

**DAMPAK PENGELOLAAN ARSIP REKAM MEDIS
TERHADAP KINERJA PETUGAS RUMAH SAKIT BAPTIS
BATU**

SKRIPSI



Oleh:

RAHMA DEVIANTI ALFARIZA

210607110018

**PROGRAM STUDI PERPUSTAKAAN DAN SAINS INFORMASI
FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

2025

HALAMAN JUDUL

**DAMPAK PENGELOLAAN ARSIP REKAM MEDIS
TERHADAP KINERJA PETUGAS RUMAH SAKIT BAPTIS
BATU**

SKRIPSI

Oleh:

RAHMA DEVIANTI ALFARIZA

NIM. 210607110018

Diajukan kepada:

Fakultas Sains dan Teknologi

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam

Memperoleh Gelar Sarjana Sains Informasi (S.S.I)

PROGRAM STUDI PERPUSTAKAAN DAN SAINS INFORMASI

FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM

MALANG

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

DAMPAK PENGELOLAAN ARSIP REKAM MEDIS TERHADAP KINERJA PETUGAS RUMAH SAKIT BAPTIS BATU

SKRIPSI

Oleh:

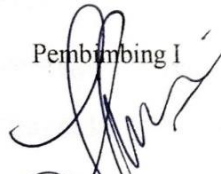
RAHMA DEVIANTI ALFARIZA

NIM. 210607110018

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji :

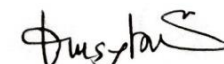
Tanggal : 17 Juni 2025

Pembimbing I



Annisa Fariyah, M.A
NIP. 198801122020122002

Pembimbing II



Mubasyiroh, M.Pd.I
NIP.197905022023212024

Mengetahui,

Ketua Program Studi Perpustakaan dan Sains Informasi
Fakultas Sains dan Teknologi
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang



Dr. Ir. Mokhammad Amin Hariyadi, M.T
NIP. 196701182005011001



HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

DAMPAK PENGELOLAAN ARSIP REKAM MEDIS TERHADAP KINERJA PETUGAS RUMAH SAKIT BAPTIS BATU

SKRIPSI

Oleh:

RAHMA DEVIANTI ALFARIZA

NIM. 210607110018

Telah dipertahankan di depan
Dewan Penguji Skripsi dan dinyatakan diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh Gelar Sarjana Sains Informasi (S.S.I)
pada tanggal 17 Juni 2025

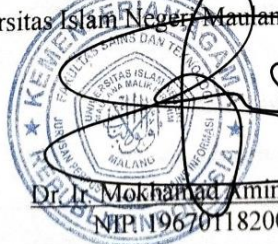
Susunan Dewan Penguji

Ketua Penguji : Dedy Dwi Putra, M.Hum
NIP. 199203112022031002
Anggota Penguji I : Ach. Nizam Rifqi, M.A
NIP. 199206092022031002
Anggota Penguji II : Annisa Fajriyah, M.A
NIP. 198801122020122002
Anggota Penguji III : Mubasyiroh, M.Pd.I
NIP. 197905022023212024

Tanda Tangan

()
()
()
()

Mengetahui,
Ketua Program Studi Perpustakaan dan Sains Informasi
Fakultas Sains dan Teknologi
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang


Dr. Ir. Mokhammad Amin Hariyadi, M.T
NIP. 196701182005011001

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillah dan Alhamdulillah, puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah, dan pertolongan-Nya, sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Pada kesempatan ini peneliti ingin mempersembahkan dan mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan dukungan, doa, dan bantuan selama proses penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir, yaitu kepada:

1. Ibu Annisa Fajriyah, M.A selaku Dosen Pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan ketulusan telah membimbing dan memberikan arahan selama proses penyusunan skripsi ini. Ibu Mubasyiroh M.Pd.I selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing dalam integrasi nilai-nilai keislaman dan mendampingi peneliti hingga skripsi ini terselesaikan.
2. Pak Dedy Dwi Putra, M.Hum. selaku Dosen Penguji I serta Bapak Ach. Nizam Rifqi, M.A. selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan kritik, saran, serta masukan yang membangun dalam proses penyempurnaan skripsi ini. Terimakasih juga kepada Bapak Fakhris Khusnu Reza Mahfud, M.Kom yang telah menjadi dosen wali selama masa perkuliahan dan selalu memberikan arahan serta motivasi.
3. Seluruh civitas akademika Program Studi Perpustakaan dan Sains Informasi, khususnya para dosen yang telah membimbing, menginspirasi, dan membekali peneliti dengan ilmu yang sangat bermanfaat selama perkuliahan.
4. Pak Yogi, Bu Epa, Pak Tomo, Pak Petrus serta seluruh petugas di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Baptis Batu yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu. Terimakasih telah berkenan meluangkan waktu dan membantu peneliti dalam memperoleh data dan informasi penting untuk keperluan penelitian ini.
5. Kedua orang tua tercinta, Bapak Bawon dan Ibu Sunariyah di Hongkong yang selalu hadir dengan doa, kasih sayang, cinta, serta dukungan penuh baik moral maupun material yang tidak pernah putus dalam setiap langkah peneliti. Semoga Ayah dan Ibu senantiasa dilindungi oleh Allah di mana pun

berada, serta diberikan umur panjang, kesehatan dan rezeki yang penuh keberkahan.

