

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGELOLAAN BERKAS REKAM MEDIS
PASIEN RAWAT INAP KELAS III DI RUMAH
SAKIT UMUM MADINA BUKITTINGGI
TAHUN 2024



Oleh:

NURUL AZNI MAGFIRAH
21190046

PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI
TAHUN 2024

Karya Tulis Ilmiah

**GAMBARAN PENGELOLAAN BERKAS REKAM MEDIS
PASIEN RAWAT INAP KELAS III DI RUMAH
SAKIT UMUM MADINA BUKITTINGGI
TAHUN 2024**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya
Program Studi Diplom III Administrasi Rumah Sakit
Di Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat**



**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI
TAHUN 2024**

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGELOLAAN BERKAS REKAM MEDIS
PASIEH RAWAT INAP KELAS III DI RUMAH
SAKIT UMUM MADINA BUKITTINGGI
TAHUN 2024

Dipersipkan dan disusun oleh :

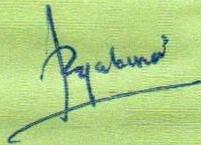
NURUL AZNI MAGFIRAH
21190046

Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan didepan
Tim Penguji Ujian Seminar Hasil
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Bukittinggi, 29 Agustus 2024

Dosen Pembimbing

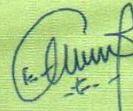
Pembimbing I



Legabina Adzkia, S.Tr.Keb.M.KM

NIDN. 1012049501

Pembimbing II



Dr. Erpidawati, SE., M.Pd

NIDN. 1001018201

Karya Tulis Ilmiah

**GAMBARAN PENGELOLAAN BERKAS REKAM MEDIS
PASIEN RAWAT INAP KELAS III DI RUMAH
SAKIT UMUM MADINA BUKITTINGGI
TAHUN 2024**

Disusun dan dipersiapkan oleh:

NURUL AZNI MAGFIRAH
21190046

Telah Menyelesaikan Di Depan Tim Penguji Ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan
Universita Muhammadiyah Sumatera Barat

Bukittinggi pada tanggal 29 Agustus 2024
dan dinyatakan **Lulus**

**Tim Penguji
Mengetahui.**

Penguji I

(Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes)
NIDN. 1027108603

Penguji II

(Pratiwi Soni Redha, SKM., M.K.M)
NIDN. 1010078804

Pembimbing I

Legabina Adzkia, S.Tr.Keb, M.KM
NIDN. 1012049501

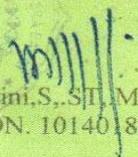
Pembimbing II

Dr. Erpidawati, SE., M.Pd
NIDN. 1001018201

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat




Yuliza Anggraini, S., ST, M.Keb., C.Herbs
NIDN. 1014018601

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Nurul Azni Magfirah
Nim : 21190046
Tempat dan tanggal lahir : Bukittinggi, 12 November 2002
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Koto Laweh Tanah Sirah Jorong Koto Laweh
Status : Belum Menikah
No. HP : 083180088222
Email : azni2841@gmail.com

DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Tasmar
Nama Ibu : Rindang Susila

RIWAYAT PENDIDIKAN

2008-2009 : TK Fatimah Bukareh
2009-2015 : SDN 04 Koto Tengah
2015-2018 : SMP Negeri 1 Tiltang Kamang
2018-2021 : SMA Negeri 1 Tiltang Kamang
2021-Sekarang : D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan, Universitas
Muhammadiyah Sumatera Barat

LEMBARAN PERSEMBAHAN

Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman dan orang-orang yang diberikan ilmu pengetahuan beberapa derajat

(QS. AL-Mujadilah: 11)

ya Allah, "... Tak henti denyut nadi menapak langkah teguhkan hati tentang harapan, tentang cinta walau jauh kan ku tempuh jua setinggi bintang hias angkasa ku akan tetap tuk menggapainya, sejuta langkah tuk meraihnya, seluas lautan keringatku, tak akan perna pedulikan, ku akan raih semua impian...'wawan setiawan

Waktu terus bergulir begitu cepatnya tanpa sedikitpun bisaku jeda, membawa pada perjalanan menyusuri setiap langkah dan jalan kehidupan yang sudah digariskan untukku, begitu banyak hal telahku lalui dihiasi tangisan dan tawa, bertemu orang-orang yang membuatku terus tumbuh dan berfikir lebih bijak memberiku pelajaran dalam perjalanan hidupku ini, ya Allah Yarabbku terimakasih untuk hal semua dalam hidup ini dan atas pertolongan disetiap proses telah ku lalui, sehingga aku sampai di penghujung awal perjuanganku.

Segara Puji bagi mu ya Allah. Alhamdulillah,,

Alhamdulillah..Alhamdulillahirobbil alami,,

Akhirnya aku sampai ke titik ini,

Setitik keberhasilan yang engkau hadikan padaku yaa Rabb

Tak henti-hentinya aku mengucapkan syukur pada-Mu ya Rabb

Serta shalawat dan salam kepada idolaku Rasulullah SAW dan para sahabat yang mulia

Semoga sebuah karya mungil ini menjadi ama shaleh bagiku dan menjadi kebanggaan bagi keluarga tercinta.

Sebuah karya kecil ini kupersembahkan khususnya untuk Ayah (Tasmar) dan Bunda (Rindang Susila) tercinta, yang tiada perna hentinya selama ini memberikan semangat, do'a, dorongan, nasehat, dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak perna tergantiakan tingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku. Ayah... Bunda... terimalah bukti kecil ini sebagai kado kesuksesanku untuk membalas semua pengorbananmu. Dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kena lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya,. Maafkan anakmu Ayah... Bunda... masih saja ananda menyusahkanmu,. Dalam silah di lima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam,. seraya tanganku menada,. "ya Allah ya Rahman ya Rahim..Terimakasih telah kau tempatkan aku diantara kedua malaikatmu yang setiap waktu ikhlas menjagaku,mendidikku, membimbingku dengan baik.. ya Allah berikanlah balasan setimpal syurga firdaus untuk mereka dan jauhkanlah mereka nanti dari panasnya sengat hawa api neraka-Mu..'" Kepada Ibu dosen yang selalu menjadi inspirasiku untuk menggapai cita-cita,

menjadi lebih baik, yang selalu memberi dengan penuh kasih sayang terimakasih telah menjadi ibu, motivator, guru dan teman berbagi...

Terimakasih kepada kawan-kawanku nopa, anes, debi, rima, iwid, dan yang lainnya selama 3 tahun ini begitu banyak cerita yang telah kita lalui berbagi suka maupun duka, terimakasih atas semua semngat dan do'a yang kalian berikan untukku, Terimakasih juga sist ninging bestie online ku yang terus memberiku Do'a serta semangat untuk diriku walau kita jarang bertemu..

Teruntut teman-teman seperjuangan terimakasih selama 3 tahun ini, terimakasih untuk,canda, tawanya, terimakasih untuk kejahilannya, kebersamaannya,motivasinya, persahabatannya dan semoga kita bertemu dengan keadaan yang sdaha berbeda dan jauh lebih baik, selamat berbahagia teman, selama untuk keberhasilan kita bersama,semoga kita menjadi orang yang berguna nantinya kawan..

Terakhir, terimakasih kepada yang terkasih yaitu diri sendiri yang telah mampu dan kuat bertahan hingga sejauh ini, terimakasih diri sudah kuat dan sabar dalam segala proses tahap demi tahap hingga sampai dititik ini, sungguh rasa syukur yang tak henti hentinyaku ucapkan,bangga haru semua bercampur menjadisatu, terimakasih diri.

Akhir kata, semoga karya tulis ilmiah ini membawah kebermanfaatan,jika hidup ini bisa kuceritakan di atas kertas, enta berapa banyak yang dibutuhkan untuku ucapkan terima kasihku... :)



**Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan UM Sumbar
Karya Tulis Ilmiah
Agustus 2024**

ABSTRAK

Nurul Azni Magfirah

**Gambaran Pengelolaan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kelas III
Di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi Tahun 2024**

Pengolahan (*Processing*) adalah bagian dari suatu sistem yang melakukan perubahan dari input untuk menjadi output yang sesuai dengan tujuan dari sistem. Observasi awal yang penulis temukan berkas rekam medis yang salah dalam penyimpanannya seperti tidak sesuai dengan urutan, sampul yang berbeda dengan isinya, hilangnya berkas rekam medis yang berada didalam sampul. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui bagaimana pengelolaan berkas rekam medis pada bagian *assembling*, *coding*, *indeks*, *filing*, dan *analisis*. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, dan juga penelitian ini dilakukan dibagian rekam medis Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi dengan 3 orang informan. Hasil penelitian ini adalah pengelolaan berkas rekam medis pada bagian *assembling* belum memiliki ruangan khusus sehingga kegiatan *assembling* dilakukan dibagian pelayanan selanjutnya bagian *coding* sudah ada pengelolaannya dan dilakukan dibagian casemik untuk bagian *indeks* sudah ada pengelolaannya dan yang bertanggung jawab adalah petugas rekam medis selanjutnya *filing* sudah memiliki ruangan tersendiri dan pengelolaan dilakukan setiap hari, dan yang terakhir analisis sudah dilakukan di rumah sakit madina dan yang bertugas melakukan adalah karu ruangan rekam medis. Disimpulkan bahwa gambaran pengelolaan berkas rekam medis pasien rawat inap III di Rumah Sakit Madina Bukittinggi, semua pengelolaan berkas rekam medis sudah dilakukan dengan baik tetapi untuk *assembling* tidak memiliki ruangan tersendiri sehingga pengelolaan dilakukan dibagian pelayan rekam medis dan *coding* dilakukan dibagian casemik. Saran peneliti untuk setiap bagian rekam medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi agar menambah ruangan untuk pengelolaan rekam medis dan meningkatkan pengelolaan disetiap bagian rekam medis.

Kata kunci: pengelolaan berkas rekam medis (assembling, coding, indeks, filing, dan analisis)

D-III Hospital Administration Study Program
Faculty Of Health Um Sumatera
Scientific Paper
August 2024

ABSTRACT

By: Nurul Azni Magfirah

Overview of Management of Medical Record Files for Class III Inpatients at Madina Bukittinggi General Hospital in 2024

Processing is part of a system that makes changes from input to become output in accordance with the purpose of the system. Initial observations by the author found medical record files that were incorrectly stored such as not in accordance with the order, covers that were different from the contents, the loss of medical record files inside the cover. The purpose of this study was to determine how the management of medical record files in the assembling, coding, indexing, filing, and analyzing sections. This study using qualitative research methods, which is a type of research that produces findings that cannot be obtained using statistical procedures or other quantitative methods. The results of this study are the management of medical record files in the assembling section does not yet have a special room so that assembling activities are carried out in the next service section, the coding section already has management and is carried out in the casemic section for the index section, there is already management and those responsible are medical record officers, then filing already has its own room and management is carried out every day, and the last analysis has been carried out at Madina Hospital and the person in charge is the medical record clerk. It is concluded that the description of the management of medical record files for inpatients III at Madina Bukittinggi Hospital, all medical record file management done well but for assembling does not have its own room so that management is carried out in the medical record service section and coding is carried out in the casemic section. Researchers suggest that each medical record section at Madina Bukittinggi General Hospital should adding a room for medical record management and improve management in each medical record section.

Key words: *medical record file management (assembling, coding, indexing, filing, and analyzing)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberi rahmat dan karunia-Nya dan shalawat beriringan salam untuk Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran Pengelolaan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kelas III Di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi”.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah. Untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
3. Ibu Rantih Fadhlya Adri, M.Si selaku Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
4. Ibu Legabina Adzkia, S.Tr.Keb.,M.KM Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat selaku pembimbing I yang telah banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan proposal penelitian ini.
5. Ibu Dr. Erpidawati, SE.,M.Pd Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat selaku pembimbing II yang telah banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan proposal penelitian
6. Ibu Silvia Adi Putri, SKM,. M.Kes Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan, dan saran untuk memperbaiki kti
7. Ibu Pratiwi Soni Redha,SKM.M.K.M Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas

Muhammadiyah Sumatera Barat selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan, dan saran untuk memperbaiki kti

8. Ibu dosen program studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingan selama ini.
9. Teristimewa kepada kedua orang tua yang telah memberikan dukungan, semangat, kasih sayang serta selalu mendoakan penulis.
10. Teman-teman seperjuangan Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal penelitian yang tidak dapat disenutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan karya tulis ilmiah penelitian ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca, semoga karya tulis ilmiah penelitian ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Bukittinggi, Agustus 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR BAGAN	v
DAFTAR ISTILAH	vi
DAFTAR LAMPIRAN	65
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
F. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II LANDASAN TEORI	7
A. Rumah Sakit	7
1. Teori Rumah Sakit.....	7
2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	7
B. Rekam Medis.....	9
1. Pengertian Rekam Medis	10
2. Tujuan Rekam Medis.....	10
3. Kegunaan Rekam Medis.....	12
4. Faktor-Faktor Penyebab Kerusakan Dokumen Rekam Medis Pasien	13
5. Tingkat Penggunaan Rekam Medis	17
6. Kapasitas Rak Penyimpanan.....	21
7. Pengelolaan Rekam Medis.....	22
C. Kerangka Pemikiran	32
BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Jenis Penelitian	37
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
C. Informasi Penelitian.....	37
D. Sumber Data	38
E. Metode Pengumpulan	39
F. Instrumen Penelitian	40
G. Analisa Data	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	43
A. Hasil Penelitian.....	43
B. Pembahasan	54
BAB V PENUTUP	60
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	62

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Instrumen Penelitian.....37



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran	32
------------------------------------	----



DAFTAR ISTILAH

WHO : *World Health Organization*

RME : Rekam Medis Elektronik

PPA : Profesional Pemberi Asuhan

APAR : Alat Pemadam Api Ringan

IGD : Intensif Gawat Darurat



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut WHO (*World Health Organization*) 2018, rekam medis merupakan bagian penting untuk pasien, sekarang dan masa yang akan datang dalam pelayanan kesehatan. Selain itu rekam medis juga digunakan dalam pengelolaan dan perencanaan fasilitas dan layanan dari kesehatan, penelitian medis, dan membuat statistik pelayanan kesehatan (Sanggamele, Kolibu, and Maramis 2018).

