

GAMBARAN SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS DI RSUD OTANAHA KOTA GORONTALO

OVERVIEW OF THE MEDICAL RECORD MANAGEMENT SYSTEM AT THE OTANAHA HOSPITAL GORONTALO CITY

Hartati Inaku ¹, Ayudhita Cahyani Daud ², Padri Surya Saputra ³

¹. Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKES Baktara Gorontalo

². Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKES Baktara Gorontalo

³. Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKES Baktara Gorontalo

ABSTRAK

Tertib administrasi di rumah sakit harus melaksanakan prosedur penyelenggaraan rekam medis seperti proses pengelolaan rekam medis. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis sistem pengelolaan rekam medis. Jenis penelitian menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan *phenomenological research*. Subyek penelitian ini adalah koordinator dimasing-masing bagian *assembling, coding, indexing, analysing* dan *filing*. Teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian berdasarkan *input* didapatkan bahwa kurangnya sumber daya manusia pada unit pengelolaan rekam medis, kurangnya rak penyimpanan rekam medis dan belum dibuatnya SOP penyelenggaraan rekam medis. Berdasarkan *process* didapatkan bahwa alur pengelolaan rekam medis rawat inap yang tidak sesuai dengan alur yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan, kelengkapan pengisian rekam medis tidak dilakukan dalam ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan dan belum dilakukannya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis *in-active*. Berdasarkan *output* didapatkan bahwa proses pengambilan data masih dilakukan secara manual pada tiap-tiap ruangan. Saran yang diberikan adalah penambahan sumber daya manusia pada Instalasi Rekam Medis, menyelesaikan SOP penyelenggaraan rekam medis dan disosialisasikan kepada petugas agar dapat bekerja sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan, serta penyesuaian alur pengelolaan rekam medis dengan alur yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan agar proses pengelolaan lebih sistematis.

Kata Kunci: *Assembling, Coding, Indexing, Analysing dan Filing*

ABSTRACT

Orderly administration in the hospital must carry out procedures for implementing medical records, such as managing medical records. This study aims to analyze the medical record management system, employing a qualitative method with a phenomenological approach. The subject of this study is the coordinator of each section consisting of assembling, coding, indexing, analyzing, and filing. Furthermore, the data collection techniques are observation, interviews, and documentation. Based on input, the lack of

human resources in the medical record management unit, storage shelves, and SOP implementation of medical records were not established. Based on the process, it was found that the flow of inpatient medical record management is not based on the flow that the Ministry of Health established, the completeness of filling out medical records is not finished within ≤ 24 hours after completion of the service, and there was no retention or destruction of inactive medical record files. In addition, based on the output found, the data retrieval process still used manual means in each room. It is recommended to improve human resources in the installation of medical records, completing the SOP for the implementation of medical records, and socialize the officers in order to work with the rules that have been established, as well as adjust the flow of medical record management with the flow established by the Ministry of health in order for the management process to be more systematic.

Keywords: *Assembling, Coding, Indexing, Analyzing, Filing*

PENDAHULUAN

Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 312 tahun 2020 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan dinyatakan bahwa rekam medis adalah dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis ialah kegiatan mencatat, mengolah data dan membuat laporan informasi untuk kegiatan rumah sakit (Depkes RI, 2006).

Rekam medis merupakan sumber informasi untuk memenuhi kebutuhan administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, dokumentasi dan kesehatan masyarakat (Kepmenkes RI, 2020). Rekam medis bertujuan untuk membantu pelaksanaan tertib administrasi guna meningkatkan pelayanan medis di rumah sakit (Depkes RI, 2008). Tata kelola rekam medis meliputi penataan rekam medis, pemberian kode diagnosa, tabulasi, statistik dan laporan rumah sakit, analisis dan sistem penyimpanan rekam medis. Kegiatan rekam medis memerlukan pengelolaan yang baik agar efektif dan efisien hal ini termasuk mengatur, merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan dan mengendalikan untuk

mencapai sasaran melalui pemanfaatan sumber daya manusia (Ulfa, 2018).