6. Kepada Mbak Yuli Ika, S.Si, Mas Agus, Atha dan Aisyah, serta seluruh keluarga besar lainnya. Terima kasih telah menjadi kakak yang penuh perhatian dan ponakan yang lucu serta selalu menghibur. Doa, semangat, dan dukungan kalian sangat berarti dalam proses penulisan skripsi ini.
7. Teman-teman dekat peneliti yaitu Dzira, Inka, Zinni, Zalfa, Alifia, Rinda, Bilqis, Kiyun, Uswa, Tasya, dan Hartia, yang telah menjadi tempat berbagi cerita, memberikan semangat, dan menemani setiap momen suka dan duka selama perjalanan menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih atas kebersamaan dan kenangan yang tak terlupakan. Semoga persahabatan kita tetap terjaga dan kita semua sukses di jalan masing-masing.
8. Seluruh teman-teman seperjuangan saya dari angkatan 2021 Program Studi Perpustakaan dan Sains Informasi yang telah menjadi bagian dari perjalanan berharga ini dan selalu memberikan dorongan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi.
9. Seorang teman SMA yang InsyaAllah menjadi teman hidup saya yaitu Muhammad Hafid Qur'anan. Terima kasih telah menjadi sosok penyemangat yang setia, memberikan cinta dan doa, serta selalu meyakinkan peneliti untuk terus maju dan menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
10. Seluruh ustadz-ustadzah dan santri TPQ Futuhiyyah, yang telah menyemangati, mendoakan, dan memberikan inspirasi di tengah kesibukan peneliti dalam menjalani peran sebagai pengajar dan mahasiswa.
11. Kepada diri saya sendiri, yang telah bertahan, belajar, dan terus tumbuh melalui setiap tantangan serta proses panjang, yang mampu mengendalikan diri di tengah berbagai tekanan, melawan rasa malas, menguatkan niat dan meyakinkan diri bahwa skripsi ini bisa diselesaikan hingga akhir.

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rahma Devianti Alfariza
NIM : 210607110018
Program Studi : Perpustakaan dan Sains Informasi
Fakultas : Sains dan Teknologi
Judul Skripsi : Dampak Pengelolaan Arsip Rekam Medis Terhadap Kinerja
Petugas Rumah Sakit Baptis Batu

Menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, yang disusun berdasarkan penelitian dan observasi langsung yang telah saya lakukan. Skripsi ini bukan merupakan hasil plagiasi, bukan pengambilan data maupun ide dari pihak lain yang kemudian saya akui sebagai karya ilmiah saya. Seluruh data rujukan dan sumber informasi sekunder yang digunakan dalam penulisan ini telah dicantumkan secara lengkap melalui sitasi dan tercantum dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari terbukti bahwa skripsi ini bukan merupakan hasil karya saya sendiri atau mengandung unsur plagiasi, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Malang, 17 Juni 2025

Yang membuat pernyataan,



Rahma Devianti Alfariza

NIM. 210607110018

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, karunia, serta petunjuk-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Dampak Pengelolaan Arsip Rekam Medis terhadap Kinerja Petugas Rumah Sakit Baptis Batu” dengan baik dan lancar sesuai dengan waktu yang telah direncanakan. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Perpustakaan dan Sains Informasi pada Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Melalui penelitian ini, penulis menemukan bahwa pengelolaan arsip rekam medis memberikan dampak terhadap kinerja petugas, baik secara langsung maupun tidak langsung. Temuan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan tata kelola arsip rekam medis di rumah sakit serta memperkuat kinerja tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat.

Selama proses penelitian dan penyusunan skripsi ini, penulis telah banyak menerima bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi isi maupun penyajiannya. Oleh karena itu, penulis sanga terbuka terhadap segala bentuk kritik dan saran yang membangun demi perbaikan ke depannya. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat serta kontribusi yang berarti bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang pengelolaan informasi kesehatan. Akhir kata, semoga segala ikhtiar ini bernilai ibadah di sisi Allah SWT. Amin ya Rabbal ‘Alamin.

Malang, 17 Juni 2025

Penulis,



Rahma Devianti Alfariza

NIM. 210607110018

MOTTO

“Allah adalah sebaik-baiknya perencana”

(QS. Ali ‘Imran: 54)

“Meskipun banyak kendala, tapi yakinlah Allah yang punya kendali”

(Ayah Gibran, Hafiz Indonesia 2024)

“Dengar! Semua orang memiliki gilirannya masing-masing. Bersabarlah dan tunggulah. Itu akan datang dengan sendirinya.”