Rekam medis berisikan data mengenai identitas pasien, pelayanan kesehatan dan pelayanan medis yang telah diberikan kepada pasien diantaranya meliputi pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2022). Berdasarkan pengamatan yang dilakukan pada RSUD Tabanam, dari 300 rekam medis pasien rawat inap, kerusakan yang disebabkan oleh faktor fisik berjumlah 90 (30%), faktor kimia berjumlah 58 (19,3%) dan faktor biologis berjumlah 88 (29,3%). (Gunawan, Kartiko, and Nurata 2022).

Pengelolaan dokumen dengan menggunakan sistem yang berbasis komputer/elektronik di sektor kesehatan yang sedang menjadi trend global adalah Rekam Medis Elektronik (RME). Pihak rumah sakit, khususnya rekam medis bagian assembling melakukan pemantauan kualitas mutu berkas rekam medis dengan melaksanakan analisa kuantitatif untuk mengetahui kelengkapan suatu berkas rekam medis di RSUD Dr. M. Djamil Padang. Berdasarkan hasil

penelitian menunjukkan analisis kuantitatif diantara keempat komponen yaitu identifikasi pasien, kelengkapan laporan/catatan yang penting, autentifikasi penulis, dan catatan yang baik diperoleh rata-rata presentase kelengkapan sebesar 95%, kelengkapan tertinggi ditemukan pada komponen identifikasi pasien sebesar 99,5%, sedangkan persentase kelengkapan terendah ditemukan pada komponen kelengkapan laporan/catatan yang penting sebesar 89%. Sebaiknya dilakukan evaluasi dari hasil analisis kuantitatif guna mengurangi ketidaklengkapan rekam medis agar dapat mendukung dalam pengambilan suatu keputusan (Handayuni 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hendry Yuliasuti di Rumah Sakit Umum Muslimat Ponogoro dapat diketahui sering ditemukannya berkas rekam medis yang belum lengkap ke bagian assembling. Sebanyak 35% dokumen rekam medis yang belum lengkap ke bagian assembling dengan rata-rata 26 berkas yang diterima dari bangsal perhari.(Yuliasuti 2020)

Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia merupakan salah satu rumah sakit yang sudah melaksanakan audit koding sejak tahun 2018. Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia melaksanakan audit koding post claim BPJS. Pada tahun 2021 triwulan I ada sebanyak 1.622 berkas klain yang diajukan kepada pihak BPJS, dari keseluruhan jumlah berkas yang diajukan untuk diklaim kepada BPJS, ada 341 berkas klain pending dan 18 berkas yang diaudit oleh pihak Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia.(Sitorus et al. 2023)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Irhamni tentang Gambaran Tata Cara Kegiatan *Filing* Di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2023 diketahui sistem penyimpanan yang dilakukan secara sentralisasi dan dalam pelaksanaan pengelolaan dokumen rekam medis masih terdapat kendala diantaranya pada bagian penyimpanan dokumen rekam medis sering terjadi *missfile*, belum adanya *trancer* atau petunjuk keluar, masih banyak dokumen aktif yang diletakan diruangan penyimpanan dokumen aktif, serta belum adanya jadwal tetap tentang waktu pelaksanaan retensi berkas rekam medis Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi. (Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi Tahun 2023 Oleh : Irhamni Fakultas Kesehatan Bukittinggi Tahun 2023).

Berkas rekam medis yang ada di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi mengalami kerusakan karena rak penyimpanan yang tidak memadai sehingga berkas menjadi lembab. Kelembapan yang tinggi dapat menimbulkan jamur pada berkas rekam medis dan menjadi lapuk. Kertas yang lapuk juga dapat menjadi debu, maka dari itu ruangan penyimpanan harus dijaga kelembapannya agar suhu ruangan terjaga secara optimal. Dari 96 dokumen yang diteliti terdapat sebanyak 12 (12,5%) dokumen yang robek, 10 (10,45) dokumen yang hilang, 7 (7,3) dokumen yang mengalami kerusakan tulisan yang luntur dan pudar, dan (3,1%) dokumen yang mengalami kerusakan yang diakibatkan oleh noda atau kotor (Allan et al. 2021).

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan penulis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi pada bulan Februari tahun 2024 diketahui bahwa

terdapatnya berkas rekam medis yang salah dalam penyimpanannya seperti tidak sesuai dengan urutan, sampul yang berbeda dengan isinya, hilangnya berkas rekam medis yang berada didalam sampul, dan adanya berkas rekam medis yang rusak seperti robek yang diakibatkan rak penyimpanan yang sempit atau tidak memadai.

Mengingat pentingnya penanganan terhadap berkas rekam medis pasien maka diperlukan upaya pengelolaan untuk pencegahan dan kerusakan pada berkas rekam medis. Upaya yang dapat dilakukan adalah melakukan sosialisasi terkait pemeliharaan berkas rekam medis, mengadakan pelatihan khusus terkait pengelolaan, pemeliharaan berkas rekam medis, dan menambah rak sesuai dengan kebutuhan. Untuk meningkatkan keberhasilan dari upaya tersebut diperlukan adanya kerjasama antara pihak rumah sakit dengan para petugas rekam medis guna mendukung upaya pencegahan kerusakan pada berkas rekam medis. Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Gambaran Pengelolaan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengelolaan berkas rekam medis pasien Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Madina Bukittinggi?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengelolaan berkas rekam medis pasien rawat inap kelas III Rumah Sakit Madina Bukittinggi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran pengelolaan berkas rekam medis pasien dibagian *assembling* Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi
- b. Diketuainya gambaran pengelolaan berkas rekam medis pasien dibagian *coding* Rumah Sakit Madina Bukittinggi
- c. Diketuainya gambaran pengelolaan berkas rekam medis pasien dibagian *indeks* Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi
- d. Diketuainya gambaran pengelolaan berkas rekam medis pasien dibagian *filling* Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi
- e. Diketuainya gambaran pengelolaan berkas rekam medis pasien dibagian *analisis* Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi

F. Manfaat Penelitian

Menambah pengetahuan mengenai pengelolaan berkas rekam medis pasien.

1. Bagi Responden

Memberikan informasi tambahan bagi responden untuk selalu meningkatkan pengelolaan terhadap berkas rekam medis pasien.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit untuk memfasilitasi sosialisasi dan pelatihan pemeliharaan terhadap berkas rekam medis pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan ilmu untuk pengelolaan terhadap berkas rekam medis pasien.

4. Bagi Penulis

Dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai bagaimana pengelolaan status rekam medis pasien.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Rumah Sakit

1. Teori Rumah Sakit.

Menurut WHO (*World Health Organization*) 2018, rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. (Irmawati 2023)

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Irmawati 2023)

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. 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 (Kemenkes RI 2022).

Untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit menyelenggarakan kegiatan (Kemenkes RI 2022).

- a. Pelayanan medis.
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan.
- c. Pelayanan penunjang medis dan non medis
- d. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan.
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan.
- f. Administrasi umum dan keuangan.

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

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

B. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini tertulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut. Dokumentasi rekam medis merupakan hal yang penting untuk merekam temuan, dan pengamatan tentang riwayat kesehatan dan penyakit termasuk masa lalu dan sekarang, pemeriksaan, tes, asuhan klinik (medis dan keperawatan) dan hasil merupakan bukti implementasi rencana asuhan pasien oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) (Mathar and Igayanti 2021).

Rekam medis diartikan sebagai keterangan baik yang tertulis maupun terekam, dan memuat informasi yang cukup dan akurat tentang identitas pasien, anamnesis, pemeriksaan, penentuan fisik, perjalanan penyakit, laboratorium, diagnosis, segala pelayanan dan tindakan medis serta proses pengobatan yang diberikan kepada pasien, dan dokumentasi hasil pelayanan baik yang dirawat inap, rawat jalan, maupun pelayanan rawat darurat di suatu sarana pelayanan kesehatan, dengan demikian rekam medis merupakan bukti tentang proses pelayanan medis kepada pasien. Rekam medis adalah berkas atau dokumen yang berisi catatan tentang identitas pasien, hasil diagnosa, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran).

Rekam Medis dijelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, hasil diagnosa, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan, yang diperbaharui dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 24 Tahun 2022, tentang Rekam Medis menyatakan rekam Medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta (RA Siregar, 2024).

Pengertian rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan, yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis, dan pengobatan serta merekam hasilnya (B Al Afa, 2018).

2. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis terdiri dari beberapa aspek administrasi, legal finansial, edukasi, dan dokumentasi yang dijelaskan sebagai berikut:

a. Aspek administrasi.

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya meyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung

jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek Medis.

Suatu berkas rekam Medis mempunyai nilai Medis karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan /perawatan yang harus diberikan seorang pasien.

c. Aspek Hukum.

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.

d. Aspek keuangan.

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan/tindakan dan perawatan.

e. Aspek penelitian.

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

f. Aspek pendidikan.

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan atau

kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi kesehatan.

g. Aspek dokumentasi.

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan sarana pelayanan kesehatan (Abduh 2021).

3. Kegunaan Rekam Medis.

Rekam medis mempunyai kegunaan sebagai berikut :

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian didalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan, kepada pasien.
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
- c. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung atau dirawat di Rumah Sakit atau Puskesmas.
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi, terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, Rumah Sakit atau puskesmas maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

- f. Menyediakan data-data khusus yang berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- g. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran medik pasien.
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan. (Ardhana 2021)

4. Faktor-Faktor Penyebab Kerusakan Dokumen Rekam Medis Pasien

a. Faktor Internal

Kerusakan yang disebabkan dari dalam berasal dari unsur-unsur kertas, tinta, atau lem (Allan et al. 2021):

1) Kertas

Standar kertas yang umumnya digunakan adalah HVS 70 gram (ukuran A4) berwarna putih. Namun kualitas kertas yang digunakan apabila perawatan penyimpanan tidak baik, maka kertas tidak akan dapat tahan lama. Oleh karena itu penggunaan kertas yang baik harus dengan perawatan dan penyimpanan yang baik juga agar kertas dokumen rekam medis dapat tahan lama. Arsip-arsip yang sebagian besar terdiri dari kertas mempunyai sifat yang unik. Seperti apa yang kita ketahui bahwa kertas terjadi dari suatu proses yang dibuat dari bahan-bahan seperti kapas, kayu dan lainnya.

Kertas dibuat dari bahan kayu yang memiliki kandungan serat yang banyak dan sebagian memiliki sedikit kandungan air. Dari bahan apapun kertas itu dibuat, cellulose di dalam kertas akan

mengandung beberapa sifat, baik sifat pengawet maupun sifat penghancur terhadap kertas itu sendiri. Air yang digunakan untuk proses pembuatan kertas mungkin tidak bersih, demikian pula dengan bahan-bahan yang digunakan untuk lapisan atas (yang licin yang kita tulis) yang terbuat dari kanji, cuka, garam, mineral, menimbulkan masalah-masalah tersendiri yang harus diperhitungkan pula akibatnya. Mesin yang dipergunakan dapat menimbulkan zat besi dalam kertas dan merupakan katalisator bagi zat asam belerang yang ada di udara untuk membentuk asam belerang.

Kertas yang digunakan apabila perawatan penyimpanannya tidak baik, daya tahan kertas pun tidak akan tahan lama. Maka dari itu penggunaan kertas yang baik harus diimbangi dengan perawatan yang sebaik mungkin agar kertas arsip dapat tahan lama.

2) Tinta

Tinta atau link adalah alat tata usaha berupa cairan dalam berbagai warna yang dipergunakan untuk menimbulkan tulisan, huruf, angka di atas kertas. Hal-hal yang perlu diketahui dalam penggunaan tinta sebagai berikut :

- a) Gunakan jenis tinta yang berkualitas baik (tidak mudah luntur). Apabila tinta yang dipergunakan kurang baik akan

sangat merugikan apabila kertas arsip kena air, atau udara lembab.

- b) Ada beberapa jenis tinta, antara lain tinta karbon dan tinta yang dibuat dari pohon oak. Tinta yang dibuat dari pohon oak dapat menimbulkan aksi-aksi kimia yang dapat merusak kertas. Tinta karbon yang dibuat dari arang hitam dan lem arab sebagai perekat, tidak menimbulkan reaksi kimia, sehingga tidak merusak kertas arsip.

