

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1. Sejarah Rumah Sakit Umum Mitra Sehati Medan

Rumah Sakit Umum Mitra Sehati menjadi salah satu pusat rujukan pelayanan kesehatan yang berusaha dalam memberikan pelayanan menyeluruh pada bidang kesehatan secara cermat dan juga tepat. Didukung dengan tenaga medis yang professional serta berkompeten pada bidangnya, serta sarana dan prasarana yang modern dan lengkap. Untuk biaya yang dikeluarkan agar memperoleh pelayanan kesehatan cukup terjangkau oleh masyarakat pada umumnya. Dengan memegang teguh pada prinsip sosial, Rumah Sakit Umum Mitra Sehati Medan berupaya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terbaik kepada masyarakat dan berperan aktif dalam membantu pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Awal mula Rumah Sakit Umum Mitra Sehati Medan merupakan alah satu tempat prakter bersama dengan para dokter. berjalan dengan perkembangan serta kemajuan zaman dan teknologi, tercipta terkait dengan rencana untuk mengembangkan dari tempat praktek para dokter bersama menjadi sebuah rumah sakit umum dengan tujuan utama untuk melayani masyarakat yang terkhusus untuk pelayanan kesehatan. Oleh sebab dari pertimbangan itu, maka pada tanggal 10 Oktober 2001 Yayasan Mitra Sehati didirikan berdasarkan pada akte pendirian Nomor 14 oleh Nur Eny Ginting.

Namun, seiring dengan perkembangan regulasi pemerintah pada tanggal 16 Mei 2013 Yayasan Mitra Sejati berubah status menjadi Perseroan Terbatas (PT) dengan nama PT. Mitra Sejati Husada berdasarkan pada akte pendirian Nomor 8 oleh Idris Barus, Notaris Medan.

4.1.2. Visi, Misi, dan Tujuan RSU Mitra Sejati Medan

Rumah Sakit Mitra Sejati telah menetapkan visi dengan mempertimbangkan pada perkembangan masalah serta berbagai kecenderungan terhadap pelayanan kesehatan kedepannya. Visi dibuat untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan, dan Visi RSU Mitra Sejati Medan adalah menjadi rumah sakit pilihan utama di Sumatera Utara yang memberikan pelayanan prima dengan berorientasi kepada kebutuhan pelanggan. Selain itu, untuk mewujudkan Visi yang ada maka misi RSU Mitra Sejati Medan adalah:

- a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional dengan mengutamakan keselamatan pasien
- b) Menjadikan Rumah Sakit yang ramah lingkungan dan menciptakan rasa aman dan nyaman bagi pasien
- c) Meningkatkan sarana, prasarana dan peralatan untuk mendukung mutu pelayanan
- d) Mengembangkan potensi, kompetensi, etos dan budaya kerja Sumber Daya Manusia agar selalu siap menghadapi perubahan serta meningkatkan kesejahteraan Sumber daya manusia.

Untuk tujuan Rumah Sakit Umum Mitra Sejati terdapat 2 tujuan diantaranya terdiri atas Tujuan Umum dan Tujuan Khusus.

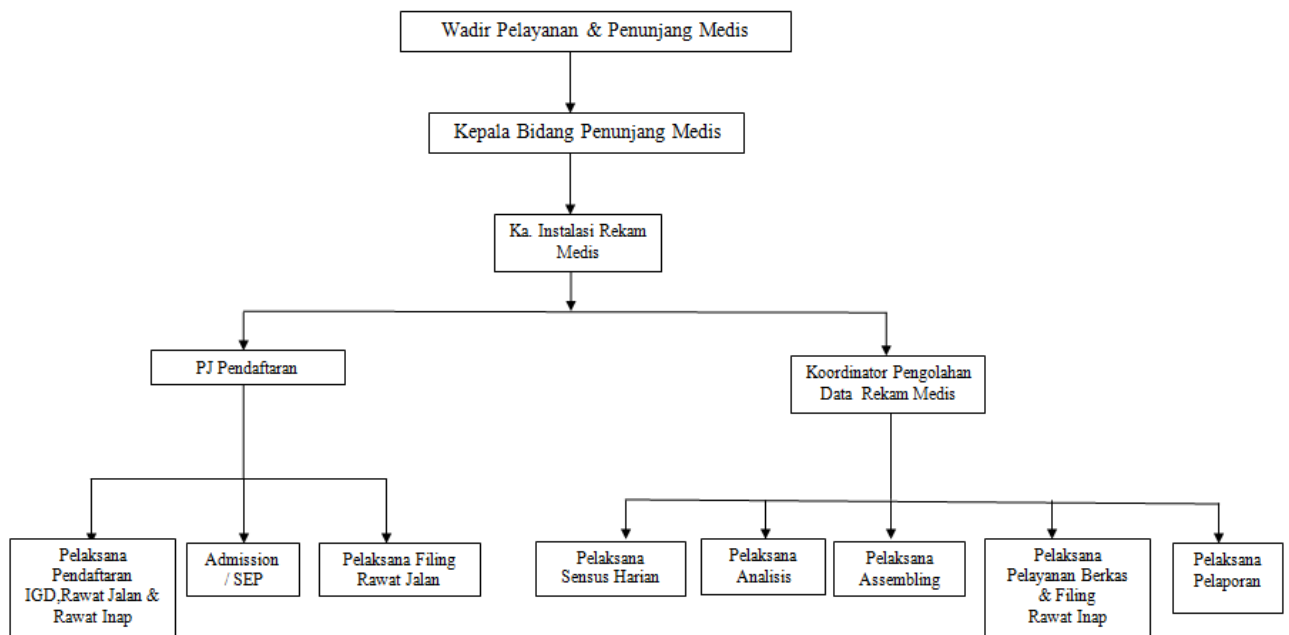
1. Tujuan umum terdiri atas:

- a) Terwujudnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan pasien yang utuh dalam arti peduli terhadap pasien dan lingkungannya dan menyeluruh dalam arti preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif dengan mutu yang tinggi, terukur dan memuaskan pelanggan.
- b) Ikut serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah Sumatera Utara maupun masyarakat yang berada di Indonesia.

2. Tujuan Khusus terdiri atas:

- a) Mengembangkan Rumah Sakit Umum Mitra Sejati sebagai rumah sakit yang mempunyai keunikan pelayanan dalam arti pembeda yang bermakna dan dapat melayani Pangsa pasar yang ditetapkan.
- b) Mengembangkan Rumah Sakit Umum Mitra Sejati sebagai rumah sakit unggulan didalam bidang – bidang medik tersier tertentu yang belum / tidak dimiliki rumah sakit lain dan menjadi alamat rujukan bagi yang memerlukan.

4.1.3. Struktur Organisasi Rekam Medis



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis

Sumber: RSU Mitra Sejati Medan

Bagian Instalasi Rekam Medis dipimpin oleh seseorang dengan latar belakang pendidikan S1 Ekonomi. Kepala rekam medis memiliki tugas sebagai komando dalam segala kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan rekam medis.

4.1.4. Karakteristik Informan

Pemilihan informan dalam penelitian ini memiliki prinsip yang relevansi dan komprehensif, dalam hal ini informan harus memiliki pengetahuan yang relevan terkait dengan topic penelitian serta mampu untuk memberikan wawasan terkait dengan permasalahan yang diteliti. Dalam penelitian ini dikatakan berhasil jika dilakukan ketika tersedianya informan yang dapat memberikan informasi berharga yang dilakukan secara wawancara mendalam. Dalam penelitian ini

berjumlah sebanyak 6 informan, karakteristik informan yang diidentifikasi dalam penelitian ini dikelompokkan pada table berikut, yaitu:

Tabel 4.1. Karakteristik Informan Penelitian

Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan	Kode	Masa Kerja
JA	37 Tahun	Perempuan	S1 Ekonomi	Kepala Rekam Medis	IT.1	12 Tahun
SJ	37 Tahun	Perempuan	Profesi Kedokteran	Dokter Coder	IT.2	7 Tahun
NS	24 Tahun	Perempuan	D3 Rekam Medis	Petugas Rekam Medis	IU.1	5 Tahun
LR	34 Tahun	Perempuan	D3 Rekam Medis	Petugas Rekam Medis	IU.2	2 Tahun
RH	24 Tahun	Laki-Laki	D3 Rekam Medis	Petugas Rekam Medis	IU.3	2 Tahun
AE	24 Tahun	Laki-Laki	D3 Rekam Medis	Petugas Rekam Medis	IU.4	2 Tahun