(Gold D. Roger, One Piece)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
مستخلص البحث.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Batasan Masalah.....	7
1.6 Sistematika Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Penelitian Terdahulu	10
2.2 Landasan Teori	13
2.2.1 Arsip.....	13
2.2.2 Rekam Medis Sebagai Arsip.....	14
2.2.3 Kinerja Petugas	16
BAB III METODE PENELITIAN	19
3.1 Jenis Penelitian	19
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	21
3.3 Subjek dan Objek Penelitian	21

3.4 Sumber Data	21
3.5 Instrumen Penelitian.....	22
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	24
3.7 Analisis Data.....	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	27
4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Baptis Batu.....	27
4.2 Hasil Penelitian.....	29
4.2.1 Proses Pengelolaan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit Baptis Batu.	29
4.2.2 Dampak Pengelolaan Arsip Rekam Medis Terhadap Kinerja Petugas di Rumah Sakit Baptis Batu.....	63
4.3 Pembahasan	106
4.3.1 Pengelolaan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit Baptis Batu	106
4.3.2 Dampak Pengelolaan Arsip Rekam Medis Terhadap Kinerja Petugas di Rumah Sakit Baptis Batu.....	117
4.4 Keterkaitan Hasil Penelitian dalam Perspektif Islam	132
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	137
5.1 Kesimpulan.....	137
5.2 Saran.....	138
DAFTAR PUSTAKA.....	138
LAMPIRAN.....	146

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Pedoman Wawancara	22
Tabel 4. 1 Data Informan	28
Tabel 4. 2 Daftar Petugas Koding di RS Baptis Batu	42
Tabel 4. 3 Dampak Pengelolaan Terhadap Kinerja Petugas.....	64
Tabel 4. 4 Persentase Kelengkapan.....	65
Tabel 4. 5 Persentase Waktu Penyediaan Dokumen Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Baptis Batu.....	97

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Diagram Alur Penelitian.....	19
Gambar 4. 1 Struktur Organisasi.....	28
Gambar 4. 2 Lembaran RI.CON.06	33
Gambar 4. 3 Lembaran RI.ASS.04	33
Gambar 4. 4 Checklist Rawat Inap di RS Baptis Batu.....	34
Gambar 4. 5 Alur Proses Pengelolaan Rekam Medis	39
Gambar 4. 6 Tampilan dalam Proses Pengkodean Melalui HIMS RS Baptis Batu	43
Gambar 4. 7 ICD-10 Melalui Website	44
Gambar 4. 8 Sistem Penyimpanan Sentralisasi di RS Baptis Batu	57
Gambar 4. 10 Tracer atau Out Guide	99
Gambar 4. 11 Kerekan atau Tali Penarik	103
Gambar 6. 1 Wawancara Informan CSR.....	178
Gambar 6. 2 Wawancara Informan ISW	178
Gambar 6. 3 Wawancara Informan S	178
Gambar 6. 4 Wawancara Informan PK	178
Gambar 6. 5 Wawancara Informan MR	178
Gambar 6. 6 Wawancara Informan DPJ.....	178
Gambar 6. 7 Wawancara Informan GH.....	178
Gambar 6. 8 Wawancara Informan TTA	178
Gambar 6. 9 Wawancara Informan EDH	179
Gambar 6. 10 Wawancara Informan SART	179
Gambar 6. 11 Wawancara Informan YNM	179
Gambar 6. 12 Wawancara Informasi DNA dan FMP.....	179
Gambar 6. 13 Wawancara Informan AS.....	179
Gambar 6. 14 Wawancara Informan PN	179

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian	146
Lampiran 2 Surat Balasan Izin Penelitian dari RS Baptis Batu	147
Lampiran 3 Transkrip Wawancara	148
Lampiran 4 Foto Peneliti Bersama Informan.....	178
Lampiran 5 Cek Plagiasi.....	180

ABSTRAK

Alfariza, Rahma Devianti. 2025. **Dampak Pengelolaan Arsip Rekam Medis Terhadap Kinerja Petugas Rumah Sakit Baptis Batu. Skripsi. Program Studi Perpustakaan dan Sains Informasi Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing : (I) Annisa Fajriyah, M.A. (II) Mubasyiroh, M.Pd.I**

Kata Kunci : Pengelolaan Arsip, Rekam Medis, Kinerja Petugas, Rumah Sakit Baptis Batu

Tingginya jumlah kehilangan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu yang disebabkan oleh kesalahan penempatan (*missfile*) menimbulkan kekhawatiran terhadap terganggunya kinerja petugas dalam menjalankan tugasnya. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengelolaan arsip rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu dan bagaimana dampaknya terhadap kinerja petugas di Rumah Sakit Baptis Batu. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan terdiri dari observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan proses pengelolaan arsip rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu meliputi empat tahap, yaitu assembling, koding, indeksing, dan filing. Pengelolaan arsip tersebut memberikan dampak langsung terhadap beberapa aspek kinerja petugas khususnya dalam hal kualitas kerja, ketepatan waktu, efektivitas, dan kemandirian dalam melaksanakan tugas. Sementara itu, aspek kuantitas dinilai tidak terlalu dipengaruhi secara langsung oleh pengelolaan arsip, melainkan lebih berkaitan dengan jumlah pasien yang harus dilayani setiap harinya. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pengelolaan arsip rekam medis yang baik sangat berperan dalam mendukung peningkatan kinerja petugas. Oleh karena itu, diperlukan upaya berkelanjutan dari pihak rumah sakit untuk meningkatkan sistem pengelolaan arsip, termasuk dengan memperkuat sumber daya manusia dan mengembangkan sistem digital seperti rekam medis elektronik (EMR) secara menyeluruh, guna menghadapi tantangan pengelolaan arsip di era digital saat ini.