Rekam medis memegang peranan penting di rumah sakit. Rekam medis yang tidak tepat akan berdampak signifikan terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Menurut Badan Akreditasi Rumah Sakit pengelolaan rekam medis sangat penting untuk menentukan kualitas rumah sakit dan semua layanan medis yang diberikan di rumah sakit. Baik buruknya pelayanan rumah sakit dapat dibaca dari keutuhan rekam medis dan indikator mutu pengelolaan rekam medis dapat dibaca dari isi, akurasi data dan ketepatan waktu, serta harus memenuhi aspek legalitas yang ada. Oleh karena itu, pengelolaan rekam medis harus konsisten dengan SOP yang dibuat rumah sakit dan relevan dengan peraturan pemerintah (Ariani dkk., 2021).

Berdasarkan penelitian Ayuningrum dkk., (2020) mengenai Pendekatan Sistem dalam Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo didapatkan kurangnya petugas rekam medis dan petugas belum mendapatkan pelatihan. Buku ekspedisi rawat inap dan komputer untuk pelaporan belum tersedia. Selain itu, ruang penyimpanan yang belum memenuhi standar dan SOP rekam medis yang kurang disosialisasikan. Pada proses

pengkodean terjadi kekosongan pengisian diagnosa dan tindakan, serta tulisan dokter yang tidak terbaca.

Berdasarkan penelitian Ariani dkk., (2021) mengenai Evaluasi Sistem Pengelolaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Study Kualitatif di RSKIA Umi Khasanah didapatkan evaluasi pengelolaan rekam medis pasien rawat inap belum sesuai dengan standar yang ditetapkan pemerintah: kurangnya petugas rekam medis, keterlambatan pengembalian rekam medis ke unit rekam medis, sarana dan prasarana yang tidak memadai serta tidak terpenuhi SOP rekam medis.

Di RSUD Otanaha Kota Gorontalo didapatkan bahwa proses pengelolaan rekam medis berdasarkan *input* yaitu kurangnya SDM pada Instalasi Rekam Medis, sarana dan prasarana yang belum memadai seperti kurangnya rak penyimpanan berkas rekam medis. Proses pengelolaan rekam medis berdasarkan *process* yaitu alur pengelolaan rekam medis yang pertama ialah *coding*, *assembling*, *indexing* dan *filing*. Pada unit *Case-Mix* petugas mengalami kesulitan dalam memberikan kode diagnosa dan tindakan pasien diakibatkan ketidakjelasan penulisan dokter dokter, ketidaklengkapan pengisian pada diagnosa dan tindakan pasien sehingga menghambat proses pengklaiman BPJS Kesehatan, serta ketidaksesuaian kode INA-CBG's dengan kode BPJS Kesehatan akan mengalami *pending* sehingga mengakibatkan penumpukan dan keterlambatan dalam mengajukan klaim BPJS Kesehatan. Kemudian, berkas dicek kelengkapan dan dilakukan penataan berkas di Instalasi Rekam Medis. Ketika melakukan *assembling* petugas akan memeriksa kelengkapan berkas rekam medis, jika ditemukan berkas belum lengkap maka akan dikembalikan kepada dokter dan perawat. Setelah itu, berkas rekam medis akan dibuatkan tabulasi (*indexing*) dan kegiatan *analysing*. Pada bagian *indexing*

sudah berjalan dengan baik, kegiatan *indexing* terdiri dari indeks penyakit, indeks alamat, indeks dokter, indeks tindakan dan indeks kematian dilakukan sejak tahun 2021. Pada bagian *analysing* belum berjalan dengan optimal. Selanjutnya berkas rekam medis akan dibuatkan laporan (*reporting*). Setelah itu, berkas rekam medis akan disimpan pada *filing* rawat inap. Proses pengelolaan rekam medis berdasarkan *output* adalah belum adanya SIMRS sehingga petugas melakukan pengolahan secara manual.

METODOLOGI

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan *phenomenological research*, yaitu menggambarkan dan mendeskripsikan sistem pengelolaan rekam medis di RSUD Otanaha Kota Gorontalo Tahun 2022.