3) Pasta atau lem

Pasta atau lem yang digunakan sebagai perekat juga mempunyai peranan yang meragukan dalam daya tahan kertas dan kulit. Lem biasanya dibuat dari tepung gandum atau tepung beras. Akan tetapi sekarang ini telah dibuat alat perekat sintetis terutama polyven acetate. Dengan mengetahui sifat sifat organic dari material tersebut kita dengan segera dapat melakukan usaha-usaha pencegahan terhadap musuh-musuh kertas yang mungkin merusak. Oleh karena itu, dalam penggunaan perekat pun harus dicarikan yang baik, jangan menggunakan perekat yang dibuat dari getah arab ataupun sejenisnya.

b. Faktor Eksternal

Kerusakan yang disebabkan dari luar berasal dari unsur debu, rayap, sinar matahari, kelembapan (Allan et al. 2021):

1) Debu

Debu bermacam-macam asalnya seperti dari asap dan debu yang dibawa oleh angin. Debu tetap merupakan musuh kertas yang ganas, bahkan kulit pun dapat rusak karena debu. Untuk menghadapi debu-debu ini dapat dipergunakan filter electrostatic atau pasanglah jaring kawat yang halus (wire mesh) pada pintu-pintu dan jendela-jendela. Disamping berguna untuk menjaring udara masuk dan untuk bermacam serangga didalam ruang penyimpanan arsip.

2) Rayap

Usaha untuk melindungi serangan rayap yang paling tepat ialah dengan mengadakan pencegahan yakni dengan peniadaan penggunaan kayu bagi bangunan yang langsung bersentuhan dengan tanah. Beberapa jenis rayap dapat hidup di daerah yang tanahnya basah dan gelap, meskipun demikian mereka pun masih dapat membuat terowongan di permukaan tanah yang kering.

3) Sinar Matahari

Sinar matahari memang penting untuk membantu pembasmi musuh-musuh kertas. Akan tetapi sinar matahari yang dikarenakan panasnya dan terutama sinar ultraviolet sangat membahayakan bagi kertas-kertas arsip. Oleh karena itu tidak boleh ada sinar yang jatuh secara langsung ke bundelan

kertas ataupun pada kertas itu sendiri. Sinar ultraviolet terutama mengancam struktur molekul keras dan kulit. Sebagai akibatnya dapat terlihat dengan jelas antara lain seperti, kertas menjadi jelek, dan tintanya luntur. Apabila sinar matahari tidak dapat secara langsung dihindari, yang dapat dilakukan ialah dengan menyaring sinar matahari dengan menggunakan kaca hijau atau kuning tebal. Warna-warni ini akan menghalangi sinar yang merugikan kertas.

4) Kelembapan

Akibat kelembapan udara yang tidak terkontrol akan memungkinkan timbulnya jamur, pasta atau lem hilang, kertas menjadi lemah dan merusak kulit. Pertolongan utama adalah dengan menormalisasikan kelembaban, akan tetapi sukar dilakukan. Hal yang dapat kita lakukan adalah dengan menambah edaran panas (kering), atau menggunakan panasnya listrik.

5. Tingkat Penggunaan Rekam Medis

Dokumen rekam medis yang telah disimpan selalu akan digunakan kembali untuk keperluan pelayanan, pelatihan dan lain-lain. Agar dokumen rekam medis yang keluar dari filling tersebut dapat dikembalikan sehingga mudah diketahui keberadaan dan penggunaannya, maka setiap pengambilan dokumen rekam medis harus disisipi tracer (Allan et al. 2021). Dokumen rekam

medis aktif yang disimpan akan terus-menerus diperlukan dan dipergunakan untuk kepentingan pelayanan, administrasi, pendidikan, hukum, dan penelitian. Semakin sering berkas digunakan maka frekuensi penggunaan akan semakin tinggi. Ditinjau dari tingkat kepentingan dan kegunaannya, arsip aktif yaitu arsip dinamis yang masih berada dalam proses penyelesaian sehingga masih sering digunakan. Frekuensi penggunaan arsip ini sedikitnya 6 kali bila arsip tersebut digunakan kurang dari 6 kali pemakaian maka dikatakan frekuensi penggunaannya rendah (Permenkes no 24, 2022).

Tracer atau kartu petunjuk yaitu kartu yang digunakan untuk mengganti dokumen rekam medis yang diambil untuk digunakan berbagai keperluan. Setiap dokumen rekam medis akan diambil, maka pada tracer harus dicatat (Irmawati 2023):

- a. Nomor rekam medis dan nama pasien yang bersangkutan
- b. Tanggal pengambilan
- c. Digunakan oleh siapa
- d. Digunakan untuk siapa
- e. Dimana (unit pelayanan apa)

Tracer selain bermanfaat sebagai petunjuk keberadaan rekam medis bermanfaat pula untuk menghitung tingkat penggunaan dokumen rekam medis per periode waktu. Selain tingkat penggunaan rekam medis secara umum tersebut, dapat pula dihitung tingkat penggunaan berdasarkan tujuan penggunaan atau unit penggunaan

dengan cara yang sama. Tingkat penggunaan dokumen rekam medis tersebut bermanfaat untuk mengukur aktifitas *filig* yang digunakan untuk perencanaan tenang dan sarana penyimpanan dokumen rekam medis (Irmawati 2023)

a) Penggunaan Rekam Medis

Penggunaan atau pemakai rekam medis adalah pihak-pihak perorangan yang memasukkan, memverifikasi, mengoreksi, menganalisis atau memperoleh informasi dari rekaman, baik secara langsung ataupun melalui perantara. Penggunaan rekam medis atau yang tergantung dengan data yang ada dalam rekam kesehatan sangat beragam. Ada penggunaan rekam kesehatan perorangan (primer dan sekunder) serta penggunaan dari kelompok institusi (Allan et al. 2021).

b) Pengguna Primer Rekam Medis Perorangan

1) Para Pemberi Pelayanan (*Provider*).

Yang termasuk dalam kelompok provider adalah pihak-pihak yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada pasien. Mereka terdiri individu atau pemberi jasa kesehatan perorangan yang meliputi tenaga dokter, perawat, profesi kesehatan pendukung termasuk asisten dokter, fisioterapi, terapis wicara, terapis pernafasan (respiratoris, okupasi terapis, tekniker radiologi dan teknis laboratorium medis).

Profesi lainnya juga membantu pelayanan klinis, termasuk ahli farmasi, tenaga sosial, konsultan diet dan psikologi (Allan et al. 2021). Kelompok ini yang memasukkan informasi ke dalam rekam kesehatan secara langsung. Sedangkan fasilitas pelayanan lainnya seperti tekniker laboratorium medis, tekniker radiologi membuat laporan tersendiri sebagai bagian dari rekam kesehatan pasien. Keberadaan rekam medis akan menghindari sifat lupa tenaga kesehatan saat menangani pasien yang banyak (Allan et al. 2021).

c) Pengguna Sekunder

1) Manajer Pelayanan dan Penunjang Pasien

Kelompok ini adalah pihak yang menggunakan rekam medis perorangan secara sekunder serta tidak menangani perawatan pasien secara langsung. Kelompok ini menggunakan data rekam medis untuk menilai kinerja fasilitas kesehatan serta manfaat pelayanan yang diberikan. Data yang diperoleh menggambarkan pola dan kecenderungan pelayanan. Dengan masukan data agregat tersebut akan memudahkan manager instalasi pelayanan kesehatan dalam memperbaiki proses pelayanan, sarana, dan prasarana ke depan (Allan et al. 2021).

2) Pihak Pengganti dan Biaya Perawatan

Kelompok ini akan menelaah sejauh apa diagnosis yang terkait dengan biaya perawatan. Penggantian biaya harus sesuai

dengan diagnosis akhir atau tindakan yang ditegakkan dokter sesudah pasien pulang perawatan. Diagnosis dicantumkan serta ditanda tangani dokter tersebut pada lembar ringkasan riwayat pulang (*resume*). Adakalanya pihak asuransi membutuhkan copy tentang keterangan tertentu rekam medis pasien bersama dengan tagihan (*klaim*). Tidak dibenarkan rumah sakit mengambil diagnosis kerja dari ruang perawatan sebagai diagnosa akhir dan meneruskannya ke pihak asuransi, padahal pasien belum pulang perawatan (Allan et al. 2021).

3) Penggunaan rekam medis sekunder lainnya

Penggunaan rekam medis sekunder lainnya adalah kantor pasien, pengacara periset atau investor klinis, wartawan kesehatan.

6. Kapasitas Rak Penyimpanan

Kapasitas satu sub rak adalah 40 berkas dengan jumlah sub 8 buah dan kapasitas rak terbuka adalah sebanyak 368 berkas (Irmawati 2023).

Faktor yang mempengaruhi kapasitas rak penyimpanan yaitu :

- a. Volume rak
- b. Rata-rata tebal kertas
- c. Sistem penjajaran yang digunakan

Dalam aktifitas filling mungkin terjadi penambahan berkas (*admission*) dan penyusutan (*discharger*), tingkat pertumbuhan berkas

dapat diperkirakan untuk menghitung beberapa kebutuhan jumlah rak (Ednan K.Huffman, 2015).

7. Pengelolaan Rekam Medis

Pengolahan (*Processing*) adalah bagian dari suatu sistem yang melakukan perubahan dari input untuk menjadi output yang sesuai dengan tujuan dari sistem (Pohan and Karaeng 2022).

Dalam pengelolaan dokumen rekam medis terdapat unit yang mempunyai tugas dan kewajiban masing-masing, antara lain:

a. *Assembling*

Memilah dan memeriksa kelengkapan berkas rekam medis. Dengan memberikan nomor checklist pada berkas rekam medis dan mengurutkan berkas sesuai dengan nomor checklist, mengecek kelengkapan setiap berkas rekam medis.

1) Pengertian *Assembling*

Menurut Tegar Wahyu dalam buku manajemen rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan tahun 2021, *Assembling* merupakan bagian kerja yang ada di instalasi rekam medis. Bagian *assembling* yang pertama kali menerima pengembalian berkas rekam medis dari unit pelayanan setelah digunakan untuk mencatat pelayanan pasien. *Assembling* adalah salah satu kegiatan dalam pengolahan rekam medis untuk merakit, menata, menyusun, merapihkan formulir-formulir rekam medis baik untuk rawat jalan, IGD, maupun untuk rawat inap, sehingga

rekam medis tersebut dapat terpelihara dan dapat siap pakai pada saat dibutuhkan. Untuk memudahkan penyusunan formulir-formulir rekam medis khusus untuk rawat inap dapat disusun berdasarkan halaman yang ada pada setiap formulir. Selain itu kegiatan assembling juga termasuk pengecekan kelengkapan pengisian rekam medis (analisa kuantitatif) dan formulir harus kembali setelah digunakan untuk menunjang pelayanan kesehatan pasien (Santi et al. 2021)

2) Tugas pokok *assembling*

Menurut Tegar Wahyu dalam buku manajemen rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan tahun 2021(Santi et al. 2021), yaitu sebagai berikut :

- a). Merakit kembali formulir-formulir dalam DRM dari rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap menjadi urut dan runtut sesuai dengan kronologi penyakit pasien yang bersangkutan.
- b). Meneliti kelengkapan data yang tercatat di dalam formulir rekam medis sesuai dengan kasus penyakitnya.
- c). Mengendalikan DRM yang dikembalikan ke unit pencatat data karena isinya tidak lengkap.
- d). Mengendalikan menggunakan nomor rekam medis.
- e). Mendistribusikan dan mengendalikan penggunaan formulir rekam medis.

b. *Coding*

Pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Pemberian kode ini merupakan kegiatan klasifikasi penyakit dan tindakan yang mengelompokkan penyakit dan tindakan berdasarkan kriteria tertentu yang telah disepakati.

Pemberian kode adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada didalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya diindeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan. Kode Klasifikasi oleh WHO (*World Health Organization*) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Sejak tahun 1993 WHO mengharuskan Negara anggotanya termasuk Indonesia menggunakan klasifikasi penyakit revisi-10. (Sari, Madium, and 2021 2021)

Penetapan diagnosis pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait, tidak boleh diubah oleh karenanya harus diagnosis yang ada dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10. Tenaga medis sebagai seorang pemberi

kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Oleh karenanya untuk hal yang kurang jelas atau tidak lengkap, sebelum kode ditetapkan, komunikasikan terdahulu pada dokter yang membuat diagnosis. Setiap pasien yang telah selesai mendapatkan pelayanan baik rawat jalan maupun rawat inap, maka dokter yang bertanggung jawab harus segera membuat diagnosis akhir (Sari, Madium, And 2021)

c. *Indeks*

Bertugas untuk membuat tabulasi sesuai dengan kode-kode yang telah ditetapkan kedalam indeks-indeks. Indeksing adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam indeks-indeks (dapat menggunakan kartu indeks atau komputerisasi) (Sari, Madium, and 2021)

Di dalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien. Jenis indeks yang biasa dibuat:

- 1) *Indeks* Pasien adalah satu tabulasi kartu katalog yang berisi nama semua pasien yang pernah berobat di rumah sakit. Berguna sebagai kunci untuk menemukan berkas rekam medis seorang penderita. Cara penyimpanannya disusun berdasarkan alphabet, untuk mempercepat dan mempermudah mengembalikan kartu indeks nama, penyusunan kartu indeks harus diberi petunjuk. Lama penyimpanan kartu indeks penderita sama dengan lama penyimpanan berkas rekam medis.