ABSTRACT

Alfariza, Rahma Devianti. 2025. The Impact of Medical Record Archive Management on Staff Performance in the Baptis Hospital Batu. Thesis. Library and Information Science Study Program, Faculty of Science and Technology, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University, Malang. Advisor: (I) Annisa Fajriyah, M.A. (II) Mubasyiroh, M.Pd.I

Keywords: Archive Management, Medical Records, Staff Performance, Baptis Hospital Batu

The frequent loss of medical records in the Baptis Hospital Batu is due to a placement failure. It leads to concern that it may disrupt staff performance in conducting their job. Therefore, this study was conducted to determine the management of medical records at Batu Baptist Hospital and how it affects the performance of staff at Baptis Hospital Batu. The researcher employed a qualitative descriptive method and collected the data using observation, interviews, and documentation. The research results show that the medical record archive process in the Baptis Hospital Batu consists of four stages: assembling, Koding, Indeksing, and filing. The archive management directly impacts some staff's performance aspects, especially in terms of work quality, punctuality, effectiveness, and independence. Meanwhile, the quantity aspect is not always influenced directly by archive management. It is most likely related to daily total patients. Therefore, the research concludes that medical record archive management plays a crucial role in improving staff performance. Therefore, the hospital needs to conduct a continuous effort to improve the archive management system, including strengthening human resources and developing a comprehensive digital system, electronic medical records (EMR), to deal with archive management challenges in the digital era.

مستخلص البحث

ألفاريزا، رحمة ديفيانتي. ٢٠٢٥. تأثير إدارة أرشيف السجلات الطبية على أداء موظفي مستشفى المعمدانية في باتو. البحث الجامعي. قسم المكتبات وعلوم المعلومات، كلية العلوم والتكنولوجيا بجامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. المشرفة الأول: أنيسة فجرية، الماجستير؛ المشرفة الثانية: مبشرة، الماجستير.

الكلمات المفتاحية: إدارة أرشيف، سجلات طبية، أداء موظفين، مستشفى معمدانية في باتو.

إن ارتفاع عدد فقدان مستندات السجلات الطبية بمستشفى المعمدانية في باتو بسبب خطأ في توزيع الملفات (*missfile*) مما يثير القلق بشأن تعطل أداء الموظفين في القيام بمهامهم. لذلك، تم إجراء هذا البحث لمعرفة إدارة أرشيف السجلات الطبية التي حدثت بمستشفى المعمدانية في باتو وتأثير إدارة أرشيف السجلات الطبية على أداء موظفي مستشفى المعمدانية في باتو. استخدم هذا البحث منهجًا وصفيًا نوعيًا. تضمنت تقنية جمع البيانات الملاحظة والمقابلة والوثائق. أشارت نتائج البحث إلى أن عملية إدارة أرشيف السجلات الطبية بمستشفى المعمدانية في باتو تشمل أربع مراحل، وهي التجميع، والترميز، والفهرسة، والأرشفة. إدارة الأرشيف لها تأثير مباشر على عدة جوانب من أداء الموظفين، وخاصة في جودة العمل، والدقة في الوقت، والفعالية، والاستقلالية في أداء المهام. في حين أن الجانب الكمي لا يؤثر عليه بشكل مباشر إدارة الأرشيف، بل يتعلق بعدد المرضى الذين يجب خدمتهم يوميًا. وبالتالي، يمكن الاستنتاج منها أن الإدارة الجيدة لأرشيف السجلات الطبية تلعب دوراً مهماً في دعم تحسين أداء الموظفين. لذلك، هناك حاجة لجهود مستمرة من جانب المستشفى لتحسين نظام إدارة الأرشيف، بما في ذلك تعزيز الموارد البشرية وتطوير نظام رقمي مثل السجلات الطبية الإلكترونية (EMR) بشكل شامل، لمواجهة تحديات إدارة الأرشيف في العصر الرقمي الحالي.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pada dasarnya, setiap instansi atau organisasi memiliki dokumen penting yang harus disimpan dan dikelola dengan baik. Dokumen-dokumen penting tersebut dikenal dengan istilah arsip. Arsip adalah hasil rekaman suatu kejadian atau aktivitas yang memiliki nilai sebagai bukti dan informasi. Sehingga, arsip tercipta seiring dengan adanya tindakan yang dilakukan oleh suatu instansi atau organisasi sebagai hasil dari proses pencatatan atau dokumentasi aktivitas yang berlangsung. Peran arsip sangat penting dalam menunjang kelancaran operasional instansi atau organisasi. Arsip dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bahan bukti yang autentik jika suatu saat diperlukan (Puspitadewi, 2020). Oleh karena itu, pengelolaan arsip yang efektif sangat diperlukan untuk memastikan informasi yang terkandung di dalamnya tetap terjaga, mudah diakses, dan dapat digunakan sesuai kebutuhan.