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dari jawaban informan terhadap pertanyaan yang diajukan dalam wawancara mengenai sumber daya manusia, sarana dan prasarana, standar operasional prosedur dan sistem pengelolaan rekam medis yang ada di RSUD Otanaha Kota Gorontalo. Wawancara dilakukan kepada Kepala Instalasi Rekam Medis dan petugas pengelolaan rekam medis berjumlah 5 orang. Data sekunder berupa observasi dan dokumentasi mengenai sumber daya manusia, sarana dan prasarana, standar operasional prosedur dan sistem pengelolaan rekam medis yang ada di RSUD Otanaha Kota Gorontalo.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Mendeskripsikan *Input* dalam Pengelolaan Rekam Medis di RSUD Otanaha Kota Gorontalo

Sumber daya manusia adalah komponen penentu dalam menetapkan tujuan perencanaan organisasi dan instansi. Proses usaha pencapaian tujuan

melalui kerjasama dengan orang lain tidak memungkinkan suatu perusahaan atau instansi berfungsi secara efisien tanpa sumber daya manusia (Pratiwi, 2019). Menurut Permenpan RI No. 30 tahun 2013 tentang jabatan fungsional perekam medis dan angka kreditnya menetapkan bahwa setiap rumah sakit umum kelas A adalah tenaga terampil 70 orang dan tenaga ahli 20 orang, kelas B adalah tenaga terampil 45 orang dan tenaga ahli 10 orang, kelas C adalah tenaga terampil 30 orang dan tenaga ahli 6 orang, kelas D adalah tenaga terampil 15 orang dan tenaga ahli 4 orang.

Instalasi Rekam Medis RSUD Otanaha Kota Gorontalo masih kekurangan petugas rekam medis, hal ini terlihat dari jumlah petugas rekam medis yang berjumlah 8 orang, hal ini tidak sesuai dengan standar yang mengatakan bahwa rumah sakit kelas C harus memiliki tenaga terampil 30 orang dan tenaga ahli 6 orang. Sedangkan, jumlah pasien semakin banyak perharinya dan pekerjaan akan menumpuk, hal ini menunjukkan bahwa sudah tidak sebanding lagi dengan beban kerja yang ada. Akibatnya, petugas harus melakukan rangkap tugas dan hal tersebut membuat petugas mengalami kewalahan dalam mengelolah berkas rekam medis. Petugas Instalasi Rekam Medis yang berlatar belakang pendidikan terakhir D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan berjumlah 4 orang, Kepala Rekam Medis berlatar belakang S1 Kesehatan Masyarakat, 2 orang petugas *filling* rawat inap berlatar belakang pendidikan terakhir S1 Administrasi Publik dan S1 Teknik Sipil, serta 1 orang berlatar belakang SMA. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ayuningrum dkk., (2020) pada Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo diketahui bahwa kurangnya petugas rekam medis dan terdapat petugas yang belum mendapatkan pelatihan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 3 diperoleh informasi bahwa

jumlah petugas yang berada di unit *Case-Mix* terdapat 5 orang petugas dan setiap petugas yang berada di unit *Case-Mix* memiliki tugas dan tanggung jawab masing-masing.

Sedangkan, penanggung jawab unit *Case-Mix* ialah Kepala Tata Usaha.

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan diketahui para petugas belum mengikuti pelatihan selama 2-3 tahun terakhir dikarenakan pandemi covid-19. Dalam pengolahan rekam medis perlu didukung adanya pelatihan terutama petugas yang bukan berlatar belakang rekam medis, hal tersebut guna menambah pengetahuan dan membantu kinerja petugas. Pihak rumah sakit masih mengupayakan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia agar pengelolaan rekam medis rumah sakit selalu *up to date*.

Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai merupakan penunjang penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit. Dalam Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 7 dinyatakan bahwa sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis. Pada Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit tahun 2008 dinyatakan sarana dan prasarana rekam medis mensyaratkan bahwa rumah sakit harus menyiapkan gedung rekam medis, mudah dijangkau dan dilengkapi dengan sarana yang sesuai dengan kebutuhan. Kemudian, dalam Permenkes RI No. 24 tahun 2016 tentang persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit dinyatakan persyaratan ruang rekam medis yaitu letak ruang rekam medis memiliki akses yang mudah dijangkau oleh rawat jalan dan ruang gawat darurat serta ruang penyimpanan terjamin keamanannya. Prosedur kerja adalah dokumen operasional yang menggambarkan kebijakan yang dibuat oleh pelaksana pelayanan yang disetujui oleh Direktur Rumah Sakit sesuai dengan

peraturan perundang-undangan yang berlaku (Rasjid, 2003 dalam Pratiwi, 2019). Prosedur penyelenggaraan rekam medis sudah tercantum dalam Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 dan pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia tahun 2006.