4.1.5. Pendistribusian Rekam Medis

Hasil wawancara mendalam yang disampaikan oleh informan terkait dengan pendistribusian berkas rekam medis dinyatakan sebagai berikut:

“Pendistribusian itu lebih kepada penyediaan atau menyiapkan berkas rekam medis ketika berkas tersebut dibutuhkan. Dan pendistribusian memiliki tanggung jawab untuk mengantarkan berkas ke bagian poliklinik.” (IU.1)

“Penyediaan berkas rekam medis yang nantinya akan dikirimkan ke masing-masing poli. Semisal ada poli yang membutuhkan berkas rekam medis nah ini menjadi tanggung jawab kami bagian pendistribusiannya sebagai penyedia berkas.” (IU.2)

Berdasarkan pernyataan informan utama didapatkan pernyataan bahwa pendistribusian berkas berkaitan dengan penyediaan berkas rekam medis. Pada hasil pernyataan diketahui bahwa petugas mengetahui terkait dengan tanggung jawabnya terkait dengan pendistribusian rekam medis. Pernyataan diperjelas juga

oleh pernyataan informan triangulasi menyatakan terkait dengan maksud dari pendistribusian rekam medis, dinyatakan sebagai berikut:

“Pendistribusian itu penyediaan berkas rekam medis dari atau bisa disebut sebagai kegiatan penyaluran rekam medis pasien menuju poliklinik tujuan pasien, diawali pada tempat pendaftaran pasien kalau pasien baru nanti akan dikasih berkas rekam medis baru jika pasien berulang akan diberikan berkas rekam medis yang sudah diisi sebelumnya.” (IT.1)

Dari pernyataan informan triangulasi selaras dengan pernyataan oleh informan utama yang menyatakan bahwa pendistribusian berkaitan dengan penyediaan berkas rekam medis. Pendistribusian diawali pada tempat pendaftaran pasien ketika pasien akan melakukan pengobatan akan diserahkan berkas rekam medisnya ke poli yang dituju.

“Ada SOP, cuma petugas penyimpanan kadang masih beberapa kali salah letak berkas yang akan menyulitkan dalam proses pencarian berkas. Akibatnya proses pendistribusian rekam medis lebih dari 10 menit.” (IU.1)

“Ada SOP pendistribusiannya, kalau 10 menit itu untuk pendistribusian rekam medis rawat jalan kalau untuk rawat inap itu dia gaboleh lebih dari 15 menit pendistribusiannya” (IU.2)

Berdasarkan pada hasil wawancara dapat ditarik kesimpulan menyatakan bahwa untuk pendistribusian rekam medis sudah diatur dalam Standar Operasional Prosedur yang ada dalam rekam medis. Hal ini didukung juga oleh pernyataan oleh informan triangulasi terkait dengan ketersediaan SOP dalam proses pendistribusian berkas rekam medis, dinyatakan sebagai berikut:

“Ada SOP yang mengatur tentang pendistribusian rekam medis, dan dikatakan terlambat jika penyediaan berkas rekam medis lebih dari 10 menit untuk rawat jalan. Dan disini masih beberapa kali terjadi sih keterlambatan ini dek dan itu jadi permasalahan ada bagian pendistribusian dek.” (IT.1)

Hasil wawancara menyatakan bahwa sudah ada SOP dalam proses pendistribusian berkas rekam medis, dan dalam SOP juga terdapat aturan waktu

penyediaan berkas rekam medis. Namun faktanya masih ditemukan pendistribusian berkas tidak sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.

Salah satu faktor dari keterlambatan proses pendistribusian karena tidak adanya tracer, berikut hasil wawancara dengan informan utama:

“Tracer belum ada, sudah pernah disarankan untuk penyediaan sarana berupa tracer namun sampai sekarang belum ada kelanjutannya.” (IU.1)

“Tidak ada tracer disini dan itu sebenarnya jadi kendala kami untuk pendistribusian. Karna kan kalok ada tracer lebih mudah dalam proses pencariannya.” (IU.2)

Dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak adanya *tracer* dalam pendistribusian rekam medis, dan sudah pernah disarankan terkait dengan penyediaan tracer mendukung pelaksanaan pendistribusian namun belum ada kelanjutan terkait hasil tersebut. Pernyataan ini juga diperkuat oleh informasi yang didapatkan pada informan triangulasi, sebagai berikut:

“Disini penyediaan tracer belum ada, sebenarnya di standarnya ada tracer tapi disini gaada. Jadi sistemnya itu masih manual dan kalau ada berkas yang hilang petugas akan bingung untuk mencarinya” (IT.1)

Dari hasil wawancara dapat ditarik kesimpulan bahwa tracer sangat dibutuhkan dalam mendukung pelaksanaan pendistribusian rekam medis. Dan berdasarkan pada standar yang ada wajib memiliki tracer.

Selain itu, informan utama juga menyatakan terkait dengan kerjasama antara petugas pendistribusian dengan petugas poliklinik sebagai berikut:

“Kerjasama antar petugas rekam medis terkendala mungkin ketika berkas yang diletakkan tidak berdasarkan tempatnya. Hal tersebut bisa membuat perdebatan antar petugas, namun termasuk jarang hal tersebut terjadi.” (IU.1)

“Cukup baik si kalau kerja sama antar petugas pendistribusian. Diluar dari kendali kami ketika ada berkas yang tidak diletakkan sesuai dengan tempatnya. Itu biasanya yang membuat antar petugas cek cok dan ketika berkas diserahkan tidak lengkap sedangkan kami harus menyalurkannya ke klinik.” (IU.2)

Dari hasil wawancara menyatakan bahwa untuk kerjasama antar petugas terjadi perdebatan ketika berkas tidak diletakkan sesuai dengan tempatnya serta berkas yang tidak diserahkan lengkap. Hal ini juga didukung oleh pernyataan dari informan triangulasi, sebagai berikut:

“Mungkin salah paham masih ada, kadang dari poli statusnya untuk rawat jalan pengembalian berkas 1x24 jam diserahkan kepada instalasi rekam medis namun hal tersebut belum terealisasi dengan baik. Dan untuk berkas yang biasanya mengalami keterlambatan pengembalian itu pada pasien yang berulang kerumah sakit. Apalagi pada pasien BPJS tidak 1x24 jam dikembalikan ke instalasi rekam medis dan langsung dilakukan pengklaiman pada bagian BPJS. Tentu ini menjadi permasalahan berupa miss komunikasi antar petugas.” (IT.1)

Dari hasil wawancara dapat ditarik kesimpulan bahwa ketika berkas tidak dikembalikan tepat waktu akan menimbulkan suatu permasalahan. Ketika pasien berulang berobat, namun berkas belum selesai dilakukan pengolahan dan berkasnya harus diserahkan ke poli lagi.

Selain itu, dalam pendistribusian rekam medis juga dibutuhkan buku ekspedisi sebagai penunjang dalam proses pengelolaan rekam medis, berikut hasil wawancara dengan informan utama terkait dengan ketersediaan buku ekspedisi, dinyatakan:

“Kalok untuk rajal setau saya gaada buku ekspedisi, ya kalau sudah di pinjam gaada catatannya. Tapi kalok bagian ranap itu ada catatan peminjamannya.” (IU.1)

“Tidak ada catatan peminjaman disini.” (IU.2)

Dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat buku catatan peminjaman pada bagian rawat jalan, namun untuk bagian rawat inap terdapat buku catatan peminjaman. Pernyataan juga didukung oleh informasi daripada informan triangulasi, menyatakan bahwa:

“Pada bagian pasien rawat jalan dan pasien umum tidak ada mencatat pada buku ekspedisi untuk peminjaman statusnya namun pada bagian rawat inap kita memiliki buku ekspedisi peminjaman berkas” (IT.1)

Dari hasil wawancara didapatkan hasil yang selaras bahwa buku catatan peminjaman hanya disediakan untuk peminjaman berkas rawat inap sedangkan untuk berkas rawat jalan dan berkas pasien umum tidak terdapat buku catatan peminjamannya.