Dalam dunia kesehatan, arsip memiliki peran yang lebih spesifik dan dikenal dengan istilah rekam medis. Rekam medis dikategorikan sebagai arsip apabila dilihat dari aspek dokumentasi karena merupakan rekaman pemberian layanan kesehatan kepada pasien. Arsip rekam medis mencakup catatan dan dokumen penting termasuk identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, serta layanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kementerian Kesehatan, 2022). Arsip rekam medis memiliki peran yang sangat penting dalam dunia kesehatan. Arsip ini membantu dokter dan tenaga medis dalam menentukan diagnosis dan perawatan yang tepat, merencanakan tindakan medis yang sesuai serta memantau perkembangan pasien dari waktu ke waktu (Susanti et al., 2024). Informasi yang tercantum berfungsi sebagai alat dokumentasi yang akurat dan terpercaya untuk mencatat riwayat kesehatan pasien dan mengambil keputusan medis yang lebih akurat. Selain itu arsip rekam medis merupakan bagian dari bukti pertanggungjawaban rumah sakit atas pelayanannya.

Rumah Sakit Baptis Batu merupakan rumah sakit umum swasta yang terklasifikasi sebagai rumah sakit kelas C di Kota Wisata Batu Jawa Timur dibawah kepemilikan Yayasan Rumah Sakit Baptis Indonesia yang berdiri sejak tahun 1999. Rumah Sakit Baptis Batu Kota Batu sebagai lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat telah menjalankan fungsinya dengan baik seperti halnya menjadi rumah sakit rujukan pasien yang memerlukan penanganan lebih lanjut dari fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas, klinik atau instansi kesehatan lainnya. Hal ini dibuktikan melalui data laporan kunjungan pasien IGD dan IRJ, yang menunjukkan rata-rata jumlah pasien mencapai 300 orang per hari.

Peningkatan jumlah pasien yang berkunjung ke Rumah Sakit Baptis Batu menyebabkan penambahan arsip rekam medis secara signifikan. Kondisi ini menghasilkan volume arsip yang besar untuk dikelola setiap harinya. Namun, karena tidak adanya penambahan sumber daya manusia (SDM) untuk mengelola arsip-arsip tersebut, beban kerja pengelolaan menjadi semakin berat, sehingga arsip-arsip ini rentan mengalami kerusakan akibat penumpukan yang tidak terorganisasi dengan baik, bahkan berisiko mengalami kehilangan. Apabila arsip-arsip tersebut tidak dikelola dengan baik, potensi permasalahan seperti kerusakan fisik akibat penumpukan dan kesulitan dalam menemukan kembali arsip yang dibutuhkan akan semakin besar. Selain masalah penumpukan arsip, di Rumah Sakit Baptis Batu juga menghadapi kondisi lain yaitu terdapat beberapa arsip rekam medis hilang yang berpotensi berdampak pada kelancaran layanan medis.

Berdasarkan data dari Kepala Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit Baptis Batu, diketahui bahwa dari Januari hingga Agustus 2024 tercatat sebanyak 31 arsip rekam medis yang hilang. Kehilangan ini disebabkan oleh missfile atau kesalahan penempatan dalam penyimpanan arsip, sehingga arsip tidak ditemukan di lokasi penyimpanan yang seharusnya. Kondisi ini juga dapat mempengaruhi efisiensi operasional rumah sakit terutama dalam hal penyediaan dokumen rekam medis yang cepat dan tepat waktu. Ketidaktepatan waktu penyediaan dokumen akan berdampak negatif pada kualitas pelayanan yang menyebabkan penundaan dalam penanganan pasien, dan keputusan medis yang terlambat, hingga meningkatnya waktu tunggu bagi pasien.

Selain itu, ketidaktepatan waktu juga dapat menurunkan tingkat kepuasan pasien dan dapat merusak reputasi rumah sakit. Menurut Wardani & Suyanto (2022) salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Pelayanan yang baik bukan hanya pada pelayanan medisnya saja, tetapi juga pada pelayanan penunjangnya seperti pengelolaan rekam medis. Oleh karena itu, pengelolaan rekam medis yang baik dan tepat sangat penting untuk memastikan bahwa dokumen dapat disediakan tepat waktu.

Mengingat peran rekam medis yang sangat penting, maka setiap rumah sakit harus mampu mengelola berkas rekam medisnya dengan baik, tepat dan profesional. Pengelolaan berkas rekam medis di rumah sakit juga bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Selain itu, dengan pengelolaan yang baik akan membantu petugas rekam medis dalam melakukan proses temu kembali informasi secara cepat dan akurat, sehingga mendukung pelayanan di rumah sakit dengan lebih efektif dan efisien. Hal ini sebagaimana yang dikatakan oleh Ash-Shodiq & Caraka (2024) arsip yang tertata dengan baik tidak hanya mempengaruhi akses informasi yang cepat dan tepat, tetapi juga dapat mempengaruhi kinerja karyawan secara keseluruhan.