Instalasi Rekam Medis RSUD Otanaha Kota Gorontalo membuat SOP yang berpedoman pada perundang-undangan. SOP pengolahan rekam medis yang dimiliki hanyalah SOP pada unit *assembling*, unit *coding* dan unit *filing* namun belum disahkan oleh direktur. Sedangkan, unit *indexing*, unit *analysing* dan unit *reporting* belum memiliki SOP, serta SOP penyelenggaraan rekam medis sementara dibuat. Pembuatan SOP hingga saat ini belum sempat dilaksanakan dikarenakan kurangnya sumber daya manusia. Standar operasional prosedur rekam medis di RSUD Otanaha Kota Gorontalo belum disosialisasikan mengenai SOP yang ada sehingga petugas belum mengetahui isi secara langsung dari SOP rekam medis yang tersedia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ayuningrum dkk., (2020) di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo bahwa standar operasional prosedur rekam medis belum disosialisasikan.

2. Mendeskripsikan *Process* dalam Pengelolaan Rekam Medis di RSUD Otanaha Kota Gorontalo

Faktor terpenting dalam menentukan pengolahan rekam medis adalah alur rekam medis. Alur rekam medis harus dilakukan secara sistematis sehingga tidak ada proses yang tersisa untuk membuat rekam medis yang lengkap, akurat dan tepat waktu. Pengolahan berkas rekam medis dimulai dari *assembling*, *coding*, *indexing*, *analysing* dan *filing* (Pratiwi, 2019). Alur pengelolaan rekam medis di RSUD Otanaha Kota Gorontalo dimulai ketika

pasien pulang dari ruang perawatan/rawat inap, kemudian berkas rekam medisnya akan diberikan pada unit *Case-Mix*, setelah itu akan diberikan kepada unit *assembling* dan *analysing*, setelah berkas di olah berkas rekam medis akan diberikan kepada unit *indexing* dan *reporting*, lalu berkas rekam medis akan disimpan pada *filing* rawat inap di Instalasi Rekam Medis.

Pengolahan berkas rekam medis dalam unit *Case-Mix* pertama kali dilakukan yaitu memberikan kode diagnosa pada berkas rekam medis. RSUD Otanaha Kota Gorontalo sudah menggunakan ICD 9 dan ICD 10 dalam menetapkan kode diagnosa pada berkas rekam medis. Menurut Hatta G. R (2008) dalam Maimun dkk., (2018) penetapan kode diagnosa merupakan hal penting dibidang manajemen data klinis dan penagihan kembali biaya, serta hal-hal yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis. Setelah itu berkas rekam medis akan dilakukan verifikasi untuk melihat kelengkapan berkas rekam medis, jika ditemukan berkas rekam medis yang tidak lengkap akan dikembalikan lagi ke ruang perawatan/rawat inap. Jika berkas rekam medis sudah lengkap akan dilakukan pengklaiman biaya dari pengobatan dan perawatan pasien melalui aplikasi BPJS Kesehatan. Hambatan yang ditemui petugas selama berkas rekam medis berlangsung ialah ketidakjelasan penulisan dokter atau tidak lengkapnya diagnosa pada berkas rekam medis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putri dkk., (2019) bahwa dokter penanggung jawab tidak menuliskan dengan lengkap diagnosa utama pasien yang membuat penulisan tidak jelas dan tidak lengkap sebanyak 32 lembar (37,1%).

Proses selanjutnya berkas rekam medis akan diberikan kepada Instalasi Rekam Medis pada unit *assembling* dan *analysing*. Ketika penyeteroran berkas

rekam medis dari unit *Case-Mix* ke unit *assembling* dan *analysing* bisa mencapai 200 berkas rekam medis. Kegiatan pertama yang dilakukan petugas ketika menerima berkas rekam medis ialah menuliskan berkas rekam medis dibuku registrasi untuk tiap ruangan, kemudian melakukan penataan berkas rekam medis sesuai dengan ketentuan dari Departemen Kesehatan, lalu memberikan berkas tersebut ke unit *indexing* dan *reporting*. *Assembling* adalah kegiatan merakit kembali berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap, mengecek ketidaklengkapan pengisian rekam medis dan menganalisis kelengkapan rekam medis (Ayuningrum dkk., 2020). Menurut Deharja dan Swari (2017) ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis menyebabkan ketidaksinambungan informasi pelayanan kesehatan pasien dan berkurangnya mutu rekam medis. Rekam medis yang lengkap akan di isi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan dan rawat inap meliputi identitas pasien, anamnesis, asuhan keperawatan, tindak lanjut dan resume. Standar kelengkapan pengisian berkas rekam medis yaitu 100% (Kemkes RI, 2012).

