah melakukan monitoring..."*

*Dua informan triangulasi (T5 & T6)*

Hasil wawancara dengan informan tentang solusi yang diberikan dari hambatan yang ada adalah aktif menghubungi dokter yang bersangkutan jika ada diagnose yang tidak jelas, kerjasama antara semua pihak berjalan dengan tata aturan dan tanggungjawab masing-masing dan penambahan tenaga agar dapat meminimalisir kesalahan dalam pengkodean. Dari hasil wawancara juga menyatakan tidak ada penghargaan.

### **Kegiatan Filling**

Kegiatan *filling* bertanggung jawab terhadap penyimpanan dan pengambilan seluruh data informasi yang telah berhasil diperoleh untuk keperluan di masa yang akan datang. Dalam proses pengerjaan pasti ada hambatan atau kendala. Di bagian *filling* hambatan yang dihadapi dalam proses pelaksanaannya masih saja sering terjadi *miss file* artinya salah penempatan dokumen rekam medis dan dokumen yang belum ditempatkan dirak penyimpanan. Berikut adalah wawancara tentang menghadapi kendala yang ada.

#### Kotak 3

*"...Mengatasinya yahh yang tadi saya jelaskan de., Misalnya ada berkas yang tidak sesuai tempatnya yah langsung dibetulkan..."*

*Informan utama (I3)*

*"...Melakukan penyisiran, pemusnahan dokumen rekam medis yang sudah 5 tahun dan dari RS memberikan roll opec setiap satu tahun sekali..."*

*Dua informan triangulasi (T2 & T5)*

Dari hasil wawancara dengan informan utama juga menyatakan dukungan dari atasan baik tapi belum ada penghargaan.

### **Kegiatan Analising**

---

Kegiatan *analising* adalah mengolah dan menyediakan data dan informasi yang lengkap, akurat dan tepat waktu. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama menyatakan ada standar yang ditetapkan oleh RS setiap tanggal 15, pernyataan tersebut diperkuat oleh dua informan triangulasi. Dari hasil wawancara juga didapatkan di bagian *analising* masih banyak menghadapi kendala yaitu Rawat inap sudah menggunakan sensus online, sensus menggunakan sistem. Jumlah cara bayar dan jumlah pasien di computer masih berbeda, seharusnya jumlah yang ada sama. Berkas yang belum kembali ke CM otomatis data yang ada belum valid , sehingga laporan rawat inap belum dapat dikirim. Pengiriman laporan yang belum tepat/masih molor. Pelaporan RL1 masih manual, belum menggunakan sistem. Sistemnya sudah ada tapi belum optimal. Pernyataaan tersebut diperkuat dengan informan triangulasi yang menyatakan dalam pengiriman laporan masih saja telat. Dalam mengatasi kendala yang ada hasil wawancara dengan informan utama menyatakan masih dicarikan jalan keluar atau sistem dioptimalkan lagi, sedangkan dua informan triangulasi menyatakan sebisa mungkin mengupayakan pelaporan yang tepat waktu dan satu informan triangulasi lain menyatakan sistem yang ada dioptimalkan. Dari hasil wawancara juga menyatakan tentang dukungan yang diberikan atasan ada tetapi kurangnya dukungan dari pihak manajemen.

## PEMBAHASAN

Informan dalam penelitian ini berjumlah 11 orang, yang terdiri dari 4 orang informan utama dan 7 orang informan triangulasi. Masa Kerja informan di RSUD Kota Semarang antara 2 tahun sampai dengan 19 tahun, dengan rentan usia 28 – 51 tahun. Informan rata-rata yang berpendidikan S2 sebanyak 2 orang, S1 sebanyak 2 orang, Diploma rekam medis (D3 RM) sebanyak 5 orang, dan SMA sebanyak 1 orang. Dari hasil wawancara dan observasi alur pengelolaan rekam medis, sudah sesuai dengan alur yang ditetapkan menurut Surat Keputusan Direktur RSUD Kota Semarang Nomor 445/044.10/2009 tentang Penggunaan Buku Pedoman Pengelolaan Rekam Medis RSUD Kota Semarang. Dalam pelaksanaannya dibutuhkan SDM, Sarana dan prasarana, SOP dalam mendukung kerja petugas. Sumber daya manusia merupakan salah satu unsur paling penting dalam organisasi. Sumber daya manusia menunjang organisasi dengan bakat, kreatifitas dan dorongan. Sumber daya manusia dalam pengelolaan rekam medis adalah tenaga kesehatan yang paham dan berkompeten dalam sistem rekam medis. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan formal di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.<sup>7</sup>