Sebaliknya, pengelolaan arsip yang kurang baik dapat menyebabkan sejumlah masalah seperti petugas mengalami kesulitan dalam menemukan rekam medis pasien, penumpukan arsip yang semakin banyak, risiko kerusakan bahkan kehilangan arsip. Permasalahan-permasalahan tersebut tentunya akan menghambat kinerja dari petugas itu sendiri. Adanya pengelolaan arsip yang kurang baik akan menimbulkan penurunan kinerja petugas. Oleh karena itu, dibutuhkan pengelolaan rekam medis yang baik agar meningkatkan kinerja petugas dan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini sebagaimana pernyataan Chairina et al. (2023) bahwa pengelolaan arsip milik organisasi harus dikelola dengan baik, karena yang terbaik di bidang kearsipan akan sangat membantu pelaksanaan tugas pengelolaan dan menunjang mekanisme kerja seluruh pegawai instansi terkait untuk mencapai tujuan secara lebih efektif dan efisien.

Salah satu ayat dalam Al-Qur'an yang menekankan pentingnya memelihara atau mengelola catatan yaitu terdapat dalam Surah Al-Baqarah, ayat 282.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا تَدَايَنْتُمْ بِدَيْنٍ إِلَى أَجَلٍ مُّسَمًّى فَاكْتُبُوهُ وَلْيَكْتُب بَيْنَكُمْ كَاتِبٌ بِالْعَدْلِ وَلَا يَأْب كَاتِبٌ أَنْ يَكْتُبَ كَمَا عَلَّمَهُ اللَّهُ فَلْيَكْتُبْ وَلْيُمْلِلِ الَّذِي عَلَيْهِ الْحَقُّ وَلْيَتَّقِ اللَّهَ رَبَّهُ وَلَا يَبْخَسَ مِنْهُ شَيْئًا.....

Artinya : *“Wahai orang-orang yang beriman, apabila kamu berutang piutang untuk waktu yang ditentukan, hendaklah kamu menuliskannya. Hendaklah seorang pencatat di antara kamu menuliskannya dengan benar. Janganlah pencatat menolak untuk menuliskannya sebagaimana Allah telah mengajar-kan kepadanya. Hendaklah dia mencatat(-nya) dan orang yang berutang itu mendiktekan(-nya). Hendaklah dia bertakwa kepada Allah, Tuhannya, dan janganlah dia menguranginya sedikit pun.....”* (QS. Al-Baqarah ayat 282)

Berdasarkan Tafsir Al-Misbah, ayat ini antara lain berbicara tentang anjuran kewajiban menulis utang-piutang dan mempersaksikannya di hadapan pihak ketiga yang dipercaya (notaris), sambil menekankan perlunya menulis utang walau sedikit, disertai dengan jumlah dan ketetapan waktunya. Ini agar yang memberi piutang merasa lebih tenang dengan penulisan itu. Karena menulisnya adalah perintah atau tuntunan yang sangat dianjurkan, walau kreditor tidak memintanya. Ayat ini mengisyaratkan perlunya belajar tulis menulis, karena dalam hidup ini setiap orang dapat mengalami kebutuhan pinjam dan meminjamkan. Perintah menulis dapat mencakup perintah kepada kedua orang yang bertransaksi, dalam arti salah seorang menulis, dan apa yang ditulisnya diserahkan kepada mitranya jika mitra pandai tulis baca, dan bila tidak pandai, atau keduanya tidak pandai, maka mereka hendaknya mencari orang ketiga (Shihab, 2001a).

Ayat diatas menjelaskan anjuran menuliskan atau mencatat transaksi terutama yang bersifat utang piutang dan mempersaksikannya dihadapan pihak yang berwenang seperti notaris. Penekanan juga diberikan pada kewajiban menuliskan utang, bahkan dalam jumlah kecil, dan mencantumkan ketetapan waktu pembayaran sebagai bentuk tanggung jawab serta untuk menghindari perselisihan di kemudian hari. Penjelasan tersebut memiliki keterkaitan yang erat dengan konsep arsip. Dari segi fungsinya, arsip berperan sebagai bukti autentik yang dapat

digunakan untuk mengingat kembali perjanjian atau kejadian yang telah terjadi, serta membantu menyelesaikan potensi konflik di kemudian hari. Tidak juga merugikan salah satu pihak yang bermuamalah, sebagaimana dipahami dari kata adil dan di antara kamu. Dengan demikian, dibutuhkan tiga kriteria bagi penulis, yaitu kemampuan menulis, pengetahuan tentang aturan serta tatacara menulis perjanjian, dan kejujuran.

Dalam konteks pengelolaan rekam medis, kewajiban mencatat informasi penting secara lengkap dan benar juga sangat relevan. Informasi pasien yang akurat dan menyeluruh sangat diperlukan untuk diagnosis yang tepat, perencanaan perawatan yang sesuai, dan tindak lanjut medis yang efektif. Oleh karena itu, dalam praktiknya, pencatatan ini menuntut tanggung jawab profesional dari tenaga medis untuk merekam setiap tindakan dan kejadian secara detail dan profesional. Hal ini bertujuan agar tidak terjadi kesalahan atau perselisihan yang dapat merugikan pasien maupun tenaga medis di masa mendatang. Berdasarkan kondisi yang dialami pada Rumah Sakit Baptis Batu, maka penulis ingin mengetahui dampak pengelolaan arsip berdampak terhadap kinerja petugas di setiap bagian atau divisinya.