Dari kesimpulan yang didapatkan bahwa tidak adanya *tracer* dan buku ekspedisi dalam pengelolaan rekam medis, tentu hal ini menimbulkan beberapa kendala yang dirasakan dinyatakan sebagai berikut:

“Kendala kadang status masih diruang rekam medis belum diturunkan, dan seperti sudah dikatakan tadi kalau berkas tidak diletak sesuai urutan nomor rekam medis akan kesulitan untuk dilakukan pencarian berkas.” (IU.1)

“Seperti yang disampaikan tadi, kendala nya itu karna disini gaada tracer yang seharusnya dengan ada tracer pendistribusian menjadi lebih mudah. Selain itu, karna disini penyimpanan masih desentralisasi jadi menjadi satu persmasalahan juga untuk pendistribusian.” (IU.2)

Dapat ditarik kesimpulan bahwa kendala yang dirasakan karena tidak adanya *tracer* berkas diurutkan berdasarkan nomor dan kadang bagian penyimpanan salah meletakkan berkas dan akan menyulitkan dalam proses pencarian berkasnya. Dari hasil wawancara informan triangulasi menyatakan hal yang sama terkait dengan kendala dalam pendistribusian rekam medis sebagai berikut:

“Kendala yang dirasakan pada pasien rawat jalan tidak ada karena status baru, pada pasien rawat inap yang berulang kendala yang dirasakan untuk cari status lama karna penyimpanan disini masih desentralisasi dan kemungkinan terjadinya berkas tercecer. Disini juga tidak ada tracer yang seharusnya memudahkan dalam pencarian.” (IT.1)

Dapat ditarik kesimpulan bahwa tracer menjadi salah satu sarana yang cukup penting dalam menunjang proses daripada pendistribusian rekam medis karena akan memudahkan petugas dalam mencari berkas.

Berdasarkan hasil diatas dapat diperkuat dengan triangulasi metode melalui dokumentasi pada lokasi penelitian terkait dengan penyikapan rekam medis berikut ini:



Gambar 4.2 Dokumentasi Pendistribusian Rekam Medis

Dari hasil observasi yang dilakukan didapatkan bahwa pendistribusian rekam medis pada RSU Mitra Sehati belum berjalan optimal dikarenakan beberapa faktor. Salah satunya ketidaksesuaian waktu pendistribusian yang tercantum dalam Standar Operasional Prosedur (SOP). Proses pendistribusian berkas rekam medis seringkali memakan waktu lebih dari 10 menit untuk rawat jalan dan lebih dari 15 menit untuk rawat inap, yang mengakibatkan keterlambatan pelayanan kepada pasien. Selain itu, kendala-kendala lain yang didapat dari hasil wawancara

dengan informan menunjukkan bahwa sistem pendistribusian rekam medis di RSUD Mitra Sehati masih memerlukan perbaikan signifikan.

4.1.6. Pengkodean Berkas Rekam Medis

Hasil wawancara dengan informan utama terkait dengan proses entry data dan pengkodean rekam medis dinyatakan sebagai berikut:

“Entry itu kami petugas rekam medis yang mengerjakan dan untuk entry itu masih manual pengerjaannya, sedangkan pengkodean itu dilakukan oleh dokter coder pada aplikasi INA CBG’s.” (IU.1)

“Untuk pengkodean itu dilakukan oleh dokter coder pada aplikasi INA CBG’s untuk kebutuhan pengklaiman BPJS. Tugas daripada petugas rekam medis Cuma entry secara manual.” (IU.2)

Dari hasil wawancara dapat ditarik kesimpulan bahwa pengkodean dilakukan oleh dokter coder pada aplikasi INA CBG’s sedangkan petugas rekam medis hanya melakukan entry secara manual. Hal ini didukung oleh pernyataan daripada informan triangulasi menyatakan sebagai berikut:

“Kalau untuk pengkodean disini dilakukan oleh dokter coder, petugas rekam medis hanya mengentry secara manual karna disini hampir 80% pasien merupakan pasien BPJS jadi kita ada tim coder untuk pengkodean penyakit. Petugas rekam medis cuma pada bagian pengelolaan data berupa entry secara manual karna SIMRS disini belum berjalan optimal karna disini masih masa uji coba pengalihan rekam medis elektronik dan rekam medis akan dilakukan pengkodean yang nantinya akan dilakukan pengklaiman pada INA CBG’s.” (IT.2)

Pernyataan daripada informan triangulasi sejalan dengan pernyataan dari informan utama yang menyatakan bahwa petugas rekam medis hanya bagian entry dan ketika selesai di entry akan diserahkan kepada coder untuk dilakukan pengkodean. Entry dilakukan secara manual dikarenakan belum berjalan dengan baik rekam medis elektroniknya.

Hasil wawancara dengan informan utama terkait dengan kesesuaian pendidikan terakhir dengan tanggungjawab pada petugas coding, sebagai berikut:

“Kalau pada bagian coding sudah sesuai ya, karena sudah ada tim pengkodean yang isinya itu para dokter. ya kembali lagi kode penyakit itu kan lebih ngerti para dokter kan.” (IU.1)

“Sudah sesuai karna pengkodean dikerjakan langsung oleh coder dengan lulusan kedokteran. Dokter lebih tau kode penyakit karna kan yang resume medis itu diisi oleh dokter yang menangani pasiennya.” (IU.2)

Dari hasil wawancara dapat ditarik kesimpulan bahwa untuk latarbelakang pendidikan sudah sesuai dengan aturan yang ada menyatakan bahwa petugas *coding* pada bagian rekam medis merupakan lulusan minimal D3 rekam medis. Hal ini juga didukung oleh pernyataan dari informan triangulasi yang menyatakan bahwa:

“Pada petugas coding sudah sesuai untuk pendidikan terakhir, petugas coder dengan latarbelakang pendidikan kedokteran dan petugas rekam medis pada bagian coding dengan latarbelakang pendidikan D3 Rekam Medis.” (IT.2)

Dari hasil wawancara dengan informan triangulasi sejalan dengan informan utama yang menyatakan petugas coding berlatarbelakang pendidikan D3 rekam medis. Selain itu, petugas *coding* juga harus mengikuti pelatihan dan dijelaskan pada hasil wawancara dengan informan utama dinyatakan sebagai berikut:

“Pelatihan itu dominan ke pelatihan coding sih setau saya, sedangkan untuk entry belum pernah ikut pelatihannya.” (IU.1)

“Pelatihan kemarin itu pelatihan coding bukan pelatihan entry.” (IU.2)

Dari hasil wawancara dinyatakan infroman utama bahwa tidak ada terkait dengan pelatihan entry namun terdapat pelatihan pengcodingan. Pernyataan ini didukung oleh pernyataan informan triangulasi yang menyatakan bahwa:

“Kalau coding sudah ada pelatihannya namun untuk entry data tidak ada pelatihannya. Dan dokter coder disini sudah mendapatkan pelatihan terkait dengan pengkodean berkas rekam medis.” (IT.2)

Didapatkan kesimpulan dari hasil wawancara terkait dengan pelatihan coding yang disampaikan oleh informan triangulasi menyatakan bahwa terdapat pelatihan dan sudah diikuti oleh tim coder.

Selain itu, terdapat beberapa kendala yang dirasakan oleh petugas coding yang dinyatakan oleh informan utama sebagai berikut:

“Kendala yang biasa terjadi itu ya sulit baca tulisan dokternya. Kadang para petugas dokter coder sendiri kesulitan membaca tulisan dokter.” (IU.1)

“Kendala nya sulit baca resume medis yang diisi oleh dokter, apalagi kadang ada dokter yang lupa mengisi resume medisnya dan kalau ga diisi kan gabisa di coding tu jadi terpaksa berkas dikembalikan untuk dilengkapi.” (IU.2)

Dapat ditarik kesimpulan menyatakan bahwa kendala yang dirasakan dalam proses pengelolaan rekam medis terkait dengan kesulitan membaca diagnose yang dituliskan dokter pada rekam medis. Hal ini selaras dengan pernyataan yang disampaikan oleh informan triangulasi sebagai berikut:

“Permasalahan di bagian entry itu kesulitan dalam membaca tulisan dokter, ketidaklengkapan penulisan pada resume rekam medis, dan formulir yang tidak lengkap diserahkan kepada instalasi rekam medis. Pada bagian coding juga kendala berupa kesulitan membaca tulisan dokter pada resume medis.” (IT.2)

Dapat ditarik kesimpulan bahwa pada bagian entry dan cong permasalahan yang dirasakan terkait dengan tulisan dokter yang sulit dibaca. Selain itu, ketidaklengkapan isi dalam berkas rekam medis akan menghambat daripada proses pengkodean dan pengklaiman BPJS.