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada seluruh informan ketersediaan, kecukupan dan kendala yang dihadapi mengatakan dalam hal jumlah tenaga, petugas di masing-masing bagian (*assembling, koding&indeksing, filling dan analising*) dirasakan kurang, dikarenakan jumlah pasien semakin meningkat dan pekerjaan menumpuk. Dan rata-rata petugas berpendidikan D3 RM maupun petugas di bagian *filling* berpendidikan SMA. Dengan jumlah yang sudah ada dirasakan masih kurang, seharusnya dengan jumlah pasien meningkat dan rekam

medis semakin banyak otomatis secara tidak langsung yang dikerjakan semakin banyak maka petugas rekam medis seharusnya bertambah. Di RSUD Kota Semarang, petugas *koding&indeksing* hanya ada tiga petugas, tidak sesuai dengan standar yang mengatakan bahwa rumah sakit dengan tipe B harus memiliki minimal empat tenaga perekam medis. Menurut keputusan bersama Menteri Kesehatan dan Kepala Bagian Kepegawaian Negara Nomer 048/Menkes/SKB/2003 dan Nomer 2 tahun 2003 tanggal 20 Januari 2003 menetapkan bahwa setiap rumah sakit tipe A memiliki minimal enam profesional rekam medis, tipe B minimal memiliki empat profesional rekam medis dan tipe C minimal memiliki dua profesional rekam medis.<sup>8</sup> Menurut Tjandra Yoga Aditama, kurangnya tenaga dapat membuat beban kerja bertambah sehingga akhirnya mutu kerja menurun.<sup>9</sup>

Dalam mengatasi kendala yang ada di RSUD Kota Semarang dari hasil wawancara dengan dua informan triangulasi menyatakan bahwa untuk mengatasi kendala yang ada dengan mengupayakan setiap bagian ada petugas D3 RM untuk menumbuhkan semangat petugas dan mengupayakan agar pekerjaan selesai pada waktunya. Dan untuk meningkatkan kerja petugas, di RSUD Kota Semarang mengikutkan petugas rekam medis dalam pelatihan. Pelatihan rekam medis dimaksudkan untuk meningkatkan kinerja petugas rekam medis. Dengan adanya pelatihan diharapkan petugas mencintai pekerjaannya dan mempunyai semangat atau motivasi yang tinggi untuk menyelesaikan pekerjaannya. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengatakan hampir seluruh petugas dibagian rekam medis mengikuti pelatihan, hanya saja petugas bagian *assembling* mengatakan sampai saat ini belum pernah mengikuti pelatihan *assembling* dikarenakan belum ada pelatihan khusus *assembling* sedangkan petugas dibagian *filling* mengatakan belum pernah mengikuti pelatihan *filling*. Hal ini tidak sesuai dengan yang tertera dalam akreditasi rumah sakit bidang pelayanan rekam medis yang menjelaskan bahwa untuk pengembangan staf, semua staf mempunyai kesempatan untuk mengikuti latihan kerja yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan kegiatan.<sup>10</sup> Menurut lasa, pelatihan merupakan kegiatan yang lebih menekankan pada penguasaan hal-hal yang bersifat praktis/terapan.<sup>11</sup>

Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang terlaksananya pelayanan kepada pasien. Standar IV pelayanan rekam medis tahun 2007 yang menyangkut sarana dan prasarana rekam medis mensyaratkan bahwa rumah sakit harus menyediakan gedung yang memadai, ruangan yang mudah dijangkau/diakses, dan dilengkapi dengan sarana yang sesuai dengan kebutuhan.<sup>10</sup> Sarana dan prasaran yang ada di RSUD Kota Semarang belum mencukupi. Dari hasil observasi didapatkan bahwa sarana dan prasarana untuk mendukung kerja petugas tersedia tapi belum terpenuhi misalnya dari hasil observasi dan didukung dengan hasil wawancara dibagian *Filling* pencahayaan kurang, panas, kurang nyaman dan tempat penyimpanan juga masih kurang karena masih banyak berkas-berkas yang belum ditempatkan di rak penyimpanan dokumen. Dibagian Pelaporan data rekam medis masih kekurangan satu komputer lagi dikarenakan komputer yang ada di bagian pelaporan hanya ada tiga sehingga ada pekerjaan yang masih dirangkap menjadi satu komputer antara indikator dan asuransi. Dan

hasil *checklist* dan wawancara tempat rekam medis masih menggunakan *desentralisasi* belum *sentralisasi*. Hasil tersebut didukung dengan hasil wawancara dengan informan triangulasi yang menyatakan belum ideal tempat penyimpanan. Hasil *checklist* didapatkan bahwa kondisi sarana dan prasarana dalam pengelolaan RM dalam keadaan baik. Dan hasil observasi dan wawancara kebutuhan akan rak penyimpanan dan komputer. Dalam mengatasi kendala yang ada petugas melakukan penyisiran dokumen rekam medis untuk mengurangi tempat penyimpanan dokumen rekam medis yang sudah tidak aktif untuk dimusnahkan sedangkan informan triangulasi menyatakan pihak RS sudah menyediakan roll opec untuk menempatkan dokumen RM.