Adapun pengukuran tentang pengelolaan rekam medis menggunakan indikator teori menurut Mathar & Igayanti (2021) dalam bukunya yang berjudul *Manajemen Informasi Kesehatan (Pengelolaan Dokumen Rekam Medis)*. Pemilihan teori ini didasarkan pada karakteristik pengelolaan arsip yang secara khusus menangani jenis arsip rekam medis. Sehingga relevan dengan fokus penelitian yang berkaitan dengan pengelolaan arsip rekam medis. Tahapan tersebut mencerminkan proses pengelolaan rekam medis, mulai dari pengumpulan/perakitan dokumen (*assembling*), pemberian kode identifikasi (*koding*), pengorganisasian data untuk memudahkan pencarian (*indeksing*), hingga penyimpanan yang sistematis (*filing*). Oleh karena itu, teori ini dipilih karena memiliki keterkaitan dengan pengelolaan arsip khususnya rekam medis, berbeda dengan teori pengelolaan arsip lainnya yang bersifat umum dan berlaku untuk berbagai jenis arsip. Hal ini dibuktikan dengan penelitian sebelumnya menggunakan teori serupa yang berjudul *Pengelolaan*

Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Bangsal Mawar di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar (Hasmah et al., 2022).

Sedangkan untuk penilaian kinerja petugas menggunakan teori menurut Robbins (2016) yang terdiri dari kualitas, kuantitas, ketepatan waktu, efektivitas, dan kemandirian. Teori ini dipilih karena mencakup aspek yang dapat memberikan pendekatan yang komprehensif dalam mengukur kinerja petugas. Penelitian tentang kinerja petugas menggunakan teori ini sudah pernah dilakukan sebelumnya yaitu penelitian yang ditulis oleh Wulandari et al. (2022) yang berjudul Pengaruh Kompetensi Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Serta Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar. Dengan demikian ini, penilaian kinerja petugas menggunakan teori Robbins (2016) dapat memberikan gambaran mengenai kinerja petugas secara menyeluruh.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah yang akan dibahas pada penelitian ini adalah :

1. Bagaimana pengelolaan rekam medis yang terjadi di Rumah Sakit Baptis Batu?
2. Bagaimana dampak dari pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu terhadap kinerja petugas?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas, maka tujuan dilakukannya penelitian ini adalah :

1. Mengetahui pengelolaan rekam medis yang terjadi di Rumah Sakit Baptis Batu.
2. Mengetahui dampak pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu terhadap kinerja petugas.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut.

1. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pentingnya pengelolaan rekam medis yang baik dan dampaknya terhadap kinerja petugas rumah sakit.
2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi saran dan masukan bagi instansi pelayanan kesehatan dalam pengelolaan rekam medis dan pengelolaan sumber daya manusia.
3. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian dengan topik yang berkaitan, dapat membantu dan bermanfaat bagi penelitian selanjutnya dengan permasalahan yang sama atau serupa

1.5 Batasan Masalah

Batasan masalah membantu memperjelas fokus penelitian dengan menentukan ruang lingkup dan area spesifik yang akan dibahas. Adapun batasan masalah dalam penelitian ini berfokus pada dampak pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu terhadap kinerja petugasnya. Sedangkan subjek pada penelitian ini, membatasi hanya pada petugas yang terlibat dalam aktivitas pengelolaan rekam medis yaitu pada Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Baptis Batu

1.6 Sistematika Penulisan

Bagian ini akan menjelaskan susunan skripsi yang dibagi menjadi lima bab, di mana masing-masing babnya terdiri dari beberapa sub-bab. Gambaran sistematika penulisan ini bertujuan untuk memudahkan pembaca dalam memahami konteks dan alur penelitian yang disajikan.

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini terdiri dari latar belakang, identifikasi masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, batasan masalah, serta sistematika penulisan. Pada latar belakang membahas permasalahan atau fenomena mengenai pengelolaan rekam medis yang terjadi di Rumah Sakit Baptis Batu dan keterkaitannya dengan kinerja petugas. Pada identifikasi masalah, peneliti memaparkan pernyataan masalah dalam penelitian yaitu bagaimana pengelolaan rekam medis yang terjadi di Rumah Sakit Baptis Batu dan bagaimana dampak pengelolaan rekam medis terhadap kinerja