Dari hasil wawancara terkait dengan jumlah dokumen rekam medis yang dikoding setiap hari serta tugas petugas coding selain dalam mengkode penyakitkit dinyatakan sebagai berikut:

“Tergantung sih ya, biasanya bisa sampai 100 berkas lebih bisa dilakukan pengkodean setiap harinya. Petugas coding tugasnya ya melakukan pengkodean untuk dilakukan klaim BPJS pada aplikasi INA CBG’s.” (IU.1)

“Ga tentu dek, karna disini kan kami petugas rekam medisnya ada memegang bagian lain lagi jadi gatau pastinya berapa. Untuk tugas, petugas coding tugasnya ya melakukan pengkodean tapi untuk entry berkas itu semua petugas rekam medis bisa mengambil alih tugas itu.” (IU.2)

Dari hasil wawancara menyatakan bahwa jumlah berkas rekam medis yang dilakukan pengkodean tidak tau jumlah pasti setiap harinya, dan tugas pengkodean oleh coder hanya mengkode penyakit. Hal ini didukung oleh pernyataan dari informan triangulasi yang menyatakan bahwa:

“Kejar target urgensi bisa mencapai 100 berkas dilakukan pengcodingan dalam 1 hari. Untuk tugas Coder disini menjalankan tugas pada bagiannya saja, karena sudah ada tugas untuk setiap petugas coding. Namun untuk bagian entry itu tugasnya ada memegang tugas lain dan saling bantu satu dengan lainnya.” (IT.2)

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa ketika sedang urgensi bisa mencapai 100 berkas yang dilakukan pengkodean dalam sehari, dan tugas coder menjalankan tugas sesuai dengan bidangnya, namun untuk petugas entry yang merupakan petugas rekam medis memegang tugas yang lainnya.

4.1.7. Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Hasil wawancara dengan informan utama terkait dengan ketersediaan SOP dalam penyimpanan berkas rekam medis dinyatakan sebagai berikut:

“Sudah ada SOP yang mengatur penyimpanan rekam medis.” (IU.3)

“Ada SOP nya untuk penyimpanan berkas.” (IU.4)

Dari hasil wawancara dapat ditarik kesimpulan bahwa penyimpanan berkas rekam medis memiliki ketentuan yang telah diatur dalam SOP penyimpanan rekam medis. Hal ini didukung oleh pernyataan daripada informan triangulasi yang menyatakan bahwa:

“Ada SOP penyimpanan rekam medis, dan disini masing masing tugas udah ada standar operasional prosedurnya.”

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa terdapat SOP dalam penyimpanan berkas rekam medis. SOP ini dapat dijadikan petugas sebagai acuan dalam pelaksanaan proses penyimpanan berkas agar.

Terkait dengan proses penyimpanan berkas rekam medis telah dipaparkan oleh informan utama, sebagai berikut:

“ Penyimpanan berkas itu kan tahap terakhir ketika berkas sudah selesai dilakukan pengkodean dan dilakukan klaim kan. Jadi berkas yang udah selesai di klaim di ruangan BPJS itu akan dikembalikan lagi di ruang penyimpanan. Nah sebelum dimasukkan ke rak penyimpanannya biasanya akan kami lakukan pengecekan ulang.” (IU.3)

“ Penyimpanan berkas rekam medis itu adalah tahap memasukkan berkas kedalam map untuk pasien rawat jalan. Pasien rawat inap itu kan dia dalam satu map. Setelah selesai di klaim pada bagian BPJS berkas akan kembali ke ruangan rekam medis dan akan dilakukan pengecekan ulang terkait dengan kelengkapan berkas. Dan jika belum lengkap akan dikembalikan untuk dilengkapi setelah lengkap akan di filling. Penyimpanan disini bersifat desentralisasi diurutkan berdasarkan bulan.” (IU.4)

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan bahwa penyimpanan dilakukan ketika setelah selesai dilakukan pengolahan rekam medis dan sudah dilakukan pengklaiman BPJS. Sebelum disusun akan dilakukan pengecekan ulang terkait dengan kelengkapan berkas rekma medis dan akan diurutkan berdasarkan bulan.

Dalam penyimpanan rekam medis dilakukan secara desentralisasi atau sentralisasi. Berikut pernyataan informan utama terkait dengan sistem penyimpanan berkas rekam medis di RSUD Mitra Sejati Medan:

“Penyimpanan berkas rekam medis disini secara Desentralisasi, untuk berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap itu dipisah penyimpanannya dan tidak di satu tempat yang sama.” (IU.3)

“Penyimpanan disini desentralisasi dan sebenarnya sedang tahap untuk penyimpanan sentralisasi. Karena penyimpanan yang terpisah menyulitkan petugas dalam pencarian berkas.” (IU.4)

Dari hasil wawancara dengan informan utama menyatakan bahwa untuk penyimpanan rekam medis dilakukan secara desentralisasi. Dilakukan pemisahan penyimpanan antara berkas rekam medis rawat inap dan rawat jalan. Hal ini didukung oleh pernyataan triangulasi yang menyatakan bahwa:

“ Kalau kita ini masih desentralisasi dan seharusnya berkas rekam medis dan rawat jalan itu penyimpanannya disatukan tapi ini kita dipisah. Salah satu faktornya dikarenakan kurang luasnya ruang penyimpanan sehingga tidak memungkinkan berkas rekam rajal dan ranap disatukan.” (IT.1)

Dari hasil wawancara dengan informan triangulasi dapat ditarik kesimpulan bahwa penyimpanan rekam medis terpisah antara rawat jalan dan rawat inapnya atau yang biasa disebut sebagai penyimpanan desentralisasi.

Hasil wawancara dengan informan utama terkait dengan ketersediaan sarana prasarana dalam proses penyimpanan berkas rekam medis sebagai berikut:

“ Disini udah ada sarana prasarananya tapi mungkin belum memadai untuk ruangan penyimpanannya karna disini masih tahap perbaikan dan peralihan ruangan penyimpanan.” (IU.3)

“ Sudah ada saran prasarananya, tapi mungkin belum bisa dibilang lengkap ya, karna untuk ruangan disini juga masih termasuk kecil.” (IU.4)

Dari hasil wawancara ditarik kesimpulan bahwa sudah tersedia untuk sarana prasarana penunjang pelaksanaan berkas rekam medis, namun sarana prasarana yang ada belum memadai dikarenakan ruangan yang ada saat ini masih kecil. Pernyataan diatas didukung oleh pernyataan daripada informan triangulasi sebagai berikut:

“ Sarana yang ada disini sudah ada seperti rak penyimpanan namun belum memadai. Dan ruang penyimpanan yang masih terpisah sangat dibutuhkan sebenarnya trolley untuk memindahkan berkas rekam medis.” (IT.1)

Dari hasil wawancara informan selaras yang menyatakan bahwa sudah tersedia sarana berupa rak penyimpanan tapi belum tersedianya trolley yang dapat

digunakan untuk memindahkan berkas rekam medis dalam jumlah yang banyak. Beberapa faktor dari belum memdainya sarana prasarana untuk penyimpanan berkas rekam medis tentu akan menyebabkan beberapa kendala dalam penyimpanan. Hal ini disampaikan oleh pernyataan dari informan utama sebagai berikut:

“Kendala nya kalau missal pengembalian berkasnya lama nah kadang satu hari gabanyak berkas masuk keruangan ini, nanti kalau sudah mendekati waktu deadline kan banyak tu dikirim berkas dari ruang BPJS keruang filling. Biasanya kami keteter tu mengerjakannya, karena dari pihak BPJS mengantar berkas keruangan instalasi keseringan sekali banyak.” (IU.3)

“Kendalanya mungkin dalam pencarian berkas karna disini masih penyimpanan desentralisasi jadi kemungkinanan berkas tercecer itu ada.” (IU.4)

Dapat ditarik kesimpulan dari pernyataan diatas bahwa kendala petugas pada bagian penyimpanan berkaitan dengan lamanya pengembalian berkas ke instalasi rekam medis. Terlebih penyimpanan berkas yang dilakukan terpisah menyulitkan daripada petugas untuk melakukan pengecekan secara berkala. Hal ini juga didukung oleh pernyataan daripada informan triangulasi yang menyatakan bahwa:

“Kendala yang dirasakan pada bagian penyimpanan terkait dengan ruangnya yang kecil dan kesulitan ketika akan melakukan pencarian berkas. Dan untuk berkas rekam medis kan akan dilakukan klaim pada bagian BPJS dan akan memakan waktu lama untuk kembali lagi ke ruangan tentu hal tersebut menghambat daripada proses penyimpanan berkas rekam medis.” (IT.1)

Berdasarkan hasil diatas dapat diperkuat dengan triangulasi metode melalui dokumentasi pada lokasi penelitian terkait dengan penyikapan rekam medis berikut ini:



Gambar 4.3 Dokumentasi Penyimpanan Rekam Medis

Dilihat dari dokumentasi pada ruang penyimpanan belum tersusun dengan baik dan kesulitan dalam pencarian berkas yang teratur mengindikasikan adanya permasalahan dalam manajemen penyimpanan yang sedang berlangsung. Berkas rekam medis yang belum tersusun dengan baik ini memperlambat proses pencarian dokumen, yang dapat menghambat efisiensi pelayanan kesehatan di rumah sakit. Selain itu, sistem penyimpanan desentralisasi yang diterapkan di RSUD Mitra Sehati Medan juga turut memperburuk keadaan, karena rekam medis rawat inap dan rawat jalan disimpan di tempat yang berbeda, yang mempersulit pencarian.

4.1.8. Retensi Berkas Rekam Medis

Hasil wawancara terkait dengan pengertian daripada pengelolaan retensi berkas rekam medis dinyatakan sebagai berikut:

“ Retensi itu lebih ke pemilahan berkas serta penghapusan pemusnahan berkas dan untuk retensi itu ada masa berlakunya 10 tahun berkas yang tidak layak berada dalam penyimpanan.” (IU.3)

“ Retensi itu pemilahan dan pemusnahan berkas. Untuk berkas yang masih ada fungsinya maka akan disimpan dan untuk berkas yang tidak ada gunanya lagi maka akan dimusnahkan. Tujuan daripada retensi untuk mengurangi berkas yang sudah digunakan kembali.” (IU.4)

Dapat ditarik kesimpulan bahwa retensi merupakan pemilahan berkas yang selanjutnya akan dilakukan pemusnahan. Berkas yang dimusnahkan merupakan berkas rekam medis yang tidak memiliki daya nilai guna ataupun berkas yang mengalami kerusakan total. Hal ini diperkuat oleh pernyataan daripada informan triangulasi yang menyatakan bahwa:

“Proses pemisahan berkas yang ada dalam rak penyimpanan dimasukkan dalam kategori memiliki nilai daya guna dan tidak. Untuk berkas yang gaada nilai daya guna itulah yang akan dilakukan pemusnahan.” (IT.1)

Sehubungan dengan aturan yang ada dalam peraturan menteri kesehatan telah dijelaskan tentang masa retensi rekam medis yang dinyatakan oleh informan utama sebagai berikut:

“Berdasarkan dari peraturan yang ada untuk masa retensi itu 5 tahun.” (IU.3)

“Retensi itu 5 tahun namun untuk penyimpanan itu 10 tahun.” (IU.4)

Dapat ditarik kesimpulan bahwa untuk masa retensi pada rekam medis di RSU Mitra Sejati Medan sesuai dengan aturan yang ada. Hal ini juga didukung oleh pernyataan daripada informan triangulasi sebagai berikut:

“Masa retensi berkas 5 tahun.” (IT.1)

Pernyataan antar informan selaras yang menyatakan bahwa masa retensi berkas rekam medis selama 5 tahun dan sesuai dengan peraturan menteri kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 yang menyatakan bahwa masa retensi rekam medis selama 5 tahun.

Hasil wawancara informan utama mengenai pemilahan berkas rekam medis sebelum dilakukan pemusnahan berkas rekam medis dinyatakan sebagai berikut:

“Iya sudah dek, karna sebelum dimusnahkan ya berkas harus dipilih dulu gabisa asal dimusnahkan aja.” (IU.3)

“Iya berkas sebelum dimusnahkan harus di pilih dulu. Karna kan rekam medis ini gabisa sembarangan aja dibuang dan bersifat rahasia.” (IU.4)

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa berkas yang dimusnahkan sudah dilakukan pemilahan berkas. Didukung juga oleh pernyataan daripada informan triangulasi yang menyatakan bahwa:

“Sudah pasti dilakukan pemilahan berkas sebelum dimusnahkan, dan retensi disini sudah dalam bentuk digital.” (IT.1)

Dari hasil wawancara diatas pernyataan informan triangulasi selaras dengan pernyataan informan utama yang menyatakan bahwa untuk berkas yang akan dilakukan pemusnahan sudah melwati proses pemilahan. Terkait dengan pemusnahan berkas rekam medis, telah dibentuk penanggung jawab yang dinyatakan oleh informan utama sebagai berikut:

“Petugasnya itu kami juga dek petugas rekam medis. Karna kan petugas rekam medis disini terbatas jugakan jadi kami yang menjadi tim pemusnahan berkas rekam medis. Karena kan untuk pemusnahan ini banyak tahap yang harus dilewati jadi gabisa Cuma 1 petugas aja yang mengerjakan.” (IU.3)

“Sudah dibentuk sebelum pemusnahan berkas untuk tim pemusnahan berkas rekam medis dan itu dari kami juga biasanya petugas rekam medis.” (IU.4)

Dapat ditarik kesimpulan bahwa untuk penanggungjawab dalam pemusnahan berkas rekam medis ditanggungjawab langsung oleh petugas rekam medis. Sebelum dilakukan pemusnahan akan dibentuk tim pemusnahan. Hal ini didukung pernyataan oleh informan triangulasi yang menyatakan bahwa:

“Yang bertanggung jawab dalam pemusnahan berkas rekam medis ya petugas rekam medis itu sendiri dan sudah ada tim review rekam medis.” (IT.1)

Dapat ditarik kesimpulan bahwa pemusnahan berkas rekam medis ditanggungjawab oleh petugas rekam medis langsung dan sudah dibentuk tim review rekam medisnya. Sebelum dilakukan pemusnahan rekam medis ditemukan kendala terkait dengan retensi rekam medis yang disampaikan oleh informan utama sebagai berikut:

“Untuk kendala biasanya pada berkas yang seharusnya masih disimpan tapi ternyata ada pada bagian berkas yang sudah rusak dan tidak bisa lagi digunakan. Nah kalau ada berkas yang seperti ini, ribet kali dek ngurusnya dan harus pakai surat pernyataan.” (IU.3)

“Kendala retensi ketika ditemukan berkas yang masih seharusnya dipakai tapi ternyata berkasnya koyak ada ada yang tercecer itu sih biasanya.” (IU.4)

Dapat ditarik kesimpulan bahwa kendala pada retensi rekam medis berkaitan dengan kerusakan berkas yang masih memiliki nilai guna. Berkas yang seharusnya disimpan namun mengalami kerusakan total. Pernyataan tersebut didukung oleh pernyataan daripada informan triangulasi yang menyatakan bahwa:

“Untuk berkas yang sudah koyak namun masih memiliki daya guna dan seharusnya berkasnya harus di retensi dan masih dibutuhkan.” (IT.1)

Dapat ditarik kesimpulan bahwa pernyataan antar informan selaras yang menyatakan bahwa kerusakan berkas yang memiliki nilai guna menjadi kendala dalam proses retensi berkas rekam medis.