- 2) *Indeks Penyakit (Diagnosis) dan Operasi* adalah tabulasi yang berisi kode penyakit dan kode operasi pasien yang berobat di rumah sakit. Kegunaan untuk mengambil berkas rekam medis tertentu untuk keperluan khusus, menyuguhkan data pelayanan yang diperlukan dalam survey kemampuan rumah sakit, menemukan rekam medis jika sewaktu-waktu dokter memerlukan, sebagai materi pendidikan untuk mahasiswa kesehatan. Kartu-kartu indeks disimpan dalam laci menurut nomor urut.
- 3) *Indeks Dokter* adalah satu tabulasi data yang berisi nama dokter yang memberikan pelayanan medis kepada pasien. Kegunaannya untuk menilai kinerja dokter dan sebagai bukti pengadilan.
- 4) *Indeks kematian* berisi data informasi pasien yang berguna sebagai statistic menilai mutu pelayanan dasar, menambah dan meningkatkan peralatan atau tenaga. Cara penyimpanan disusun menurut nomor indeks kematian.
- 5) Proses tabulasi secara komputerisasi, proses tabulasi yang dilakukan secara manual dapat dengan mudah di aplikasikan melalui media computer, data dan informasi hasil pengelompokan data sesuai dengan kode-kode yang dimaksud disesuaikan dengan kebutuhan, sehingga data dapat diproses dan dapat segera didapat hasil yang kita inginkan, proses

pengelompokan data yang dilakukan dengan proses komputerisasi lebih mudah dan cepat serta lebih efektif dan efisien (Permenkes no 24, 2022).

d. *Filing*

Penyimpanan berkas rekam medik merupakan kegiatan menempatkan kembali berkas rekam medik berdasarkan nomor rekam medik ke dalam rak penyimpanan.

1) Pengertian *filing*

Ruang *filing* merupakan suatu ruang penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat, selain itu juga sebagai penyedia berbagai dokumen rekam medis untuk keperluan serta melindungi dokumen rekam medis terhadap berbagai kerusakan dan merupakan salah satu bagian rekam medis yang bertugas dalam penyimpanan dokumen rekam medis dan menjaga kerahasiaan isi dari dokumen rekam medis. (Alfian, Kesehatan, And 2021)

2) Kriteria ruang *filing*

a). Merupakan ruang khusus.

Terpisah dari pelayanan lain yang tidak terkait langsung dengan pelayanan rekam medis. Di beberapa rumah sakit (mungkin karena keterbatasan ruang yang ada) masih ada yang menggunakan ruang tata usaha sebagai ruang *filing* rekam medis juga. Pemisahan fungsi ruang ini untuk

menjaga aspek kerahasiaan rekam medis sehingga orang yang tidak berhak untuk tahu isi rekam medis tidak bisa mendapatkan informasi dari rekam medis. Hal ini terkait aspek privasi dari rekam medis, yaitu bahwa hanya orang atau pihak yang berhak saja yang boleh tahu isi rekam medis.

b). Memiliki pintu dan dapat dikunci.

Tampaknya hal ini sederhana atau bahkan seperti berlebihan namun nyatanya masih bisa dijumpai rumah sakit yang ruang filing-nya tidak berpintu sehingga orang leluasa masuk dan keluar ruang filing, bahkan yang tidak berhak sekalipun. Selain terkait aspek privasi dari rekam medis, hal ini juga terkait aspek security dari rekam medis yaitu bahwa rekam medis harus aman secara fisik dari gangguan manusia, hewan dan alam (sejauh bisa diupayakan). Perusakan dan pencurian merupakan bentuk gangguan fisik oleh manusia.

c). Bersih dan terawat.

Hal ini terkait langsung dengan aspek security dari rekam medis, yang selain harus aman secara fisik dari gangguan manusia, juga harus aman secara fisik dari gangguan hewan dan alam. Kerusakan media berkas bisa disebabkan pula oleh semut, rayap, kecoa, dan kutu. Gangguan dari alam

yang diupayakan untuk dihindari adalah api, air, debu, dan cahaya matahari langsung. Adanya alat pemadam api ringan (APAR) diruang filing merupakan hal yang penting. Menjaga dan mencegah dari genangan air (banjir) dan kebocoran juga penting untuk diperhatikan. Ketertiban penggunaan sarana listrik masih sering diabaikan, padahal bisa menjadi sumber api yang bisa menghancurkan berkas rekam medis. Hal lain yang perlu diperhatikan pula dalam hal kebersihan dan perawatan ruang filing adalah ventilasi udara dan kelembaban ruang

3) Tugas pokok bagian *filing*

Bagian *filing* dalam pelaksanaan pengelolaan rekam medis mempunyai tugas pokok yaitu :

- a). Menyimpan dokumen rekam medis dengan metode tertentu sesuai kebijakan penyimpanan dokumen rekam medis.
- b). Mengambil kembali (*retrieval*) dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan.
- c). Menyusutkan (meretensi) dokumen rekam medis yang sudah tidak aktif sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan.
- d). Memisahkan penyimpanan dokumen rekam medis in aktif dari dokumen rekam medis aktif.
- e). Membantu dalam menilai guna rekam medis.

f). Menyimpan dokumen rekam medis yang diabadikan.

g). Membantu dalam pemusnahan formulir rekam medis.

4) Peran dan fungsi bagian *filling*

1). Sebagai penyimpan rekam medis

2). Sebagai penyedia rekam medis untuk berbagai keperluan

3). Pelindung arsip-arsip rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam medis

4). Melindungi arsip-arsip rekam medis terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi.

e. Analisis

Unit Rekam Medik (URM) yang berfungsi sebagai penganalisis dan pelapor dalam sistem pelayanan rekam medis, sebagai penganalisis semua data rekam medis yang masuk ke Unit Rekam Medik (URM) untuk diolah menjadi informasi yang disajikan dalam laporan guna pengambilan keputusan manajemen di rumah sakit.

Analisis rekam medis terbagi menjadi 2 yaitu:

1) Analisa Mutu Rekam Medis

Mutu dalam pengisian memang menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan, sebab yang menjalankan perekam medis. Hal ini tercantum dalam UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 46 ayat 1 yang berbunyi “Setiap dokter dan dokter gigi wajib untuk dalam menjalankan praktik

kedokteran wajib membuat rekam medis”. Pada pasal 2 juga dikatakan “Rekam medis harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan”. Dan yang terakhir pada pasal 3 disebutkan “Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan dan tindakan” (Sari, Madium, and 2021).

Sewaktu berkas rekam medis tiba di instalasi rekam medis maka petugas yang menerima harus memeriksa apakah berkas rekam medis yang diterima tersebut telah lengkap secara kualitas maupun kuantitas. Kegiatan ini disebut penganalisaan mutu (*qualitative analysis*). Yang dilakukan petugas rekam medis dalam penganalisaan mutu rekam medis antara lain:

- a) Rekam medis yang mengandung unsur ketidak tepatan ataupun bila ada penghapusan yang dapat menyebabkan rekam medis menjadi tidak akurat atau tidak lengkap.
- b) Untuk melakukan tugas penganalisaan biasanya tugas ini dilakukan oleh petugas rekam medis yang sudah mahir dan mendapat pendidikan khusus.
- c) Berdasarkan UU No. 29 Tahun 2004 pasal 46 ayat 2 tentang Praktik Kedokteran bahwa “Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis, berkas dan catatan tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan cara

apapun. Perubahan catatan atau kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan dibubuhi oleh paraf petugas yang bersangkutan”.

Pada penjelasan UU No. 29 Tahun 2004 pasal 46 ayat 3 tentang Praktik Kedokteran menyatakan “Yang dimaksud dengan „petugas“ adalah dokter dan dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien”.

Jika ada berkas rekam medis yang juga tidak memenuhi kebutuhan ketetapan diatas maka petugas rekam medis wajib meminta dokter dan dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan terhadap pasien untuk melengkapinya. Petugas rekam medis hanya boleh memasukkan berkas rekam medis yang telah lengkap ke dalam rak penjajaran (*Filling Shelves*). Alasan mengapa rekam medis harus di analisa mutunya “agar rekam medis lengkap dan dapat digunakan bagi referensi pelayanan kesehatan, melindungi minat hokum, sesuai dengan peraturan yang ada, menunjang informasi untuk aktifitas penjamin mutu (*quality assurance*), membantu penetapan diagnosis dan prosedur pengkodean kepnyaitan, untuk riset medis, studi administrasi dan penggantian biaya perawatan (Depkes, 2006).

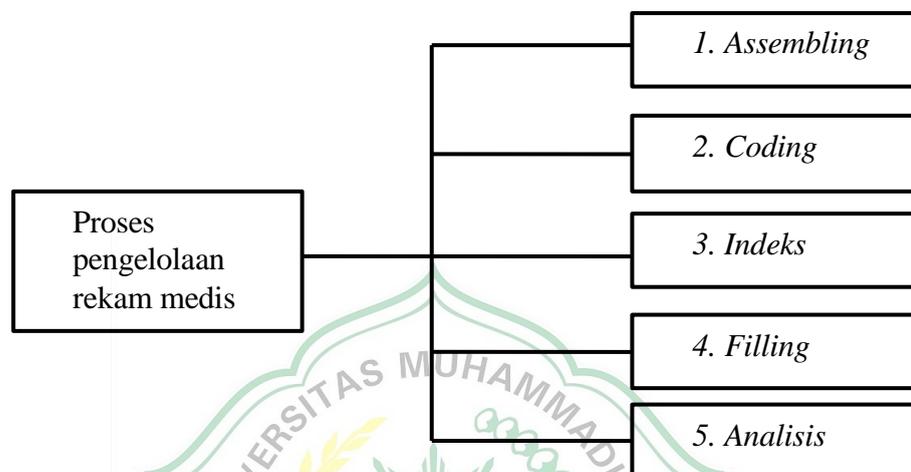
2) Analisis Kualitatif Dan Kuantitatif

Analisis kualitatif adalah analisa yang ditujukan kepada mutu dan setiap berkas rekam medis. Petugas akan mengambil dan menganalisa kualitas rekam medis pasien sesuai dengan standar mutu pelayanan yang ditetapkan. Analisa kualitatif meliputi penelitian terhadap pengisian lembar rekam medis baik oleh staf medis, para staf medis dan unit penunjang medis lainnya. Ketidak lengkapan dalam pengisian rekam medis akan mempengaruhi mutu pelayanan di suatu rumah sakit. Dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain yang menangani pasien wajib melengkapi rekam medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Analisa kuantitatif adalah analisis yang ditunjukkan kepada jumlah lembaran-lembaran rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan meliputi kelengkapan lembaran medis, paramedic dan penunjang medis sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Petugas akan menganalisis setiap berkas yang diterima apakah lembaran rekam medis sudah lengkap atau belum. Jika terdapat ketidak lengkapan berkas pasien dari lembaran tertentu maka harus segera menghubungi ke ruang perawatan dimana pasien dirawat (Permenkes no 24, 2022).

C. Kerangka Pemikiran

Kerangka berpikir dapat diperoleh pneliti melalui pemikiran dasar teori dari buku, jurnal, dan sumber data lainnya. Lerangka berpikir tidak selalu berupa kalimat, diagram atau tabel (Sawitri, 2018).



Bagan 2.1. Kerangka Pemikiran
Sumber: (Pohan and Karaeng 2022)

D. Defenisi Istilah

1. Assembling

Defenisi : Analisi merupakan memastikan kelengkapan dokumen rekam medis yang telah tercipta, semua dokumen rekam medis baik dari unit rawat jalan, unit rawat darurat, unit rawat inap, serta instalasi pemeriksaan penunjang lainnya dikirim ke unit assembling untuk diperiksa kelengkapannya, apabila ditemukan data yang belum lengkap maka dokumen tersebut akan dikembalikan ke unit yang bertanggung jawab untuk dilengkapi kekurangannya

Alat ukur : Format wawancara, dan alat tulis

Cara ukur : Wawancara, dan observasi

2. Coding

Defenisi : *Coding* merupakan memberikan kode-kode tertentu yang telah ditepkan sebelumnya seperti kombinasi huruf dan angka yang mampu mewakili unit-unit yang ada di dalam rumah rumah sakit itu sendiri sehingga dalam pencarian kembali dokumen rekam medis tersebut ini bisa dilakukan menggunakan kode-kode tersebut yang akan memberikan kemudahan dan kecepatan pada saat pencarian kembali dokumen rekam medis tersebut

Alat ukur : Format wawancara, dan alat tulis

Cara ukur : Wawancara, dan observasi

3. Indeks

Defenisi : *Indeks* merupakan membuat tabulasi sesuai dengan kode-kode yang telah ditetapkan sebelumnya dengan menggunakan kartu manual ataupun sistem komputer.

Alat ukur : Format wawancara, dan alat tulis

Cara ukur : Wawancara, dan observasi

4. Filing

Defenisi : *Filing* merupakan suatu ruang penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat, selain itu juga sebagai penyedia berbagai dokumen rekam medis untuk keperluan serta melindungi dokumen rekam medis

terhadap berbagai kerusakan dan merupakan salah satu bagian rekam medis yang bertugas dalam penyimpanan dokumen rekam medis dan menjaga kerahasiaan isi dari dokumen rekam medis.

Alat ukur : Format wawancara, dan alat tulis

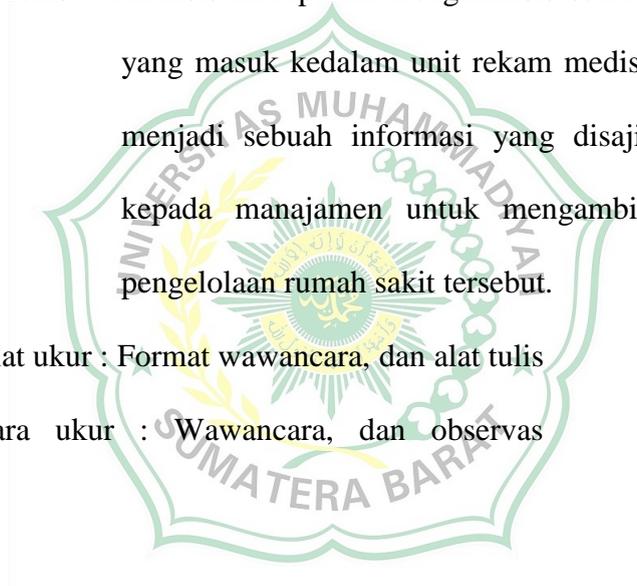
Cara ukur : Wawancara, dan observasi

5. Analisis

Defenisi : Analisis merupakan menganalisis semua data rekam medis yang masuk kedalam unit rekam medis untuk untuk diolah menjadi sebuah informasi yang disajikan dalam laporan kepada manajemen untuk mengambil keputusan dalam pengelolaan rumah sakit tersebut.