Hambatan yang ditemui petugas *assembling* dan *analysing* selama berkas rekam medis berlangsung ialah keterlambatan penyeteroran berkas rekam medis dari unit *Case-Mix*, ketidaklengkapan berkas rekam medis sehingga akan dikembalikan ke ruang perawatan untuk dilengkapi lagi dan kurangnya sumber daya manusia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ayuningrum dkk., (2020) di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo bahwa unit *assembling* terjadi ketidaklengkapan pengisian rekam medis, keterlambatan pengembalian dan tidak adanya batas waktu pengembalian berkas rekam medis. Pada unit *assembling* dan *analysing* petugas tidak melakukan analisis berkas rekam medis

secara kualitas maupun kuantitas, hal ini dikarenakan petugas masih baru bekerja pada RSUD Otanaha Kota Gorontalo. Didapatkan informasi bahwa sebelumnya RSUD Otanaha Kota Gorontalo belum pernah melakukan analisis berkas rekam medis kualitas maupun kuantitas. Setelah petugas bekerja di Instalasi Rekam Medis dan mendapatkan jabatan sebagai penanggung jawab unit *assembling* dan *analysing*, tetapi petugas juga belum melakukan analisis berkas rekam medis. Hal ini dikarenakan petugas tersebut juga merangkap tugas sebagai petugas *assembling* petugas harus melakukan kegiatan *assembling* terlebih dahulu. Menurut Widjaya (2018) bertas rekam medis yang tertata rapih dan lengkap merupakan berkas yang layak untuk dimanfaatkan bagi yang membutuhkan.

Jika berkas rekam medis sudah lengkap akan diberikan ke unit *indexing* dan *reporting* untuk dibuatkan indeks dan laporan *intern* dan *ekstern*. Pelaksanaan *indexing* di RSUD Otanaha Kota Gorontalo sudah berjalan dengan baik. Proses pengambilan data masih dilakukan secara manual pada tiap-tiap ruangan lalu diolah secara komputerisasi dengan mengelompokkan data sesuai dengan indeks yang telah ditetapkan. Hambatan yang ditemui petugas selama berkas rekam medis berlangsung ialah proses pengambilan data masih dilakukan secara manual pada tiap-tiap ruangan dan kurangnya sumber daya manusia.

Tahap akhir dari pengelolaan rekam medis ialah menyimpan berkas rekam medis pada *filing* rawat inap yang berada di Instalasi Rekam Medis. Sistem penyimpanan RSUD Otanaha Kota Gorontalo yaitu sistem desentralisasi. Penyimpanan berkas rekam medis rawat inap berada satu gedung dengan Instalasi Rekam Medis. Akan tetapi, masih ditemukan hambatan seperti kurangnya rak penyimpanan, berkas rekam medis belum diletakkan pada rak penyimpanan dan masih disimpan didalam kardus dan

ditumpuk pada lantai ruangan, kesulitan dalam mencari berkas rekam medis, ruangan penyimpanan yang belum ergonomis dan kurangnya sumber daya manusia.

Sistem pengendalian pada penyimpanan berkas rekam medis rawat inap sudah berjalan dengan optimal. Ketika ada petugas yang ingin meminjam berkas rekam medis petugas tersebut harus mendaftarkan terlebih dahulu di buku peminjaman, kemudian petugas akan mengambil berkas rekam medis yang ingin dipinjam. Setelah berkas rekam medis ditemukan petugas akan menyekop kartu petunjuk keluar (*tracer*) sebagai pengganti berkas rekam medis dikeluarkan dari rak penyimpanan. Menurut Yastori (2019) tujuan penggunaan *tracer* di rumah sakit adalah untuk mempercepat dan mempermudah dalam pencarian berkas rekam medis yang disimpan pada rak penyimpanan, melindungi berkas rekam medis dari pencurian dan meminimalkan *misfile*. Menurut Cahyani dkk., (2021) pengendalian berkas rekam medis adalah suatu pengawasan terhadap berkas rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan maupun pada saat berkas rekam medis dikembalikan pada rak penyimpanan.