Hasil wawancara tentang ketentuan sebelum dilakukan pemusnahan berkas rekam medis yang disampaikan oleh informan utama, sebagai berikut:

“Ada lah dek, gabisa sembarangan juga kan melakukan pemusnahan berkas. Biasanya berkas yang dimusnahkan itu berkas yang sudah tidak memiliki nilai guna semisal rusak dan tidak dapat digunakan lagi. Dan untuk pemusnahan itu juga harus diketahui oleh banyak pihak bukan hanya petugas rekam medis saja.” (IU.3)

“Pasti ada ya dek ketentuannya, karna dokumen rekam medis ini bersifat sangat penting untuk rumah sakit jadi membutuhkan persiapan yang sangat matang ketika akan dilakukan pemusnahan berkas rekam medis.” (IU.4)

Dari hasil wawancara menyatakan bahwa terdapat ketentuan dalam melakukan pemusnahan berkas rekam medis. Tim review berkas rekam medis akan memilah terlebih dahulu berkas yang akan disimpan atau harus dimusnahkan. Pernyataan informan utama diperkuat oleh pernyataan daripada informan triangulasi yang menyatakan bahwa:

“ Ada, kita kalok pemusnahan kita akan manggil orang dinas kesehatan dan ada tim pemusnahannya. Dan harus diketahui terkait dengan pemusnahan berkas rekam medis ini dan akan dibuat berita acaranya sebagai simbolis dalam pemusnahan berkas rekam medisnya.” (IT.1)

Dari hasil wawancara menyatakan bahwa sebelum dilakukan pemusnahan berkas rekam medis akan membentuk tim penanggung jawab. Dikarenakan berkas rekam medis merupakan dokumen penting oleh sebab itu untuk proses pemusnahannya akan melewati beberapa proses dan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Tabel 4.2 Tabel Rekapitulasi

No	Jenis Kegiatan	Kondisi Ideal	Temuan Sesuai Lokus	Hasil sesuai indeks	Keterangan
1.	Pendistribusian	<ul style="list-style-type: none"> a. Tersedia SOP b. Waktu standar pendistribusian 10 menit c. Tersedia Tracer yang mendukung pelaksanaan pendistribusian d. Ketersediaan buku ekspedisi peminjaman berkas 	<ul style="list-style-type: none"> a. Tersedia SOP b. Waktu pendistribusian rekam medis lebih dari 10 menit c. Belum tersedianya tracer mendukung pendistribusian rekam medis rawat jalan d. Tidak tersedia buku ekspedisi pada bagian rawat jalan dan tidak dilakukan pencatatan ntuk peminjaman berkas rekam medis rawat jalan e. Terdapat catatan dan buku ekspedisi peminjaman pada berkas rawat inap 	<ul style="list-style-type: none"> a. Tersedia SOP b. Terdapat ketidaksesuain waktu pendistribusian pada aturan yang berlaku c. Tidak ada tracer untuk yang memudahkan dalam penditribusian rekam medis d. Pada rekam medis rawat jalan tidak dilakukan pencatatan peminjaman berkas sedangkan pada rawat inap dilakukan pencatatan untuk peminjaman berkas pada buku ekspedisi 	Berdasarkan pada hasil penelitian dinyatakan bahwa pendistribusian belum sesuai dengan aturan yang ada. Dilihat dari belum tersedianya tracer yang dapat memudahkan petugas dalam proses pendistribusian rekam medis.
2.	Pengkodean	<ul style="list-style-type: none"> a. Tersedia SOP b. Terdapat pelatihan coding c. Petugas rekam medis pada bagian coding dengan minimal pendidikan D3 rekam medis d. Dilakukan entry dan coding berkas rekam medis 	<ul style="list-style-type: none"> a. Tersedia SOP b. Terdapat pelatihan coding dan telah diikuti oleh dokter coder namun belum ada pelatihan untuk entry data c. Sudah sesuai dengan peraturan terkait dengan pendidikan terakhir petugas rekam medis pada bagian coding d. Belum berjalan rekam 	<ul style="list-style-type: none"> a. Tersedia SOP b. Untuk pelatihan sudah ada untuk coding dan sudah diikuti oleh dokter coder. c. Pendidikan pada petugas rekam medis sudah sesuai dan coder juga sudah sesuai yaitu dengan latarbelakang pendidikan profesi kedokteran 	Pada coding belum dilaksanakan secara elektronik namun untuk pengkalaiman BPJS kesehatan sudah dilakukan secara elektronik pada aplikasi INA CBG's.

		secara elektronik	medis elektronik dalam proses entry dan coding pada berkas rekam medis.	d. Rekam medis belum berjalan dengan baik, dikarenakan SIMRS di RSUD Mitra Sejati juga belum berjalan dengan baik.	
3.	Penyimpanan	<p>a. Tersedia SOP</p> <p>b. Sistem penyimpanan terdiri atas sentralisasi dan desentralisasi</p> <p>c. Tersedia ruangan yang cukup untuk penyimpanan berkas</p> <p>d. Tersedia trolley</p> <p>e. Terjaga kerahasiaan dan keamanan berkas rekam medis</p> <p>f. Dilakukan pemisahan antara berkas aktif dan inaktif</p>	<p>a. Tersedia SOP dalam penyimpanan berkas</p> <p>b. Penyimpanan berkas dilakukan secara desentralisasi</p> <p>c. Ruangan yang ada cukup kecil untuk menyimpan keseluruhan berkas rekam medis</p> <p>d. tersedianya trolley</p> <p>e. Terjaga kerahasiaan untuk berkas rekam medis di RSUD Mitra Sejati</p> <p>f. Untuk berkas sudah belum dilakukan pemisahan dan tidak terdapat gudang untuk menyimpan berkas inaktif.</p>	<p>a. Tersedia SOP</p> <p>b. Penyimpanan berkas rekam medis terpisah</p> <p>c. Belum berjalan rekam medis elektronik dalam pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis</p> <p>d. Kendala ketika terjadi keterlambatan dalam pengembalian dari rang BPJS ke instalasi dan dikembalikan sekali dalam jumlah yang banyak</p> <p>e. Sarana prasarana sudah ada namun belum memadai.</p>	<p>Penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan pada Peraturan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 menyatakan terkait dengan kewajiban rumah sakit dalam pelaksanaan rekam medis. dan dari hasil yang ada belum terlaksananya penyimpanan secara elektronik. Serta masih ditemukan beberapa sarana prasarana yang seharusnya berupa gudang penyimpanan untuk berkas inaktif dan tidak dilakukan pemisahan penyimpanan berkas</p>

					aktif dan inaktif.
4.	Retensi	<p>a. Tersedia SOP</p> <p>b. Retensi dilakukan dalam jangka waktu 5 tahun</p> <p>c. Pemusnahan berkas rekam medis dengan membentuk tim khusus</p> <p>d. Membuat berita acara pemusnahan berkas rekam medis</p> <p>e. Berkas yang dilakukan pemusnahan merupakan rekam medis yang mengalami kerusakan total</p> <p>f. Dilakukan pemilahan sebelum dilakukan pemusnahan.</p>	<p>a. Tersedia SOP</p> <p>b. Retensi dilakukan dalam jangka waktu 5 tahun</p> <p>c. Sebelum dilakukan pemusnahan akan dibentuk tim review serta tim pemusnahan berkas rekam medis</p> <p>d. Membuat berita acara pemusnahan berkas rekam medis dan mengajukan surat pemusnahan ke dinas kesehatan</p> <p>e. Sebelum pemusnahan dilakukan pemilahan terlebih dahulu oleh tim review rekam medis.</p>	<p>a. Tersedia SOP</p> <p>b. Retensi dilakukan dalam jangka waktu 5 tahun</p> <p>c. Dibentuk tim review dan tim pemusnahan rekam medis</p> <p>d. Pelaksanaan rekam medis harus sesuai dengan ketentuan terkait dengan pembuatan berita acara, pembentukan tim, pemilahan berkas serta mengirimkan surat ke dinas kesehatan</p> <p>e. Pelaksanaan pemusnahan harus diketahui oleh beberapa pihak terkait dan ditanggungjawabinya oleh petugas rekam medis secara langsung.</p>	<p>Sudah sesuai dengan aturan yang berlaku terkait dengan retensi rekam medis RSU Mitra Sejati</p>

4.2. Pembahasan

4.2.1. Pendistribusian Berkas Rekam Medis di RSUD Mitra Sehati

Penyelenggaraan rekam medis yang baik menjadi salah satu yang harus didukung oleh sistem pendistribusian berkas rekam medis. Pendistribusian rekam medi yang baik merupakan pendistribusian rekam medis yang tersedia secara cepat, tepat dan juga efisien. Jika waktu untuk pendistribusian lama, maka akan mempengaruhi pelaksanaan pelayanan kesehatan yang akan diberikan dokter kepada pasien. Dikarenakan dokter tidak akan dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tanpa adanya berkas rekam medis (Berliana, 2023).