Alat ukur : Format wawancara, dan alat tulis

Cara ukur : Wawancara, dan observasi



BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan jenis penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan yang tidak dapat diperoleh dengan menggunakan prosedur statistik atau cara lain dari kuantitatif, sehingga dapat digunakan untuk menemukan dan memahami apa yang tersembunyi dibalik fenomena yang sulit untuk dipahami secara memuaskan. (Mekarisce 2020)

Pada penelitian ini penulis menggunakan metode pendekatan kualitatif dikarenakan penulis ingin memperoleh data dan informasi mengenai gambaran pengelolaan status rusak berkas rekam medis pasien di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian :

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi

2. Waktu penelitian :

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2024 pada tanggal 14 Mei 2024

C. Informasi Penelitian

Pada dasarnya penelitian kualitatif tidak mengenal istilah pengambilan sampel dan populasi, karena penelitian ini tidak bertujuan untuk melakukan generalisasi terhadap populasi. Hasil dari penelitian kualitatif adalah mendapatkan informasi yang mendalam dari masalah penelitian yang

dipilih. Pada penelitian kaulitatif lebih dikenal istilah “informan”, bukan populasi dan sampel (Heryana, A., & Unggul 2018).

Informan dalam penelitian ini adalah karyawan yang berkerja di bagian Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi yaitu:

Tabel 3.1 Informasi Penelitian

NO	Nama	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan
1.	Informan 1	Perempuan	D III Rekam Medis	Kepala ruangan unit rekam medis
2.	Informan 2	Laki-laki	D III Rekam Medis	Petugas rekam medis
3.	Informan 3	Laki-laki	SMA	Petugass <i>filin</i> g rekam medis

D. Sumber Data

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari lapangan dimana peneliti akan melakukan penelitian. Data primer merupakan data yang bersumber dari data observasi dan wawancara. (Kaharuddin 2021)

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara dengan informan atau karyawan yang ada pada ruangan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang bersumber dari data-data dokumen. Data dokumen yang dimaksud adalah data yang bersumber dari buku, aporan hasil penelitian, jurnal, dan lain-lain (Kaharuddin 2021)

Pada penelitian ini data sekunder diperoleh dari arsip dokumen yang berkaitan langsung dengan penelitian yang dilakukan seperti arsip profil Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi

E. Metode Pengumpulan

Metode pengumpulan data menurut (Lailatul Mufidah 2021)

1. Observasi

Observasi suatu metode pengumpulan data secara langsung di lapangan dengan melihat, mendengar serta mengamati fenomena yang sedang diteliti. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan observasi dilakukan saat penelitian menyangkut perilaku manusia, proses kerja, fenomena alam dan pada saat jumlah responden yang diamati tidak terlalu banyak. Kunci keberhasilan observasi sebagai teknik pengumpulan data sangat ditentukan oleh penelitian itu sendiri, karena melihat, mendengar objek penelitiannya kemudian mengambil suatu kesimpulan berdasarkan pengamatan lapangan.

Dalam penelitian ini melakukan observasi mengenai gambaran pengelolaan status rusak berkas rekam medis pasien Rumah Sakit Madina Bukittinggi.

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu peristiwa atau proses interaktif (komunikasi aktif) antara pewawancara dengan sumber informasi melalui komunikasi langsung, atau bisa juga dikatakan wawancara adalah percakapan tatap muka antara pewawancara dengan sumber informasi.

Wawancara dalam penelitian ini dengan melakukan tanya jawab bersama narasumber petugas rekam medis mengenai topik pengelolaan status rusak berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengambil data dari dokumen-dokumen yang baik berupa catatan jurnal, buku-buku, dan lain-lain. Dokumentasi yang dikumpulkan oleh peneliti adalah berupa dokumentasi mewawancarai informan, dokumentasi asrip dokumen yang ada pada ruangan rekam medis dan berkaitan dengan penelitian.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah bagian yang sangat penting dari kegiatan penelitian untuk mendukung rancangan penelitian dan memegang peran penting dalam memperoleh informasi yang akurat dan terpercaya. (Whatsapp and Masa 2021).

Ada beberapa instrumen yang dibutuhkan dalam penelitian ini, sebagai berikut:

1. Alat tulis (buku, pulpen dan lain-lain)
2. Handphone

G. Analisi Data

Dalam penelitian kualitatif, analisis data adalah suatu proses berkelanjutan yang dimulai dari pengumpulan data dan berlanjut hingga tahap pelaporan. (Rofiah 2022)

1. Pengumpulan Data

Proses mencatat informasi dan kategori data lapangan lainnya dikenal sebagai proses pengumpulan data. Ini melibatkan langkah-langkah untuk menemukan, mencatat, menghimpun informasi secara obyektif dan konsisten berdasarkan hasil observasi dan wawancara di lapangan.

2. Reduksi Data

Reduksi data dalam penelitian dilakukan dengan aktivitas pemilihan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan tertulis di lapangan. Reduksi data digunakan untuk menyerhanakan data agar dapat dengan mudah dipahami. (Rizal, dkk 2023)

3. Penyajian Data

Penyajian data adalah pengaturan, penyusunan dan penggambaran hasil penelitian yang dikumpulkan dari populasi maupun sampel untuk keperluan laporan penelitian sehingga mudah dipahami oleh para pembaca. (Dameria, dkk 2023)

4. Penarikan Kesimpulan

Penerikan kesimpulan merupakan salah satu dari teknik analisis data kualitatif. Penarikan kesimpulan adalah hasil analisis yang dapat digunakan mengambil tindakan. (Sari and Askari 2021)



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian tentang pengelolaan berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi yang dilakukan penulis pada tanggal 14 Mei 2024 dengan 3 orang informan yang mana mewawancarai petugas yang ada pada ruangan *coding, indeks, filing, dan analisis* dengan 18 pertanyaan. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi dapat dilihat sebagai berikut:

1. Assembling

Berdasarkan hasil observasi terkait dengan pengelolaan berkas rekam medis pasien pada bagian *assembling* di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi peneliti ingin mengetahui bagaimana, dimana, siapa, dan apakah ada pengelolaan dibagian *assembling* di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi. Hasil observasi didukung dengan wawancara dengan beberapa informan dijabarkan sebagai berikut:

1) Apakah ada pengelolaan berkas rekam medis psaien pada bagian *assembling* di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi?

“Untuk assembling di madina gak ada karena setiap berkas yang datang langusng disusun dan dipilah jadi gak ada bagian khusunya(informan 1)

“Pengelolaan bagian assembling pasti ada, tapi bagusnya ani langsung tanya sama kak putri yang ada di pelayanan aja ni biar lebih jelas soalnya abang kurang tau juga ni” (informan 2)

“Sama sih ni kayak bang andre bagusnya tanya langsung ke kak putri soalnya dia karu rekam medis ni” (informan 3)

Berdasarkan jawaban dari 3 informan diatas mengenai apakah ada pengelolaan rekam medis pada bagian *assembling* dapat disimpulkan bahwa pengelolaan rekam medis pada bagian *assembling* itu tidak ada karena setiap berkas yang datang langsung disusun dan dipilah pada bagian pendaftaran sehingga tidak ada bagian khususnya untuk *assembling*.

2) Bagaimana cara pengelolaan berkas rekam medis pada bagian *assembling* di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi?

“Kalo untuk bagaimana cara pengelolaannya kayak melengkapi data pasien terus nerima berkas-bekas dari setiap unit terus yaa ngerapin berkas pasien dari rawat jalan,IGD gitu sih ni”

(informan 1)

“Bagus ani tanya kak put deh ni abang kurang paham sih kalo itu”

(informan 2)

“Iya ni sama langung tanya sama kak put aja ni” (informan 3)

Berdasarkan jawaban dari 3 informan diatas tentang bagaimana pengelolaan berkas rekam medis pasien pada bagian *assembling* dapat disimpulkan pengelolaan berkas rekam medis pasien bagian *assembling* adalah melengkapi data pasien, menerima berkas pasien dari setiap unit, dan merapikan berkas pasien dari rawat jalan, IGD.

3) **Dimanakah dilaksanakan pengelolaan berkas rekam medis pada bagian *assembling* di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi?**

“ untuk itu dilaksanakan langsung disini ni di pelayanan ini”

“ langsung di pelayanan ni” (informan 2)

“iya ni langsung di pelayanan” (informan 3)

Berdarkan jawaban dari 3 informan diatas mengeai dimana dilaksankan pengelolaan berkas rekam medis pasien bagian *assembling* adalah langsung dilaksanakan di pelayanan.

4) **Kapan dilaksanakan pengelolaan berkas rekam medis pasien pada bagian *assembling* di rumah sakit umum madina bukittinggi?**

“ kalo untuk waktu pelaksanaannya dilakukan setiap hari ni” (infoman 1)

“ kalo gak salah setiap hari ni” (informan 2)

“ setiap hari kayalnya ni” (informan 3)

Berdasarkan jawaban dari 3 informan diatas mengenai kapan dilaksankan pengelolaan berkas rekam medis pada bagian *assembling* dapat disimpulkan bahwa setiap hari rumah sakit madina melakukan pengelolaan pada bagian *assembling*.

2. **Coding**

Berdasarkan hasil observasi terkait dengan pengelolaan berkas rekam medis pasien pada bagian *coding* di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi peneliti ingin mengetahui bagaimana, dimana, siapa, dan apakah ada pengelolaan dibagian *coding* di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi. Hasil observasi didukung dengan wawancara dengan beberapa informan dijabarkan sebagai berikut:

a. **Bagaimana pengelolaan berkas rekam medis pada bagian coding di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi?**

“kalo untuk pengelolaan pada coding itu kakak serah ke bagian casemik diatas ni soalnya langsung dengan Bpjs” (informan 1)

“kalo coding bang kurang tau ni ke kak put lagi aja ni”

(informan 2)

“langsung ke kak put aja ya ni abang kurang tau soalnya”

(informan 3)

Berdasarkan jawaban informan diatas mengenai bagaimana pengelolaan berkas rekam medis pada bagian coding dapat disimpulkan bahwa untuk bagian coding yang mengurus adalah bagian casemik.

b. **Dimana dilaksanakan pengelolaan berkas rekam medis bagian coding di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi?**

“pengelolaannya di casemik ni” (informan 1,2, dan 3)

Berdasarkan jawaban dari 3 informan diatas mengenai dimana dilaksanakan pengelolaan pada bagian coding dapat disimpulkan bahwa pengelolaan coding dilakukan di bagian casemik.

c. **Siapakah yang bertanggung jawab dalam pengelolaan berkas rekam medis dibagian coding di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi?**

“kalo yang bertanggung jawab tentunya pengawai dan petugas rekam medis ni” (informan 1, 2, dan 3)

Berdasarkan jawaban dari 3 informan diatas mengenai siapa yang bertanggung jawab pada bagian *coding* mereka menjawab bahwa semua pegawai ataupun petugas dibagian rekam medis ikut bertanggung jawab walaupun mereka tidak ditempatkan diruangan tersebut.

d. Apakah ada pengelolaan berkas rekam medis dibagian *coding* di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi?

“ ada di tempatnya dibagian casemik diatas”

(informan 1,2, dan 3)

Berdasarkan jawaban dari 3 informan diatas mengenai apakah ada pengelolaan berkas rekam medis dibagian *coding* dapat disimpulkan bahwa di rumah sakit umum madina bukittinggi memiliki pengelolaan berkas rekam dibagian *coding* yaitu dibagian casemik.

3. Indeks

Berdasarkan hasil observasi terkait dengan pengelolaan berkas rekam medis pasien pada bagian *indeks* di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi peneliti ingin mengetahui bagaimana, kapan, siapa, dan apakah ada pengelolaan dibagian *indeks* di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi. Hasil observasi didukung dengan wawancara dengan beberapa informan dijabarkan sebagai berikut:

a. **Bagaimana cara pengelolaan berkas rekam medis pasien pada bagian indeks di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi?**

“ooo kalo indeks bikin tabulasi sesuai dengan kode-kode indeks contohnya tu indeks dokter yang mana isinya nama dokter terus sama tindakan yang diberikan sama dokter” (informan 1)

“ kalo indeks abang kurang paham ni tanya sama kak putri aja yaa ni” (informan 2)

“ kalo setau abang kayak membuat kode-kode gitu nanti di susun sesuai alphabet” (informan 3)

Berdasarkan jawaban dari 3 informan diatas mengenai bagaimana cara pengelolaan berkas rekam medis pada bagian *indeks* dapat disimpulkan bahwa pengelolaannya seperti membuat tabulasi yang sudah diberi kode-kode indek lalu yang nantinya disusun sesuai dengan alphabet contohnya indeks dokter yang berisi nama dokter dan tindakan yang dilakukan oleh dokter.

b. **Kapan dilakukan pengelolaan berkas rekam medis pada bagian indeks di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi?**

“kalo waktu pelaksanaan pengelolaan dilakukan setiap hari ni”
(informan 1, 2, dan 3)

Berdasarkan jawaban dari 3 informan diatas mengenai kapan dilaksanakan pengelolaan berkas rekam medis dibagian *indeks* dapat disimpulkan bahwa setiap petugas atau pegawai rekam medis melakukan pengelolaan *indeks* setiap hari.

c. **Siapa yang bertugas dalam mengelola berkas rekam medis dibagian *indeks* di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi?**

“kalo untuk yang mengelola itu akak sendiri ni” (informan 1)

“biasanya itu tugas karu sih ni” (informan 2)

“tugas kak putri tuu biasanya ni” (informan 3)

Berdasarkan jawaban dari 3 informan diatas mengenai siapa yang mengelola berkas rekam medis dibagian *indeks* adalah karu rekam medis.

d. **Apakah ada pengelolaan berka rekam medis dibagian *indeks* di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi?**

“ada ni, pengelolaanya tu kayak tabulasi kode-kode indeks ni”

(informan 1)

“ada ni dipelayan tempat kak put” (informan 2)

“iya ada ni tempat kak putri” (informan 3)

Berdasarkan jawaban dari 3 informan diatas mengenai apakah ada pengelolaan berkas rekam medis dibagian *indeks* dapat disimpulkan bahwa pengelolaan indeks di rumah sakit umum madina ada seperti tabulasi kode-kode *indeks*.