Dalam melaksanakan tugas dibutuhkan prosedur kerja (SOP). Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Kota Semarang, adanya *Standar Operasional Prosedur* (SOP) di masing-masing bagian (*assembling, koding&indeksing, filling dan analising*). *Standar Operasional Prosedur* (SOP) di RSUD Kota Semarang terdapat di dalam protap (prosedur tetap) diatur menurut Surat Keputusan Direktur RSUD kota Semarang Nomer : 445/044.10/2009 tentang Penggunaan Buku Pedoman Pengelolaan Rekam Medis RSUD Kota Semarang. Menurut standar V, kebijakan dan prosedur tertulis harus tersedia yang mencerminkan pengelolaan unit rekam medis dan menjadi acuan bagi staf rekam medis yang bertugas.<sup>12</sup>

Berdasarkan penelitian proses pengelolaan rekam medis di mulai dari bagian *assembling*. *Assembling* adalah salah satu bagian dari unit rekam medis yang berfungsi sebagai peneliti kelengkapan isi dan perakitan dokumen rekam medis pasien sebelum disimpan dan setelah mendapat pelayanan kesehatan dari instalasi rawat inap di RSUD Kota Semarang. Untuk melakukan dibutuhkan standar waktu analisis, di RSUD Kota Semarang belum ada standar waktu dari RS sendiri. Menurut Gemala R.Hatta untuk menganalisis dokumen ada standar waktu, yang ditetapkan oleh organisasi profesi ataupun rumah sakit itu sendiri.<sup>13</sup> . Kendala yang dihadapi dibagian *assembling* adalah masih banyak dokumen rekam medis yang belum lengkap, dari hasil observasi dokumen yang masuk ke unit rekam medis bagian *assembling* setelah di analisis secara kuantitatif dan kualitatif hampir seluruh dokumen tidak lengkap dan tidak tepat waktu dalam pengembaliaannya. Dari 20 dokumen rekam medis setelah dianalisis kelengkapannya ada 16 dokumen tidak lengkap, 4 dokumen lengkap, ketidaklengkapan terdiri dari TTD dan Diagnosa. Dan ketidaktepatan waktu ada 15 dokumen tidak tepat waktu dan 5 dokumen tepat waktu. Berdasarkan wawancara juga mengatakan yang sama, berikut adalah hasil wawancara dengan informan. Dalam penelitian Ria Yudha Permata R juga mengatakan bahwa, faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis adalah struktur panitia rekam medis yang tidak jelas pada manajemen RSUD Kota Semarang sehingga dapat disimpulkan tidak adanya atasan yang mengevaluasi langsung pelaksanaan dokumen rekam medis.<sup>14</sup>

Proses selanjutnya *koding&indeksing*. *Koding* adalah pemberian kode diagnose penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku, sedangkan *indeksing* adalah pemberian indeks penyakit. Dari hasil penelitian menyatakan rumah sakit belum membuat standar waktu untuk pelaksanaan di bagian *koding&indeksing*. Dari hasil wawancara kendala yang dihadapi di bagian

---

*koding&indeksing* adalah kekurangan tenaga, tulisan yang tidak jelas, singkatan yang tidak baku dan data yang tidak akurat. Dalam pelaksanaannya, tidak ada monitoring untuk mereview keakuratan data. Dalam Penelitiannya Jonson mengatakan, jika ada ketidakakuratan *koding* penyakit diupayakan agar ketidakakuratan dapat dideteksi sedini mungkin sehingga dapat dicegah dan dikendalikan.<sup>15</sup> Audit pengkodean diagnosis, bertujuan untuk pemeriksaan pendokumentasian rekam medis untuk memastikan bahwa proses pengkodean dan hasil pengkodean diagnosis yang dihasilkan adalah akurat, presisi, tepat waktu sesuai dengan aturan, ketentuan kebijakan, dan perundang-undangan yang berlaku.<sup>15</sup>