Tahap selanjutnya, petugas akan mendaftarkan kembali berkas rekam medis pada buku peminjaman dan akan memberikan berkas tersebut kepada peminjam. Sedangkan, pada saat berkas rekam medis dikembalikan berkas tersebut akan dicek terlebih dahulu pada buku peminjaman, setelah itu akan dikembalikan pada rak penyimpanan. Walaupun sudah berjalan dengan optimal, namun masih ditemukan hambatan pada sistem pengendalian seperti tidak ditemukannya berkas rekam medis pada rak penyimpanan, berkas rekam medis yang dipinjam bisa sampai berminggu-minggu dan belum adanya SOP mengenai peminjaman berkas rekam medis.

Sistem penomoran RSUD Otanaha Kota Gorontalo yaitu *unit numbering system* dimana setiap pasien akan diberikan 1 nomor rekam medis untuk semua kunjungan dan perawatan berikutnya. Namun, masih ditemukan hambatan seperti masih ditemukan berkas rekam medis yang tidak memiliki nomor rekam medis hal itu dikarenakan pasien baru pertama kali berkunjung di rumah sakit. Selain itu, ada beberapa berkas rekam medis yang memiliki nomor rekam medis yang sama dikarenakan kelalaian petugas lupa monceret nomor rekam medis yang tertera sebelumnya.

Sistem penjajaran RSUD Otanaha Kota Gorontalo yaitu sistem penjajaran angka tengah. Akan tetapi, sistem penjajaran pada penyimpanan berkas rekam medis rawat inap belum berjalan dengan optimal. Hal ini dikarenakan petugas masih sibuk menyusun berkas rekam medis yang tertumpuk pada lantai ruangan ke rak penyimpanan. Berdasarkan Berdasarkan Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 8 dinyatakan bahwa rekam medis rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya 5 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau pulang. Setelah melampaui batas ketentuan berkas rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik. Pada RSUD Otanaha Kota Gorontalo belum melakukan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis *in-active*. Hal ini dikarenakan belum adanya persetujuan dari direktur rumah sakit dan alokasi dana. Menurut Istikomah dkk., (2020) dampak dari belum dilaksanakannya retensi yaitu penuhnya rak penyimpanan sehingga banyak berkas rekam medis yang dimasukkan ke dalam kardus. Penumpukan berkas rekam tersebut akan mengakibatkan petugas kesulitan dalam mencari berkas rekam medis. Berkas rekam medis yang sudah diretensi harus disimpan dirak penyimpanan terpisah. Penyimpanan berkas rekam medis *in-*

active dikelompokkan menurut jenis penyakitnya dengan mengurutkannya berdasarkan tanggal terakhir berobat (Agustin dkk., 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hilmansyah (2021) bahwa tidak dilaksanakannya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis karena kurangnya sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang belum memenuhi standar, serta tidak adanya SOP retensi dan pemusnahan berkas rekam medis.

3. Mendeskripsikan *Output* dalam Pengelolaan Rekam Medis di RSUD Otanaha Kota Gorontalo

Laporan rumah sakit dibagi menjadi 2 yaitu laporan internal dan laporan eksternal. Fungsi pelaporan internal adalah untuk kepentingan rumah sakit itu sendiri, termasuk semua catatan hasil operasi yang dilakukan oleh rumah sakit yang akan digunakan oleh manajemen untuk mengevaluasi kinerja pelayanan, mengidentifikasi tujuan, mengetahui kecenderungan penyakit dan membuat keputusan. Sedangkan, fungsi pelaporan eksternal adalah untuk kepentingan instansi terkait rumah sakit akan di limpahkan kepada Kementerian Kesehatan RI, dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota digunakan untuk evaluasi dan pemantauan dalam perbaikan kebijakan, pelaksanaan program, dan perencanaan program yang akan datang (Nau dan Salsabila, 2020).

Berdasarkan Kemenkes RI (2011) formulir pelaporan SIRS terdiri dari 5 Rekapitulasi Laporan (RL) yaitu: RL 1 berisikan data dasar rumah sakit, RL 2 berisikan data ketenagaan, RL 3 berisikan data kegiatan pelayanan rumah sakit, RL 4 berisikan data morbiditas/mortalitas pasien yang dilaporkan periodik setiap tahun dan RL 5 berisikan data kunjungan dan data 10 besar penyakit yang merupakan data bulanan yang dilaporkan secara periodik setiap bulan.