4. *Filing*

Berdasarkan hasil observasi terkait dengan pengelolaan berkas rekam medis pasien pada bagian *filing* di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi peneliti ingin mengetahui bagaimana, kapan, dimana, dan apakah ada pengelolaan dibagian *filing* di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi. Hasil observasi didukung dengan wawancara dengan beberapa informan dijabarkan sebagai berikut:

a. **Bagaimana pengelolaan berkas rekam medis pada bagian *filing* di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi?**

“biasanya ngelakuin penyimpanan berkas-berkas rekam medis pasien ni” (informan 1)

*“nah kalo untuk *filing* biasanya ngelakuin penyimpanan berkas rekam medis pasien terus ngecek kerusakan berkas contohnya yang robek nanti itu ditukar ni, terus juga ngecek kelengkapan nanti pasti ada tu ni yang ketukar atau ilang nanti kami lengkapi ni” (informan 2)*

*“kalo untuk pengelolaan dibagian *filing* itu yang pertama pastinya penyimpanan yaa ni terus pengecekan kelengkapab, kerusakan nanti kalo seandainya langsung ditukar dan dilengkapi mana yang yang rusak dan yang ilang ni” (informan 3)*

Berdasarkan jawaban dari 3 informan diatas mengenai bagaimana pengelolaan berkas rekam medis dibagian *filing* dapat disimpulkan bahwa pengelolaan dibagian *filing* yaitu melakukan penyimpanan, mengecek apakah ada keruskan pada berkas rekam medis pasien seandainya ada langsung ditukar dengan yang baru, dan mengecek kelengkapan berkas rekam medis seandainya ada yang hilang atau salah letak langsung diperbaiki dan diganti dengan yang baru.

b. Kapan dilakukan pengelolaan berkas rekam medis dibagian *filing* di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi?

“biasanya dilakuin setiap hari ni” (informan 1, 2, dan 3)

Berdasarkan jawaban dari 3 informan diatas mengenai kapan dilakukan pengelolaan berkas rekam medis dibagian *filing* dapat disimpulakn bahwa pengelolaan berjas rekam medis pasien dilakukan setiap hari.

c. Dimana dilakukan pengelolaan berkas rekam medis dibagian *filing* di Rumah Sakit Umum Madia Bukittinggi?

*“pengelolaan dilakuin diruangan rekam medis khusus ruangan untuk *filing*”* (informan 1)

*“untuk pengelolaan langsung dilakuin diruangan *filing*”*

(informan 2)

*“kalo untuk pengelolaan langsung dilakuin disini ni diruangan *filing*”* (informan 3)

Berdasarkan jawaban dari 3 informan diatas mengenai dimana dilakukan pengelolaan berkas rekam pada bagian *filing* dapat disimpualkan bahwa pengeloaan rekam medis dibagian *filing* dilakukan di ruangan rekam medis yaitu ruangan khusus untuk *filing*.

d. Apakah ada pengelolaan berkas rekam medis dibagian *filing* di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi?

“kalo untuk pengelolaan ada itu tempatnya digedung yang lama”

(informan 1)

“ada tempatnya disini” (informan 2)

“ada ni disini” (informan 3)

Berdasarkan jawaban dari 3 informan diatas mengenai apakah ada pengelolaan berkas rekam medis dibagian filing dapat disimpulkan bahwa pengelolaan rekam medis dibagian *filing* di rumah sakit umum madina ada dan tempatnya pada gedung yang lama.

5. Analisis

Berdasarkan hasil observasi terkait dengan pengelolaan berkas rekam medis pasien pada bagian *analisis* di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi peneliti ingin mengetahui bagaimana, apakah, dimana, dan siapa yang bertanggung jawab dalam pengelolaan dibagian *analisis* di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi. Hasil observasi didukung dengan wawancara dengan beberapa informan dijabarkan sebagai berikut:

a. **Bagaimana pengelolaan berkas rekam medis pada bagian *analisis* di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi?**

“kalo analisis itu kayak bikin laporan pelayanan rekam medis ni nanti setiap pelayanan akan dibikin dan dimasukkan kedalam laporan” (informan 1)

“kalo untuk analisis bagusnya ani langsung tanya sama ka put aja ni” (informan 2)

“untuk bagaimana pengelolaan analisis abang kurang tau ni soalnya itu tugasnya karu” (informan 3)

Berdasarkan jawaban dari 3 informan diatas dapat disimpulkan bahwa pengelolaan rekam medis dibagian *analisis* adalah membuat laporan berupa pelayanan yang telah diberikan pada bagian rekam medis.

b. Apakah ada pengelolaan berkas rekam medis pasien pada bagian analisis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi?

“ada ni akak yang bikinnya” (informan 1)

“ada ni itu bagian kak putri” (informan 2)

“ada ni itu dipelayanan” (informasi 3)

Berdasarkan jawaban dari 3 informan diatas mengenai apakah ada pengelolaan rekam medis pada bagian *analisis* dapat disimpulkan bahwa pengelolaan rekam medis pada bagian analisis ada dan yang bertanggung jawab adalah karu.

c. Dimana dilakukan pengelolaan berkas rekam medis dibagian analisis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi?

“letaknya di ruangan rekam medis ni tempat akak sekarang”

(informasi 2)

“tempatnyadiruangan rekam medis” (informan 2)

“kalo untuk tempat pengelolaanya diruangan rekam medis”

(informan 3)

Berdasarkan jawaban dari 3 informan diatas dapat disimpulkan pengelolaan berkas rekam medis bagian *analisis* dilakukan pada pelayanan rekam medis.

d. Siapa yang bertanggung jawab dalam pengelolaan berkas rekam medis dibagian analisis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi?

“kebetulan yang bertanggung jawab akak sendiri ni, soalnya itu kerjaan akak nanti kalo ada waktu senggang akak langsung bikin ni” (informan 1)

“itu tanggung jawab karu” (informan 2)

“kalo untuk yang bertanggung jawab itu karu karena itu tugas

dia” (informan 3)

Berdasarkan jawaban dari 3 informan diatas dapat disimpulkan bahwa yang bertanggung jawab dalam pengelolaan berkas rekam medis pada bagian *analisis* adalah karu karena itu adalah salah satu tugas dari karu

B. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di bulan Mei 2024 dengan 3 orang informan di bagian rekam medis Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi mengenai pengelolaan berkas rekam medis pasien, dan penelitian sebagai berikut:

1. Pengelolaan berkas rekam medis dibagian *assembling*

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa, Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi belum ada *assembling* karena berkas yang datang langsung disusun dan dipilah sehingga tidak ada bagian khususnya untuk *assembling*.

Registrasi pasien (*assembling*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf a merupakan kegiatan pendaftaran berupa pengisian data identitas dan data sosial pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap. (Permenkes no 24, 2024)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Adelia Puspita Sari tentang analisis sistem pengelolaan rekam medis pasien di Rumah Sakit Angaktan Udara DR.Efaram Harsana Lanud Iswahjudi Magetan, melalui penelitian ini diketahui Rumah Sakit Angaktan Udara DR.Efaram Harsana Lanud Iswahjudi Magetan bagian *assembling* belum menjalankan tugasnya dengan baik karena masih terdapat berkas yang diterima belum lengkap seperti resume kepulauan

pasien sehingga harus dikembalikan ke perawat ruangan atau dokter untuk segera dilengkapi. (Sari, Madium, and 2021)

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, peneliti berasumsi bahwa pengelolaan berkas rekam medis dibagian assembling di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi belum memiliki bagian assembling karena kegiatan assembling sejalan dengan pelayanan rekam medis, proses kegiatan assembling seperti menerima berkas pasien, dan waktu kegiatan tersebut dilakukan setiap hari

2. Pengelolaan berkas rekam medis dibagian *coding*

Berdasarkan hasil wawancara diketahui Rumah Sakit Umum Madian Bukittinggi sudah melakukan pengelolaan berkas rekam medis dibagian coding, ha ini ditandai dengan adanya pengelolaan dibagian coding yang dilakukan dibagian casemik karena kegiatan coding sejalan dengan pengeklaiman BPJS pasien di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

Pengkodean (*coding*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan (Permenkes no 24, 2022)

Coding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. (Sari, Madium, and 2021)

Hasil penelitian sejalan dengan penelitan yang dilakukan oleh Ayu Magfirah tentang Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medik Di Rumah Sakit Umum Daerah Nene Mallomo Kabupaten Sidrap, yang

menunjukkan bahwa Proses Coding yang dilakukan oleh RSUD Nene Mallomo sudah sesuai, dimana pelaksanaannya dilakukan melalui komputer dan tanpa penulisan yang berulang.(Ayu Magfirah 2022)

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, peneliti berasumsi bahwa Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi sudah memiliki pengelolaan dibagian coding dan telah menerapkan dengan baik, ditandai dengan adanya pengelolaan yang dilakukan setiap hari, yang merupakan tugas dari bagian casemik karena sejalan dengan pengklaiman BPJS.

3. Pengelolaan berkas rekam medis dibagian *indeks*

Dari hasil wawancara diketahui bahwa Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi sudah menjalankan kegiatan indeks, hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang mengatakan bahwa Rumah Sakit Madina sudah menjalankan kegiatan indeks.

Penginputan data untuk klaim pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf e merupakan kegiatan penginputan kode klasifikasi penyakit (*indeks*) pada aplikasi pembiayaan berdasarkan hasil diagnosis dan tindakan yang ditulis oleh Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan Rekam Medis, dalam rangka pengajuan penagihan biaya pelayanan.(Permenkes no 24 2022)

Indeks adalah tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam indeks-indeks (dapat menggunakan kartu indeks atau komputerisasi). (Sari, Madium, and 2021)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasmah, dkk tentang Pengelolaan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Bangsal Mawar Di Rsup Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, yang hasil penelitiannya menunjukkan bahwa Pengolahan berkas rekam medis berdasarkan kelompok indeks penyakit, indeks pasien, indeks dokter,

indeks tindakan telah memenuhi standar mutu pelayanan rumah sakit dengan persentase sebesar 100%.(Mawar, Rsup, and Chalid 2022)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi, peneliti berasumsi bahwa Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi sudah menerapkan kegiatan indeks dengan baik dengan pengelolaan berupa melakukan tabulasi kode-kode indeks yang mana pengelolaan dilakukan setiap hari, dan yang bertanggung jawab adalah semua petugas rekam medis.

4. Pengelolaan berkas rekam medis dibagian *filing*

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti diketahui bahwa Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi sudah menjalankan pengelolaan berkas rekam medis dibagian *filing* dengan baik, hal ini dibuktikan dengan ada ruangan khusus untuk *filing* dan dilkukannya pengelolaan setiap hari.

Penyimpanan Rekam Medis Elektronik (*filing*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf f merupakan kegiatan penyimpanan data Rekam Medis pada media penyimpanan berbasis digital pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.(Permenkes no 24 2022)

Filing adalah penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat, selain itu juga sebagai penyedia berbagai dokumen rekam medis untuk keperluan serta melindungi dokumen rekam medis terhadap berbagai kerusakan dan merupakan salah satu bagian rekam medis yang bertugas dalam penyimpanan dan menjaga kerahasiaan isi dari dokumen rekam medis. (Alfian, Kesehatan, And 2021)

Hal ini sejalan dengan penelitian penelitian yang dilakukan oleh Adelia Puspita Sari tentang analisis sistem pengelolaan rekam medis

pasien di Rumah Sakit Angkutan Udara DR.Efaram Harsana Lanud Iswahjudi Magetan, yang hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pengelolaan rekam medis dibagian filing sudah menerapkan sistem sentralisasi yang mana artinya sudah mengikuti pedoman penyelenggaraan rekam medis rumah sakit yang dikeluarkan dan ditetapkan depkes.(Sari, Madium, And 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti berasumsi bahwa di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi sudah melakukan pengelolaan berkas rekam medis dibagian filing dengan baik yang mana pengelolaannya berupa melakukan penyimpanan berkas rekam medis dan melengkapi dan menukar berkas rekam dengan yang baru jika terjadi kerusakan, dan pengelolaan dibagian filing dilakukan setiap hari.

5. Pengelolaan berkas rekam medis dibagian analisis

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa, Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi sudah menerapkan analisis berkas rekam medis, hal ini dapat diketahui melalui wawancara yang mana analisis berkas rekam medis dilakukan oleh karu ruangan rekam medis yang mana karu rekam medis melakukan analisis diwaktu semua pekerjaan telah selesai.

Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas pelaporan internal Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan pelaporan eksternal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan kepada dinas kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait.(Permenkes no 24 2022)

Analisis adalah penganalisis dan pelapor dalam sistem pelayanan rekam medis, sebagai penganalisis semua data rekam medis yang

masuk ke Unit Rekam Medik (URM) untuk diolah menjadi informan yang disajikan dalam laporan guna pengambilan keputusan manajemen dirumah sakit. (Sari, Madium, and 2021)

Hal ini sejalan dengan penelitian penelitian yang dilakukan oleh Misna, dkk tentang Evaluasi Pengelolaan Rekam Medis Di Puskesmas Lapadde Kota Parepare, yang hasil penelitiannya menunjukkan bahwa Bagian pelaporan masih dilakukan manual, pelaporan rekam medis disiplin tepat waktu tidak pernah mengalami keterlambatan.(Misna, dkk 2020)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi, peneliti berasumsi bahwa pengelolaan berkas rekam medis dibagian analisis sudah dilakukan dengan baik ditandai dengan pengelolaan yang berupa membuat laporan pelayanan rekam medis yang merupakan tanggung jawab dari karu rekam medis, dan dilakukan sewaktu karu rekam medis memiliki waktu laung setelah melakukan pekerjaan dibagian pelayanan rekam medis.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari pembahasan tentang gambaran pengelolaan berkas rekam medis pasien rawat inap kelas III Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengelolaan berkas rekam medis dibagian Assembling di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi belum memiliki bagian assembling karena kegiatan Assembling dilakukan dibagian pelayanan rekam medis sehingga Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi belum memiliki bagian tersendiri untuk pengelolaan dibagian *assembling*
2. Pengelolaan berkas rekam medis dibagian coding Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi sudah menerapkan coding dengan baik berupa memberikan kode rekam medis pasien, dan dibuktikan dengan memiliki bagian tersendiri untuk pengelolaan coding yaitu pada bagian casemik dan yang bertanggung jawab adalah semua petugas rekam medis
3. Pengelolaan berkas rekam medis dibagian indeks Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi sudah diterapkan dengan baik, dengan dibuktikan Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi sudah menjalankan kegiatan indeks yang dilakukan oleh karu bagian rekam medis yang mana kegiatannya membuat tabulasi kode-kode indeks, dan pengelolaannya dilakukan setiap hari.
4. Pengelolaan berkas rekam medis dibagian filing Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi sudah menerapkan dengan baik, hal ini dibuktikan dengan adanya kegiatan mengecek dan menukar berkas rekam medis

yang mengalami kerusakan, dan memiliki ruangan khusus untuk filing, dan untuk pengelolaannya dilakukan setiap hari.

5. Pengelolaan berkas rekam medis dibagian analisis Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi sudah menerapkan analisis berkas rekam medis, hal ini dapat diketahui melalui wawancara yang mana analisis berkas rekam medis dilakukan oleh karu ruangan rekam medis yang mana karu rekam medis melakukan analisis diwaktu semua pekerjaan telah selesai.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka dapat disampaikan saran sesuai dengan hasil penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi
 - a. Diharapkan untuk rumah sakit untuk memiliki bagian tersendiri untuk assembling karena untuk memudahkan menyusun berka rekam medis.
 - b. Diharapkan untuk rumah sakit dapat lebih meningkat pengelolaan berkas rekam medis dibagian coding
 - c. Diharapkan untuk rumah sakit dapat lebih meningkat pengelolaan berkas rekam medis dibagian indeks
 - d. Diharapkan untuk rumah sakit dapat lebih meningkat pengelolaan berkas rekam medis dibagian filing
 - e. Diharapkan untuk rumah sakit dapat lebih meningkat pengelolaan berkas rekam medis dibagian analisis

DAFTAR PUSTAKA

- Abduh, Rachmad. 2021. "Kajian Hukum Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Malapraktik Medis." *DE LEGA LATA: Jurnal Ilmu Hukum* 6(1): 221–33.
- Alfian, Tony Dwi, Prodi Diii Perekam Dan Informasi Kesehatan, And Stikes Bhakti Husada Mulia Madium 2021. 2021. "Tinjauan Aspek Keamanan Dan Kerahasiaan Rekam Medis Di Ruang Filing Rumah Sakit Tingkat IV Madium." *Journal of Business Theory and Practice* 10(2): 6. http://www.theseus.fi/handle/10024/341553%0Ahttps://jptam.org/index.php/jptam/article/view/1958%0Ahttp://ejurnal.undana.ac.id/index.php/glory/article/view/4816%0Ahttps://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/23790/17211077_Tarita_Syavira_Alicia.pdf?
- Allan, Aditya et al. 2021. "Gambaran Kerusakan Dokumen Rekam Medis Di Ruangan Penyimpanan Rumah Sakit Madina Bukittinggi." *Jurnal Amanah Kesehatan* 3(2): 125–29.
- Ardhana, dkk. 2021. "Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis Puskesmas Berbasis UML." *SainsTech Innovation Journal* 4(1): 97–104.
- Dameria, Franciska Dina, Purwono Sidik Permono, Suratman Suratman, and Dewangga Yudhistira. 2023. "Analisis Teknik Dasar Dan Kondisi Fisik Pemain Bulutangkis Usia 11-13." *Multilateral : Jurnal Pendidikan Jasmani dan Olahraga* 22(2): 94.
- Edwin Rizal. 2020. "Kegiatan Berbagi Pengetahuan Sebagai Upaya Peningkatan Kompetensi Guru di SMKN 4 Bandung" *Jurnal Pustaka Budaya* 7(1), 33-40,2020
- Gunawan, Intan Pradani Asriningtyas, Bambang Hadi Kartiko, and I Wayan Nurata. 2022. "Analisis Penyebab Dan Jenis Kerusakan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Akibat Dari Keamanan Fisik , Kimia Dan Biologi Pada Unit Filing Di Rumah Sakit Umum Tabanan Received : 08-08-2022 Revised : 14-08-2022 Accepted : 25-08-2022 Penyimpanan (Juan & Nuryati." *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia* 2(8): 691–98.
- Irmawati, Irmawati, and Fauziyah Annisa. 2023. "Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Di Puskesmas Bontomarannu Tahun 2022." *JUKEJ : Jurnal Kesehatan Jompa* 2(1): 171–77.
- Handayuni, Linda. 2022. "Pelaksanaan Analisa Kuantitatif Rekam Medis Berbasis Elektronik Di RSUP Dr. M. Djamil Padang." *Jurnal Pendidikan dan Konseling* 5(2): 1854–62.
- Heryana, A., & Unggul, U. E. 2018. "Informan Dan Pemilihan Informan Dalam

Penelitian Kualitatif. Universitas Esa Unggul. 25,15.” (December).

Kaharuddin. 2021. “Equilibrium : Jurnal Pendidikan Kualitatif : Ciri Dan Karakter Sebagai Metodologi.” *Jurnal Pendidikan* IX(1): 1–8. <http://journal.unismuh.ac.id/index.php/equilibrium>.

Kemendes RI. 2022. “Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan.” : 1–44.

Lailatul Mufidah, Kukuh Tejomurti. 2021. “Metode Pengumpulan Data.” 7(3): 6. Mathar, Irmawati, and Isna Bayin Igayanti. 2021. “Manajemen Informasi Kesehatan.” *CV BUDI UTAMA*: 62–65.

Mekarisce, Arnild Augina. 2020. “Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Pada Penelitian Kualitatif Di Bidang Kesehatan Masyarakat.” *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat* 12(3): 145–51.

Pohan, F R, and F Karaeng. 2022. “Sistem Pengelolaan Rekam Medik Pada Rumah Sakit Umum Daerah Merauke.” *Jurnal Administrasi Karya ...* 01(269): 1–11.

Rahman, D., S. Rizal, and M. Yunus. 2023. “Strategi Komunikasi Bisnis Dalam Upaya Meningkatkan Minat.” *Jurnal Komunikasi* 16(1): 1–14. <http://journal.unifa.ac.id/index.php/jku/article/view/476%0Ahttp://journal.unifa.ac.id/index.php/jku/article/download/476/338>.

Rofiah, Chusnul. 2022. “Analisis Data Kualitatif: Manual Atau Dengan Aplikasi?” *Develop* 6(1): 33–46.

“Sakit Umum Madina Bukittinggi Tahun 2023 Oleh : Irhamni Fakultas Kesehatan Bukittinggi Tahun 2023.” 2023.

Sanggamele, Cinkwancu, Febi K Kolibu, and Franckie R.R. Maramis. 2018. “Analisis Pengelolaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado.” *Jurnal KESMAS* 7(4): 1–11.

Santi, Yayasan, Sulawesi Selatan, Sekolah Tinggi, and Ilmu Kesehatan. 2021. “Literature Review Pelaksanaan Assembling Rekam Medis Literature Review.” : 1–65.

Sari, Adelia Puspita, Stikes Bhakti Mulia Madiun, And Prodi Diii Perekam Dan Informasi Kesehatan Tahun 2021. 2021. “Unit Rekam Medik (URM) Yang Berfungsi Sebagai Penganalisis Dan Pelapor Dalam Sistem Pelayanan Rekam Medis, Sebagai Penganalisis Semua Data Rekam Medis Yang Masuk

Ke Unit Rekam Medik (URM) Untuk Diolah Menjadi Informasi Yang Disajikan Dalam Laporan Guna Pe.” : 6.

Sari, Puji Ana, and Saif Askari. 2021. “Analisis Partisipasi Masyarakat Dalam Musrenbang Desa Menurut Prespektif Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014.” *Manabia: Journal of Constitutional Law* 1(1): 95–106.

Sitorus, Mei Sryendang, Esraida Simanjuntak, Yeyi Gusla, and Cicha Olviya. 2023. “Tinjauan Pelaksanaan Audit Koding Berkas Pengklaiman Pasien Peserta BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2021.” *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)* 8(2): 205–14.

Whatsapp, Menggunakan, and Pada Masa. 2021. “3 1,2,3.” 1(2): 48–55.

Wijaya Umrati, 2020 " Analisis Data Kuantitatif Teori Konsep Dalam Penelitian Pendidikan", Sekolah Tinggi Theologia Jaffary,2020.

Yuliasuti, Henry. 2020. “Tinjauan Pelaksanaan Assembling Dalam Pengendalian Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Di Rsu Muslimat Ponorogo.” *Jurnal Delima Harapan* 7(1): 39–47.



LEMBAR WAWANCARA

GAMBARAN PENGELOLAAN BERKAS REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP KELAS III DI RUMAH SAKIT UMUM MADINA BUKITTINGGI

A. Identifikasi

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Pendidikan :

B. Pertanyaan

1. Assembling

a. *Apakah ada pengelolaan berkas rekam medis pasien pada bagian assembling di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi?*

Probing : ada/tidak,, jelaskan,,,,,,,,,,,,,

b. *Bagaimana cara pengelolaan berkas rekam medis pada bagian assembling di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi?*

Probing : Jelaskan,,,,,,,,,

c. *Dimanakah dilaksanakannya pengelolaan berkas rekam medis pada bagian assembling di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi?*

Probing : Ruangam rekam medis, IGD, atau ruangan keperawatan?

Jelaskan,,,,,,,,,,,,,,,,,

d. Kapan dilaksanakan pengelolaan berkas rekam medis pada bagian assembling di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi ?

Probing : 1× seminggu, 1× sebulan, 1× setahun,,jelaskan,,,,,

2. Coding

a. Bagaimana pengelolaan berkas rekam medis pada bagian coding di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi ?

Probing : jelaskan,,

b. Dimana dilaksanakn pengelolaan berkas rekam medis di bagian coding di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi ?

Probing : Ruangan rekam medis, IGD, ruangan keperawatan,,jelaskan

c. Siapakah yang bertanggung jawab dalam pengelolaan berkas rekam medis dibagian coding di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi ?

Probing : sebutkan,,jelaskan

d. Apakah ada pengelolaan berkas rekam medis dibagian coding di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi ?

Probing : ada/tidak,,jelaskan

3. Indeks

a. Bagaimana cara pengelolaan berkas rekam medis pada bagian indeks di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi ?

Probing : jelaskan,,

b. Kapan dilakukan pengelolaan berkas rekam medis di bagian indeks di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi ?

Probing : 1× seminggu, 1× sebelum, 1× setahun,,jelaskan

c. Siapa yang bertugas dalam mengelola berkas rekam medis dibagian indeks di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi ?

Probing : sebutkan,,jelaskan

d. Apakah ada pengelolaan berkas rekam medis dibagian indeks di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi ?

Probing : ada/tidak,,jelaskan

4. Filing

a. Bagaimana pengelolaan berkas rekam medis pada bagian filing di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi ?

Probing : jelaskan,,

b. Kapan dilakukan pengelolaan berkas rekam medis dibagian filing di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi ?

Probing : 1× seminggu, 1× sebelum, 1× setahun,,jelaskan

c. Dimana dilakukan pengelolaan berkas rekam meids dibagian filing di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi ?

Probing : Ruang rekam medis, IGD, ruangan keperawatan,,jelaskan

e. Apakah ada pengelolaan berkas rekam medis dibagian filing di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi ?