Setelah dokumen di *koding&indeksing*, dokumen akan masuk ke bagian *filling*. Kegiatan *filling* bertanggung jawab terhadap penyimpanan dan pengambilan seluruh data informasi yang telah berhasil diperoleh untuk keperluan di masa yang akan datang. Dalam proses pengerjaan pasti ada hambatan atau kendala. Di bagian *filling* hambatan yang dihadapi dalam proses pelaksanaannya masih saja sering terjadi *miss file* artinya salah penempatan dokumen rekam medis dan dokumen yang belum ditempatkan dirak penyimpanan. Di RSUD Kota Semarang, melakukan penyisiran dokumen rekam medis untuk mengembalikan dokumen rekam medis yang salah letak. Namun tidak sesuai dengan yang dikemukakan oleh Depkes, menurut DepKes keuntungan dan kebaikan menggunakan metode *terminal dight filling* salah satunya adalah kekeliruan penyimpanan (*miss file*) dapat dicegah, karena petugas penyimpanan hanya memperhatikan dua angka saja dalam memasukkan rekam medis ke dalam rak, sehingga jarang terjadi kekeliruan membaca angka.<sup>16</sup>

Proses terakhir adalah *analising*. Kegiatan *analising* adalah mengolah dan menyediakan data dan informasi yang lengkap, akurat dan tepat waktu. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama menyatakan ada standar yang ditetapkan oleh RS setiap tanggal 15, pernyataan tersebut diperkuat oleh dua informan triangulasi. Dari hasil wawancara juga didapatkan di bagian *analising* masih banyak menghadapi kendala yaitu Rawat inap sudah menggunakan sensus online, sensus menggunakan sistem. Jumlah cara bayar dan jumlah pasien di computer masih berbeda, seharusnya jumlah yang ada sama. Berkas yang belum kembali ke CM otomatis data yang ada belum valid, sehingga laporan rawat inap belum dapat dikirim. Pengiriman laporan yang belum tepat/masih molor. Pelaporan RL1 masih manual, belum menggunakan sistem. Sistemnya sudah ada tapi belum optimal. Pernyataan tersebut diperkuat dengan informan triangulasi yang menyatakan dalam pengiriman laporan masih saja telat. Dalam mengatasi kendala yang ada hasil wawancara dengan informan utama menyatakan masih dicarikan jalan keluar atau sistem dioptimalkan lagi, sedangkan dua informan triangulasi menyatakan sebisa mungkin mengupayakan pelaporan yang tepat waktu dan satu informan triangulasi lain menyatakan sistem yang ada dioptimalkan. Hal tersebut tidak sesuai dengan tujuan dari pelaporan rumah sakit, yang menyatakan pelaporan bertujuan untuk menghasilkan laporan secara tepat, cepat dan akurat.<sup>24</sup>

---

Dari hasil wawancara dengan seluruh informan juga menyatakan tentang dukungan yang diberikan atasan ada tetapi kurangnya dukungan dari pihak manajemen dan tidak ada penghargaan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan :

1. Karakteristik informan dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan dan masa kerja. Informan dalam penelitian ini berjumlah 11 orang, yang terdiri dari 4 orang informan utama dan 7 orang informan triangulasi. Masa Kerja informan di RSUD Kota Semarang antara 2 tahun sampai dengan 19 tahun, dengan rentan usia 28 – 51 tahun. Informan rata-rata yang berpendidikan S2 sebanyak 2 orang, S1 sebanyak 2 orang, Diploma rekam medis (D3 RM) sebanyak 5 orang, dan SMA sebanyak 1 orang.
2. Alur pengelolaan rekam medis rawat inap di bagian (*Assembling, Koding&Indeksing, Filling dan Analising*) sudah berjalan sesuai dengan yang ditetapkan dalam Surat Keputusan Direktur RSUD Kota Semarang Nomor 445/044.10/2009 tentang Penggunaan Buku Pedoman Pengelolaan Rekam Medis RSUD Kota Semarang.
3. Dari hasil penelitian tentang input pengelolaan rekam medis didapatkan bahwa masih kurangnya tenaga, pelatihan rekam medis yang belum menyeluruh, sarana prasarana belum terpenuhi yaitu rak penyimpanan dokumen rekam medis, komputer di bagian analising, sistem penyimpanan desentralisasi dan adanya SOP/prosedur kerja petugas di RSUD Kota Semarang
4. Dari hasil penelitian proses pelaksanaan pengelolaan rekam medis di masing-masing bagian masih menghadapi kendala yaitu dokumen rekam medis yang belum lengkap, singkatan yang tidak baku/tulisan dokter yang tidak jelas, miss file/kesalahan penempatan dokumen rekam medis, dokumen rekam medis yang belum ditempatkan di rak penyimpanan dan pelaporan yang masih telat, manual dan sistem yang belum berjalan dengan optimal.
5. Dan kurangnya penghargaan untuk mendukung kerja petugas pengelolaan rekam medis di RSUD Kota Semarang.