Berdasarkan pada hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan pernyataan bahwa petugas rekam medis di RSUD Mitra Sehati Medan cukup baik menjelaskan terkait dengan maksud dari pendistribusian rekam medis serta pelaksanaan dalam pendistribusian rekam medis di RSUD Mitra Sehati Medan. Petugas rekam medis juga mengetahui terkait dengan Standar Operasional Prosedur yang mengatur pada pendistribusian rekam medi namun petugas belum mengetahui secara keseluruhan terkait dengan isi yang ada dalam SOP tersebut. Selain itu, RSUD Mitra Sehati Medan belum menyediakan terkait dengan sarana dalam proses untuk mengangkut berkas berupa troli dan sarana untuk mempermudah dalam proses pencarian berkas rekam medis berupa tracer. Dokumen rekam medis ditumpukkan pada map yang telah diberi nomor yang mempermudah petugas rekam medis dalam mencari dokumen. Dikarenakan dalam pencarian berkas rekam medis masih secara manual, yaitu dengan memilah satu-satu map yang ada pada rak penyimpanan, dan dilakukan pencatatan pengeluaran berkas rekam medis pada buku ekspedisi oleh petugas rekam medis

namun hanya pada berkas rekam medis rawat inap dan tidak dilakukan pencatatan pada pengeluaran berkas pada bagian rekam medis rawat jalan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadhani & Anggina (2020) menyatakan bahwa terdapat 38 berkas yang tepat waktu sedangkan untuk 58 berkas lainnya mengalami keterlambatan pendistribusian dengan rata-rata waktu keterlambatan rekam medis terjadi kisaran waktu 14 menit. Hal tersebut terjadi dikarenakan tidak terdapat mesin *tracer*, dengan ketidiplinan petugas dalam mengembalikan berkas (Rahmadhani & Anggina, 2020).

Berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 menyatakan bahwa Standar Pelayanan Minimal (SPM) tentang ketentuan daripada jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak didapatkan oleh setiap warga secara minimal. Pelayanan rekam medis standar untuk waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan tidak lebih dari 10 menit, sedangkan untuk waktu penyediaan berkas rekam medis rawat inap tidak lebih dari 15 menit (Menkes, 2008).

Berdasarkan pada penelitian yang telah dilakukan terkait dengan hal waktu penyediaan berkas rekam medis masih mengalami keterlambatan. Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya keterlambatan dalam penyediaan berkas rekam medis dikarenakan tidak tersedianya *tracer* yang mempermudah dalam pencarian berkas secara manual.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumla dkk (2021) persentase ketepatan waktu distribusi rekam medis ke poliklinik di RSUD Daerah

Teluk Kuantan, berkas rekam medis dengan penyediaan tepat waktu sebanyak 78 berkas sedangkan untuk berkas yang tidak tepat waktu sebanyak 20 berkas dengan waktu penyediaan lebih dari 10 menit. Penyebab dari keterlambatan waktu distribusi rekam medis dikarenakan kelalaian pasien yang sering melupakan membawa kartu identitas (Rumla Maisyarah et al., 2021).

Dalam Islam manusia dianggap sebagai khalifah yang membutuhkan pedoman atau prosedur operasional standar dalam menjalankan perannya sesuai dengan tanggung jawab yang telah diberikan. Sebagaimana yang tertera dalam firman Allah SWT sebagai berikut:

وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً قَالُوا أَتَجْعَلُ فِيهَا مَنْ يُفْسِدُ فِيهَا وَيَسْفِكُ الدِّمَاءَ وَنَحْنُ نُسَبِّحُ بِحَمْدِكَ وَنُقَدِّسُ لَكَ قَالَ إِنِّي أَعْلَمُ مَا لَا تَعْلَمُونَ

Artinya: *“(Ingatlah) ketika Tuhanmu berfirman kepada para malaikat, “Aku hendak menjadikan khalifah di bumi.” Mereka berkata, “Apakah Engkau hendak menjadikan orang yang merusak dan menumpahkan darah di sana, sedangkan kami bertasbih memuji-Mu dan menyucikan nama-Mu?” Dia berfirman, “Sesungguhnya Aku mengetahui apa yang tidak kamu ketahui.” (Al-Baqarah:30)*

Imam Al-Baidhawi melalui tafsirnya, Anwarut Tanzil wa Asrarut Ta’wil, mengatakan, Surat Al-Baqarah ayat 30 mengisyaratkan nikmat ketiga yang mencakup semua manusia. Penciptaan, pemuliaan, pengutamaan nabi Adam di atas malaikat melalui perintah Allah kepada mereka untuk sujud kepadanya merupakan nikmat yang bersifat umum untuk keturunan Adam AS. Pada Surat Al-Baqarah ayat 30, pengutaraan Allah atas rencana-Nya menjadikan khalifah kepada malaikat bermanfaat sebagai bentuk pengajaran musyawarah, pengagungan zat yang akan diciptakan.

Dalam ayat tersebut dinyatakan bahwa Allah menciptakan individu sebagai khalifah dengan kodrat memiliki kebijakan dalam menggerakkan alam dibawah ketundukan kepada tuhan. Terkait dengan itu dinyatakan bahwa petugas kesehatan memiliki tugas serta tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan terbaiknya kepada pasien berdasarkan atas SOP yang ada.

4.2.2. Pengkodean Berkas Rekam Medis

Berdasarkan pada hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil yang menyatakan bahwa untuk petugas rekam medis hanya melakukan *entry* pada berkas rekam medis sedangkan untuk pengcodingan dilakukan oleh dokter coder. Untuk petugas rekam medis bagian pengkodean memiliki latar belakang rekam medis dan untuk dokter coder memiliki latar belakang pendidikan kedokteran. Hal ini sudah sesuai dengan aturan Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 yang menyatakan bahwa petugas rekam medis pada bagian *coding* dengan pendidikan minimal seorang perekam medis yaitu D3 rekam medis. Namun, untuk kendala dalam pengkodean berkas rekam medis adalah kesulitan pada petugas dalam membaca diagnosa penyakit yang diberikan oleh dokter.

Hal ini selaras dengan penelitian Yanti & Sifaurohmi (2024) menyatakan bahwa pendidikan petugas pada bagian *coding* di RSUD Patut Patuh Patju Gerung Kabupaten Lombok Barat sudah sesuai dengan aturan yang ada. Kendala yang dirasakan dalam pengkodean rekam medis juga terkait dengan petugas yang kesulitan dalam membaca diagnosa penyakit yang telah ditulis oleh dokter sehingga menyebabkan keterlambatan dalam proses pengelolaan rekam medis (Yanti & Sifaurohmi, 2024).

Selain itu, pada petugas rekam medis diwajibkan dalam mengikuti pelatihan dan salah satu pelatihan yang sering dilakukan untuk petugas rekam medis berkaitan dengan pelatihan *coding*. Dari hasil wawancara yang ada dapat disimpulkan bahwa petugas coder mengetahui dan sudah mengikuti daripada pelatihan coding.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Indawati (2019) menyatakan bahwa penyebab ketidaktepatan koding yaitu tingkat pengetahuan petugas coding tentang pengodean seperti terminologi medis, tata cara coding serta ketetapan pada ICD-10 tergolong masih kurang, sikap coder yang kurang teliti dalam mengkode, serta belum lengkapnya informasi penunjang medis yang dikumpulkan oleh verifikator administrasi (Indawati, 2019).

Dalam Islam juga telah dijelaskan terkait dengan penempatan seseorang sesuai dengan keterampilannya. Menempatkan seseorang sesuai dengan keterampilan dan kemampuan dirinya menjadi salah satu hal yang dapat meningkatkan kualitas daripada kinerja seseorang. Hal ini juga telah dijelaskan dalam Ayat Al-Quran pada surah An-Nisa' ayat 58:

﴿ إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ إِنَّ اللَّهَ نِعِمَّا يَعِظُكُمْ بِهِ ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ سَمِيعًا بَصِيرًا ﴾

Artinya: “Sesungguhnya Allah menyuruh kamu menyampaikan amanat kepada yang berhak menerimanya, dan (menyuruh kamu) apabila menetapkan hukum di antara manusia supaya kamu menetapkan dengan adil. Sesungguhnya Allah memberi pengajaran yang sebaik-baiknya kepadamu. Sesungguhnya Allah adalah Maha Mendengar lagi Maha Melihat.” (An-Nisa’:58)

Dalam tafsir Muyassar dijelaskan bahwa Sesungguhnya Allah memerintahkan kalian untuk menunaikan amanat yang berbeda-beda yang kalian dipercaya untuk menyampaikannya kepada para pemiliknya, maka janganlah kalian melalaikan amanat-amanat itu. Dan Dia memerintahkan kalian untuk memutuskan perkara diantara manusia dengan dasar keadilan dan obyektif, bila kalian memutuskan permasalahan diantara mereka. Dan itu adalah sebaik-baik nasihat yang Allah sampaikan kepada kalian dan memberi petunjuk kalian kepadanya.