Agar tersedianya data dan informasi yang bermutu data harus lengkap dan

dapat dipertanggung jawabkan. Data yang terkumpul dapat dijadikan dasar bagi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan, merumuskan kebijakan, menyusun strategi untuk mencapai tujuan, mengevaluasi dan mengambil keputusan. Sehingga penting maka dilakukannya validasi data agar tersedianya data dan informasi mutu yang valid, serta verifikasi data untuk pemeriksaan tentang kebenaran pelaporan data yang valid sebelum melakukan pelaporan data (Rini dan Pujiastuti, 2015 dalam Nau dan Salsabila, 2020).

RSUD Otanaha Kota Gorontalo sudah membuat pelaporan rumah sakit baik laporan *intern* maupun laporan *ekstern*. Dalam pembuatan laporan *intern* dan *ekstern* RSUD Otanaha Kota Gorontalo berpedoman pada JUKNIS SIRS tahun 2011. Proses pembuatan pelaporan yaitu proses pengambilan data masih dilakukan secara manual pada tiap-tiap ruangan, setelah itu data akan diolah melalui komputerisasi, kemudian akan di *input* pada SIRS 6 untuk laporan *ekstern*. Sedangkan, pada laporan *intern* setelah diolah melalui komputerisasi data tersebut akan diprint yang kemudian diberikan kepada Direktur Rumah Sakit. Isi laporan *intern* yaitu jumlah pasien, 10 penyakit terbanyak di rawat jalan dan rawat inap dan metode pembayaran pengobatan dan perawatan pasien. Sedangkan, isi laporan *ekstern* yaitu RL1 data rumah sakit, RL2 data ketenagaan, RL 3 data kegiatan pelayanan rumah sakit, RL4 data morbiditas untuk rawat jalan dan rawat inap dan RL5 data bulanan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sistem pengelolaan rekam medis berdasarkan *input* di RSUD Otanaha Kota Gorontalo yaitu kurangnya sumber daya manusia di Instalasi Rekam Medis dan petugas belum

- mengikuti pelatihan selama 2-3 tahun terakhir. Tidak adanya SOP pengolahan rekam medis khususnya bagian *indexing*, *analysing* dan *reporting*, serta belum dibuat SOP penyelenggaraan rekam medis.
2. Sistem pengelolaan rekam medis berdasarkan *process* di RSUD Otanaha Kota Gorontalo yaitu alur pengelolaan rekam medis rawat inap di RSUD Otanaha Kota Gorontalo tidak sesuai dengan alur yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan, kelengkapan pengisian rekam medis tidak dilakukan dalam ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan.
 3. Sistem pengelolaan rekam medis berdasarkan *output* di RSUD Otanaha Kota Gorontalo yaitu RSUD Otanaha Kota Gorontalo sudah membuat laporan *intern* namun belum adanya bukti fisik.
- DAFTAR PUSTAKA**
- Ariani, T., Ambarwati, E. R., & Wiyadi. 2021. *Evaluasi Sistem Pengelolaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Study Kualitatif di RSKIA Umi Khasanah*. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(3), 131–138.
- Ayuningrum, T. A., Wijayanti, R. A., Deharja, A., & Santi, M. W. 2020. *Pendekatan Sistem dalam Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo*. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 400–411.
- Deharja, A., & Swari, S. J. 2017. *Desain Formulir Assesment Awal Medis Gawat Darurat Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 di Rumah Sakit Daerah Balung Jember*. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian Politeknik Negeri Jember*, 358–363.
- Depkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit*. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*
- Hilmansyah, R. 2021. *Analisis Penyebab Tidak Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Natuna*. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 11(1), 1–7.
- Nau, K. Y. C., & Salsabila, S. 2020. *Tinjauan Pelaksanaan Pengumpulan, Validasi dan Verifikasi Data Rekam Medis Guna Mendukung Laporan Eksternal (RL4a dan RL5) di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang*. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 8(1), 39–46.
- Pratiwi, T. D. (2019). *Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2019*. In *Jurnal Kajian Kesehatan Masyarakat*. Universitas Sumatera Utara.