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian adalah sebagai berikut :

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit
  - a. Sumber Daya Manusia  
Adanya pengkajian kembali beban kerja karena petugas merasakan jumlah pasien meningkat dan beban yang dikerjakan juga meningkat dan perlu pelatihan yang menyeluruh karena berguna untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan kegiatan.
  - b. Sarana dan prasarana di ruang rekam medis hendaknya di penuhi misalnya kebutuhan komputer dibagian *analising*, dan penambahan rak penyimpanan dokumen rekam medis.
  - c. Kegiatan *assembling*  
Perlu adanya Adanya pertemuan sekurang-kurangnya 2 x dalam setahun, agar terjadi komunikasi antara dokter, pimpinan rumah sakit dan petugas

---

rekam medis membahas ketidaklengkapan rekam medis. Dan memberikan sanksi kepada petugas pemberi pelayanan kesehatan yang tidak melengkapi rekam medis.

- d. Kegiatan *filling&indeksing*  
Perlu adanya program audit/monitoring untuk mereview keakuratan pengkodean berdasarkan aturan yang ada.
- e. Kegiatan *filling*  
Perlunya mengikuti pelatihan khusus untuk bagian *filling* sehingga diharapkan dengan pelatihan rekam medis khusus *filling*, dapat menekan kesalahan dalam penyimpanan dokumen rekam medis. Dan melaksanakan jadwal pemusnahan berkas sesuai dengan jadwal yang sudah ada.
- f. Kegiatan *analising*  
Perlu meningkatkan kualitas SDM untuk mendukung setiap pekerjaan baik melalui *training*/pelatihan mengenai peranan SIM RM dan perlu adanya perhatian khusus masalah sistem.
- g. Perlu adanya standar waktu dalam pengerjaan di masing-masing bagian pengelolaan rekam medis.
- h. Perlunya adanya dukungan maupun penghargaan untuk meningkatkan kerja petugas di sistem pengelolaan rekam medis.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomer 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. (Online), (<http://www.scribd.com/doc/22637643/UU-No-44-Tahun-2009-Rumah-Sakit-28-oktober-2009>, diakses 10 Agustus 2012).
2. Benjamin, Bernad. *Medical Records*. 1980. London : William Heinemann Medical Books Ltd.
3. Departemen Kesehatan Indonesia. *Buku Sistem Pencatatan Medik Rumah Sakit*. 1982.
4. Boekitwetan, Paul. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Rekam Medis Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP Fatmawati Jakarta*. Tesis tidak diterbitkan. Jakarta: Program Pascasarjana UI, 1996.
5. Anonim. *Manajemen Rumah Sakit* (Online), (<http://www.tesismars.co.cc/>, diakses 6 Maret 2012).
6. Notoatmodjo, Dr. Soekidjo. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta, 2002.
7. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM kesehatan di Tingkat Provinsi, Kab/Kota serta Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, 2004.
8. Rustiyanto, Ery. *Etika Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jogyakarta: Graha Ilmu, 2009).
9. Aditama, Tjandra Yoga. *Manajemen Administasi Rumah Sakit Edisi ke-2*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press), 2003.
10. Departemen Kesehatan. *Standar Pelayanan Rekam Medis*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, 2007.
11. Lasa Hs. *Manajemen perpustakaan*. Yogyakarta: Gama Media, 2005.

- 
12. Kusnanto, H. *Metode Penelitian Kualitatif Riset Kesehatan Program Studi Ilmu Kesehatan Pasca Sarjana UGM*. Yogyakarta: UGM Press, 2000.
  13. Hatta, Gemala R. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana Pelayanan kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta : Universitas Indonesia (UI-Press), 2009.
  14. Ria Yudha Permata Ratmanasuci. *Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Kota Semarang tahun 2008*. Skripsi tidak diterbitkan. Semarang: Program SI FKM UNDIP, 2008.
  15. Johson. *Tinjauan Prosedur Koding Penyakit Pada Pasien Rawat Inap dalam menghasilkan 10 Penyakit terbesar di Royal International Hospital Jakarta Triwulan 1 2007*. Skripsi tidak diterbitkan. Jakarta: Program studi perekam medis dan informasi kesehatan Fakultas ilmu kesehatan Universitas Esa Unggul, 2007.
  16. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, Revisi I*. Jakarta. 1997.
  17. Rustiyanto, Ery. *Statistic Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2010.