Dalam ayat ini dijelaskan terkait dengan amanat yang harus disampaikan kepada yang berhak menerimanya bermaksud memberikan amanat kepada ahlinya dan yang dimaksud disini merupakan orang-orang yang mempunyai keahlian pada bidang tersebut. Oleh sebab itu, penempatan seorang pegawai harus dilihat berdasarkan dari kemampuan serta keahlian seseorang.

Selain itu, telah dijelaskan hadis terkait dengan penempatan pegawai sesuai dengan kemampuan dan keahliannya sebagai berikut:

إِذَا وُسِّدَ الْأَمْرُ إِلَىٰ غَيْرِ أَهْلِهِ فَانْتَظِرِ السَّاعَةَ

Artinya: "Ketika suatu perkara diserahkan kepada orang yang bukan ahlinya, maka tunggulah kehancuran." (H.R. Bukhari).

Dalam hadis tersebut dijelaskan bahwa ketika suatu jabatan diduduki oleh seseorang yang bukan ahlinya maka bukan kebaikan yang diperoleh. Beberapa kemungkinan yang akan terjadi adalah permasalahan karena seseorang tidak memiliki keahlian pada bidang tersebut.

4.2.3. Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Berdasarkan pada hasil wawancara pada penelitian menyatakan bahwa untuk penyimpanan berkas rekam medis sudah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur tentang penyimpanan berkas rekam medis. Standar Operasional Prosedur mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis. Namun, terkait dengan penyimpanan berkas rekam medis belum memenuhi standar yang ada dalam Peraturan Menteri Kesehatan terkait dengan pengelolaan rekam medis secara elektronik. Dan untuk sistem penyimpanan berkas rekam medis pada RSUD Mitra Sehati Medan secara desentralisasi yang artinya penyimpanan berkas rekam medis rawat inap dan rawat jalan terpisah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widayanti (2023) yang menyatakan bahwa proses penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas Samigaluh belum secara elektronik. Hal tersebut dikarenakan belum ada kesiapan dari petugas maupun sarana dan prasarana dalam masa peralihan menuju rekam medis elektronik (Widayanti et al., 2023).

Selain itu terdapat kendala dalam penyimpanan berkas rekam medis di RSUD Mitra Sehati diantaranya terkait dengan keterlambatan dalam pengembalian berkas rekam medis. Untuk berkas rekam medis akan dilakukan pengklaiman terlebih dahulu sebelum dilakukan proses penyimpanan. Keterlambatan pengembalian akan menyebabkan keterlambatan dalam proses penyimpanan berkas rekam medis. Selain itu, didapatkan hasil pernyataan bahwa masih beberapa kali ditemukan berkas yang tidak diletakkan sesuai dengan urutan nomornya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriasari et al (2021) yang menyatakan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya misfile pada bagian penyimpanan berkas rekam medis di RSAU Dr. Siswanto Lanud Adi Soemarmo dikarenakan kelalaian petugas yang tidak meletakkan berkas sesuai dengan nomor dan sering kali petugas tidak melakukan pencatatan peminjaman berkas pada buku ekspedisi (Fitriasari et al., 2024).

4.2.4. Retensi Berkas Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan informan menyatakan bahwa masa retensi rekam medis yang berlaku di RSUD Mitra Sehati selama 5 tahun. dan hal tersebut sudah sesuai dengan aturan yang berlaku. Untuk berkas yang berada pada arak penyimpanan selama 10 tahun dan pasien tidak kembali lagi berobat maka berkas tersebut akan dimusnahkan. Selain itu, jenis berkas rekam medis yang akan dimusnahkan merupakan berkas rekam medis yang tidak memiliki nilai guna serta yang sudah mengalami kerusakan fatal sehingga tidak dapat digunakan kembali.

Retensi adalah proses kegiatan memilih dokumen rekam medis (DRM) untuk memisahkan rekam medis aktif ke inaktif sesuai dengan jangka waktu penyimpanan dokumen rekam medis. Dengan demikian, kerapian penataan dokumen rekam medis aktif dan nonaktif akan dapat membantu petugas rekam medis, khususnya petugas filing dalam pengambilan dan pengembalian dokumen rekam medis. Dalam Kemenkes Nomor HK.01.07/MENKES/175/2018 tentang jadwal retensi dokumen rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan dilaksanakan 5 tahun setelah tanggal terakhir berobat (Menkes, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Cyndiandari (2023) menyatakan bahwa retensi yang dilakukan oleh Puskesmas Sri Padang belangsung dalam kurun waktu 5- 10 tahun. alat rekam medis yang ada pada lemari penyimpanan akan dimasukkan ke gudang penyimpanan apabila pasien tidak pernah kembali berobat dalam jangka waktu 2 tahun. Kemudian untuk dokumen yang akan dimusnahkan apabila sudah mencapai 5-10 tahun terakhir (Amalia Cyndiandari, 2023).

Dalam penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil penelitian yang menyatakan bahwa terdapat ketentuan dalam melakukan pemusnahan berkas rekam medis. Salah satu ketentuan yang harus berupa pembuatan berita acara serta dengan memberntuk tim penanggung jawab dalam pelaksanaan pemusnahan yang ditanggungjawab langsung oleh petugas rekam medis. Sebelum dilakukan pemusnahan juga dilakukan pemilahan berkas yang akan dimusnahkan serta melakukan pengajuan surat kepada bagian dinas kesehatan dikarenakan untuk pemusnahan berkas rekam medis harus diketahui oleh bayak pihak terkait.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lowrend (2021) yang menyatakan bahwa sebelum dilakukan pemusnahan berkas rekam medis RSUD Tamiang Layang membuat berita acara pemusnahan arisp rekam medis, serta melakukan penyeleksian terhadap berkas rekam medis yang akan dimusnahkan (Lowrend, 2021).

Sebelum dilakukan pemusnahan berkas rekam medis haruslah dilakuakn pemilahan terhadap berkas yang akan dimusnahkan. Pemilahan selektif sebelum dilakukan pemusnahan untuk mengurangi terjadinya kesalahan dalam memusnahkan berkas. Terkait dengan selektif dalam melakukan sebuah tanggung

jawab agar terhindar dari masalah telah ada dalam firman Allah SWT dalam Q.S Al-Baqarah:286 sebagai berikut:

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا
 إِن نَّسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إَصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِن
 قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ ۗ وَاعْفُ عَنَّا وَارْحَمْنَا ۗ أَنْتَ
 مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ

Artinya: "Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Dia mendapat (pahala) dari (kebajikan) yang dikerjakannya dan dia mendapat (siksa) dari (kejahatan) yang diperbuatnya. (Mereka berdoa), "Ya Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami melakukan kesalahan. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau bebani kami dengan beban yang berat sebagaimana Engkau bebani kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tidak sanggup kami memikulnya. Maafkanlah kami, ampunilah kami, dan rahmatilah kami. Engkaulah pelindung kami, maka tolonglah kami menghadapi orang-orang kafir." (Q.S. Al-Baqarah: 286)

Dalam Tafsir Al-Munawwarah dijelaskan bahwa Allah tidak memerintahkan hamba-hamba-Nya dengan hal-hal yang berat, diluar kemampuan manusia. Namun Dia memerintahkan sesuai dengan kemampuan. Barangsiapa yang melakukan kebaikan akan mendapat kebaikan, dan barangsiapa yang melakukan keburukan akan mendapat keburukan.

Maksud dari ayat diatas menyatakan bahwa Allah tidak akan memberikan kesulitan diluar dari kemampuan hambanya. Terkait dengan tanggungjawab, ketika sudah diberikan tanggungjawab tentu kita harus menyelesaikan tugas tersebut dengan sungguh-sungguh. Dikarenakan dari setiap pekerjaan yang dilakukan dengan sungguh-sungguh akan menjadi lading pahala bagi diri sendiri.