Probing : ada/tidak,,jelaskan

5. Analisis

a. *Bagaimana pengelolaan berkas rekam medis pada bagian analisis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi ?*

Probing : jelaskan,,

b. *Apakah ada pengelolaan berkas rekam medis pasien pada bagian analisis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi?*

Probing : ada/tidak,, jelaskan

c. *Dimana dilakukan pengelolaan berkas rekam medis dibagian analisis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi ?*

Probing : Ruang rekam medis, IGD, ruangan keperawatan,, jelaskan

d. *Siapa yang bertanggung jawab dalam pengelolaan berkas rekam medis dibagian analisis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi ?*

Probing : sebutkan,, jelaska

Transkrip Wawancara

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Kesimpulan
Apakah ada pengelolaan berkas rekam medis pasien pada bagian assembling di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi?	<i>Untuk assembling di madina ngak ada karena setiap berkas yang datang langsung disusun dan dipilah jadi ngak ada bagian khususnya</i>	<i>Pengelolaan bagian assembling pasti ada, tapi bagus nya ani langsung tanya sama kak putri yang ada di pelayanan aja ni biar lebih jelas soalnya abang kurang tau juga ni</i>	<i>Sama sih ni kayak bang andre bagus nya tanya langsung ke kak putri soalnya dia karu rekam medis ni</i>	Berdasarkan jawaban dari ketiga informan diatas dapat disimpulkan bahwa pengelolaan rekam medis pada bagian <i>assembling</i> itu tidak ada karena setiap berkas yang datang langsung disusun dan dipilah sehingga tidak ada bagian khususnya untuk assembling
Bagaimana cara pengelolaan berkas rekam medis pada bagian <i>assembling</i> di rumah sakit umum madina bukittinggi?	<i>Kalo untuk bagaimana cara pengelolaannya kayak melengkapi data pasien terus nerima berkas-berkas dari setiap unit terus yaa ngerapin berkas pasien dari rawat jalan,IGD gitu sih ni</i>	<i>Bagus ani tanya kak put deh ni abang kurang paham sih kalo itu</i>	<i>Iya ni sama langung tanya sama kak put aja ni</i>	Berdasarkan jawaban dari ketiga informan diatas dapat disimpulkan pengelolaan berkas rekas medis pasien bagian <i>assembling</i> adalah melengkapi data pasien, menerima berkas pasien dari setiap unit, dan merapikan berkas pasien dari rawat jalan, IGD

Dimanakah dilaksanakan pengelolaan berkas rekam medis pada bagian <i>assembling</i> di rumah sakit umum madina bukittinggi	<i>untuk itu dilaksanakan langsung disini ni di pelayanan ini</i>	<i>langsung di pelayanan ni</i>	<i>iya ni langsung di pelayanan</i>	Berdasarkan jawaban dari ketiga informan diatas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pengelolaan berkas rekam medis pasien bagian <i>assembling</i> adalah langsung dilaksanakan di pelayanan
Kapan dilaksanakan pengelolaan berkas rekam medis pasien pada bagian <i>assembling</i> di rumah sakit umum madina bukittinggi?	<i>kalo untuk waktu pelaksanaannya dilakukan setiap hari ni</i>	<i>kalo ngak salah setiap hari ni</i>	<i>setiap hari kayaknya ni</i>	Berdasarkan jawaban dari ketiga informan diatas dapat disimpulkan bahwa setiap hari Rumah Sakit Madina melakukan pengelolaan pada bagian <i>assembling</i>
Bagaimana pengelolaan berkas rekam medis pada bagian <i>coding</i> di rumah sakit umum madina bukittinggi?	<i>kalo untuk pengelolaan pada coding itu kakak serah ke bagian casemik diatas ni soalnya langsung dengan Bpjs</i>	<i>kalo coding bang kurang tau ni ke kak put lagi aja ni</i>	<i>langsung ke kak put aja ya ni abang kurang tau soalnya</i>	Berdasarkan jawaban dari ketiga informan diatas dapat disimpulkan bahwa untuk bagian <i>coding</i> yang mengurus adalah bagian casemik

Dimana dilaksanakan pengelolaan berkas rekam medis bagian <i>coding</i> di rumah sakit umum madina bukittinggi?	<i>pengelolaannya di casemik ni</i>	<i>di casemik kalo ngak salah sih ni</i>	<i>iya ni di casemik</i>	Berdasarkan jawaban dari ketiga informan diatas dapat disimpulkan bahwa pengelolaan <i>coding</i> dilakukan di bagian casemik.
Siapakah yang bertanggung jawab dalam pengelolaan berkas rekam medis dibagian <i>coding</i> di rumah sakit umum madina bukittinggi?	<i>kalo yang bertanggung jawab tentunya pegawai dan petugas rekam medis ni</i>	<i>kami semua ikut bertanggung jawab pada semua bagian ni</i>	<i>iya ni kami semua bertanggung jawab walau ngak dibagian tersebut</i>	Berdasarkan jawaban dari ketiga informan diatas dapat disimpulkan bahwa semua pegawai ataupun petugas dibagian rekam medis ikut bertanggung jawab walaupun mereka tidak ditempatkan diruangan tersebut
Apakah ada pengelolaan berkas rekam medis dibagian <i>coding</i> di rumah sakit umum madina bukittinggi?	<i>ada di tempatnya dibagian casemik diatas</i>	<i>ada ni dibagian casemik</i>	<i>iya ni dibagian casemik</i>	Berdasarkan jawaban dari ketiga informan diatas dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi memiliki pengelolaan berkas rekam dibagian <i>coding</i> yaitu dibagian casemik

<p>Bagaimana cara pengelolaan berkas rekam medis pasien pada bagian indeks di rumah sakit umum madina bukittinggi?</p>	<p><i>ooo kalo indeks kitanya bikin tabulasi sesuai dengan kode-kode indeks contohnya tu indeks dokter yang mana isinya nama dokter terus sama tindakan yang diberikan sama dokter</i></p>	<p><i>kalo indeks abang kurang paham ni tanya sama kak putri aja yaa ni</i></p>	<p><i>kalo setau abang kayak membuat kode-kode gitu nanti di susun sesuai alphabet</i></p>	<p>Berdasarkan jawaban dari ketiga informan diatas dapat disimpulkan bahwa pengelolaannya seperti membuat tabulasi yang sudah diberi kode-kode indek lalu yang nantinya disusun sesuai dengan alphabet contohnya indeks dokter yang berisi nama dokter dan tindakan yang dilakukan oleh dokter</p>
<p>Kapan dilakukan pengelolaan berkas rekam medis pada bagian indeks di rumah sakit umum madina bukittinggi?</p>	<p><i>kalo waktu pelaksanaan pengelolaan dilakukan setiap hari ni</i></p>	<p><i>setiap hari ni dilakukan pengelolaan</i></p>	<p><i>waktu pengelolaan biasanya dilakukan setiap hari ni</i></p>	<p>Berdasarkan jawaban dari ketiga informan diatas dapat disimpulkan bahwa setiap petugas atau pegawai rekam medis melakukan pengelolaan <i>indeks</i></p>
<p>Siapa yang bertugas dalam mengelola berkas rekam medis dibagian indeks di rumah sakit umum madina bukittinggi?</p>	<p><i>kalo untuk yang mengelola itu akak sendiri ni</i></p>	<p><i>biasanya itu tugas karu sih ni</i></p>	<p><i>tugas kak putri tuu biasanya ni</i></p>	<p>Berdasarkan jawaban dari ketiga informan diatas dapat disimpulkan bahwa yang bertanggung jawab mengelola indeks adalah karu rekam medis</p>

<p>Apakah ada pengelolaan berka rekam medis dibagian <i>indeks</i> di rumah sakit umum madina bukittinggi?</p>	<p><i>ada ni, pengelolaanya tu kayak tabulasi kode-kode indeks ni</i></p>	<p><i>ada ni dipelayan tempat kak put</i></p>	<p><i>iya ada ni tempat kak putri</i></p>	<p>Berdasarkan jawaban dari ketiga informan diatas dapat disimpulkan bahwa pengelolaan indeks di rumah sakit umum madina ada seperti tabulasi kode-kode <i>indeks</i></p>
<p>Bagaimana pengelolaan berkas rekam medis pada bagian <i>filing</i> di rumah sakit umum madina bukittinggi?</p>	<p><i>biasanya ngelakuin penyimpanan berkas-berkas rekam medis pasien ni</i></p>	<p><i>nah kalo untuk filing biasanya ngelakuin penyimpanan berkas rekam medis pasien terus ngecek kerusakan berkas contohnya yang robek nanti itu ditukar ni, terus juga ngecek kelengkapan nanti pasti ada tu ni yang ketukar atau ilang nanti kami lengkapi ni</i></p>	<p><i>kalo untuk pengelolaan dibagian filing itu yang pertama pastinya penyimpanan yaa ni terus pengecekan kelengkapab, kerusakan nanti kalo seandainya langsung ditukar dan dilengkapi mana yang yang rusak dan yang ilang ni</i></p>	<p>Berdasarkan jawaban dari ketiga informan diatas dapat disimpulkan bahwa pengelolaan dibagian filing yaitu melakukan penyimpanan, mengecek apakah ada keruskan pada berkas rekam medis pasien seandainya ada langsung ditukar dengan yang baru, dan mengecek kelengkapan berkas rekam medis seandainya ada yang hilang atau salah letak langsung diperbaiki dan diganti dengan yang baru</p>

<p>Kapan dilakukan pengelolaan berkas rekam medis dibagian <i>filing</i> di rumah sakit umum madina bukittinggi?</p>	<p><i>biasanya dilakuin setiap hari ni</i></p>	<p><i>kalo untuk waktu pengelolaan itu dilakuin setiap hari</i></p>	<p><i>waktu pengelolaan itu dilakuin setiap hari</i></p>	<p>Berdasarkan jawaban dari ketiga informan diatas dapat disimpulkan bahwa pengelolaan berkas rekam medis pasien dilakukan setiap hari</p>
<p>Dimana dilakukan pengelolaan berkas rekam medis dibagian <i>filing</i> di rumah sakit umum madia bukittinggi?</p>	<p><i>pengelolaan dilakuin diruangan rekam medis khusus ruangan untuk filing</i></p>	<p><i>untuk pengelolaan langsung dilakuin diruangan filing</i></p>	<p><i>kalo untuk pengelolaan langsung dilakuin disini ni diruangan filing</i></p>	<p>Berdasarkan jawaban dari ketiga informan diatas dapat disimpulkan bahwa pengeloaan rekam medis dibagian <i>filing</i> dilakukan di ruangan rekam medis yaitu ruangan khusus untuk <i>filing</i></p>
<p>Apakah ada pengelolaan berkas rekam medis dibagian <i>filing</i> di rumah sakit umum madina bukittinggi?</p>	<p><i>kalo untuk pengelolaan ada itu tempatnya digedung yang lama</i></p>	<p><i>ada tempatnya disini</i></p>	<p><i>ada ni disini</i></p>	<p>Berdasarkan jawaban dari ketiga informan diatas dapat disimpulkan bahwa pengelolaan rekam medis dibagian <i>filing</i> di rumah sakit umum madina ada dan tempatnya pada gedung yang lama</p>

<p>Bagaimana pengelolaan berkas rekam medis pada bagian <i>analisis</i> di rumah sakit umum madina bukittinggi?</p>	<p><i>kalo analisis itu kayak bikin laporan pelayanan rekam medis ni nanti setiap pelayanan akan dibikin dan dimasukkan kedalam laporan</i></p>	<p><i>kalo untuk analisis bagusnya ani langsung tanya sama ka put aja ni</i></p>	<p><i>untuk bagaimana pengelolaan analisis abang kurang tau ni soalnya itu tugasnya karu</i></p>	<p>Berdasarkan jawaban dari ketiga informan diatas dapat disimpulkan bahwa pengelolaan rekam medis dibagian <i>analisis</i> adalah membuat laporan berupa pelayanan yang telah diberikan pada bagian rekam medis</p>
<p>Apakah ada pengelolaan berkas rekam medis pasien pada bagian <i>analisis</i> di rumah sakit umum madina bukittinggi?</p>	<p><i>ada ni akak yang bikinnya</i></p>	<p><i>ada ni itu bagian kak putri</i></p>	<p><i>ada ni itu dipelayanan</i></p>	<p>Berdasarkan jawaban dari ketiga informan diatas dapat disimpulkan bahwa pengelolaan rekam medis pada bagian <i>analisis</i> ada dan yang bertanggung jawab adalah karu</p>
<p>Dimana dilakukan pengelolaan berkas rekam medis dibagian <i>analisis</i> di rumah sakit umum madina bukittinggi?</p>	<p><i>letaknya di ruangan rekam medis ni tempat akak sekarang</i></p>	<p><i>tempatnyadiruangan rekam medis</i></p>	<p><i>kalo untuk tempat pengelolaanya diruangan rekam medis</i></p>	<p>Berdasarkan jawaban dari ketiga informan diatas dapat disimpulkan bahwa pengelolaan berkas rekam medis bagian <i>analisis</i> dilakukan pada pelayanan rekam medis</p>

<p>Siapa yang bertanggung jawab dalam pengelolaan berkas rekam medis dibagian analisis di rumah sakit umum madina bukittinggi?</p>	<p><i>kebetulan yang bertanggung jawab akak sendiri ni, soalnya itu kerjaan akak nanti kalo ada waktu senggang akak langsung bikin ni</i></p>	<p><i>itu tanggung jawab karu</i></p>	<p><i>kalo untuk yang bertanggung jawab itu karu karena itu tugas dia</i></p>	<p>Berdasarkan jawaban dari ketiga informan diatas dapat disimpulkan bahwa yang bertanggung jawab dalam pengelolaan berkas rekam medis pada bagian analisis adalah karu karena itu adalah salah satu tugas dari karu</p>
--	---	---------------------------------------	---	--