petugas Rumah Sakit Baptis Batu. Selanjutnya pada tujuan penelitian terdapat tujuan yang ingin dicapai peneliti yaitu mengetahui pengelolaan rekam medis yang terjadi di Rumah Sakit Baptis Batu dan mengetahui dampak pengelolaan rekam medis terhadap kinerja petugas Rumah Sakit Baptis Batu. Pada manfaat penelitian, berisi tentang manfaat yang akan didapatkan beberapa pihak terkait seperti peneliti dan instansi yang serupa. Pada batasan masalah peneliti menjelaskan ruang lingkup permasalahan dalam penelitian ini. Terakhir pada sistematika penulisan peneliti menjabarkan sistematika penulisan secara singkat dan jelas pada masing-masing bab dalam penelitian.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini memiliki dua sub bab yang terdiri dari penelitian terdahulu dan landasan teori. Penelitian terdahulu yang bersumber dari artikel jurnal, terdiri dari empat jurnal nasional dan satu jurnal internasional yang memiliki kesamaan topik dengan topik penelitian yang sedang dikaji yaitu mengenai pengelolaan rekam medis dan kinerja petugas. Sedangkan pada landasan teori membahas mengenai teori pengelolaan rekam medis dan kinerja petugas yang akan digunakan sebagai acuan dalam menyelesaikan sebuah penelitian.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini terdiri dari jenis penelitian, tanggal dan waktu penelitian, subjek dan objek penelitian, sumber data, instrumen penelitian, teknik pengumpulan data, dan analisis data. Jenis penelitian menjelaskan metode yang akan digunakan dalam penelitian ini. Tempat dan waktu penelitian menjelaskan lokasi yang diteliti dan kapan pelaksanaan sebuah penelitian. Subjek dan objek menjelaskan terkait apa dan siapa yang menjadi sasaran dalam penelitian ini. Sumber data menjelaskan dari mana peneliti akan memperoleh data untuk sebuah penelitian. Selanjutnya instrumen penelitian menjelaskan terkait alat yang digunakan untuk mengukur fenomena yang sedang dikaji. Teknik pengumpulan data menjelaskan proses yang dilakukan peneliti dalam mengumpulkan data penelitian yaitu dengan wawancara. Terakhir pada analisis data menjelaskan proses pengolahan dan interpretasi data yang telah dikumpulkan terdiri dari reduksi data, penyajian data serta penarikan kesimpulan.

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan temuan hasil dari penelitian yang telah dilakukan mengacu pada pokok permasalahan dan teori yang digunakan. Hasil menyajikan data yang diperoleh dari pengumpulan data. Sedangkan pembahasan akan menjabarkan hasil analisis data yang telah dilakukan sebelumnya secara lengkap dan jelas mengenai pengelolaan rekam medis yang terjadi di Rumah Sakit Baptis Batu dan dampak pengelolaan rekam medis terhadap kinerja petugas Rumah Sakit Baptis Batu.

BAB V : PENUTUP

Bab ini memiliki dua sub bab yang terdiri dari kesimpulan dan saran. Pada sub bab kesimpulan menjelaskan ringkasan singkat hasil dari penelitian yang telah dilakukan. Sedangkan pada sub bab saran memberikan masukan atau rekomendasi untuk para pembaca sebagai pengembangan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terkait topik pengelolaan arsip sudah pernah dilakukan sebelumnya oleh beberapa peneliti. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Raudah & Radawiyah (2023) dengan judul “Pengaruh Pengelolaan Arsip Terhadap Kinerja Pegawai di Kantor Pertahanan Kabupaten Balangan”. Pendekatan penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner, observasi, wawancara dan dokumentasi. Sampel yang diambil berjumlah 38 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan Arsip di Kantor Pertahanan Kabupaten Balangan berpengaruh secara signifikan terhadap Efisiensi Kerja Pegawai sehingga H1 diterima dan Ho ditolak, H1 atau Hipotesis Alternatif berbunyi “ada pengaruh positif dan signifikan antara Pengelolaan Arsip Terhadap Efisiensi Kerja Pegawai di Kantor Pertahanan Kabupaten Balangan”. Selain itu, faktor-faktor yang mempengaruhi efisiensi kerja pegawai di kantor pertahanan kabupaten balangan yaitu faktor sarana dan prasarana, faktor sikap individu, faktor tata kerja, faktor teknologi yang digunakan dan faktor SDM dalam penggunaan IT. Terdapat persamaan topik antara penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu mengenai pengelolaan arsip terhadap kinerja. Sedangkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode dan subjek serta lokasi penelitian. Metode yang digunakan peneliti adalah metode kualitatif dan subjek penelitian adalah petugas Instalasi Rekam Medis. Sehingga, objek yang diteliti adalah arsip rekam medis. Adapun lokasi penelitian yang akan diteliti adalah Rumah Sakit Baptis Batu.

Penelitian kedua yang berjudul “Pengaruh Pengelolaan Kearsipan Terhadap Efisiensi Kerja Pegawai Pada Dinas Kearsipan dan Perpustakaan Provinsi Gorontalo” yang ditulis oleh Apriani et al. (2024). Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui dan menganalisis seberapa besar pengaruh pengelolaan kearsipan terhadap efisiensi kerja pegawai pada Dinas Kearsipan dan Perpustakaan Provinsi Gorontalo. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jumlah sampel yaitu 34 responden. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan pengelolaan

arsip memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap efisiensi kerja pegawai pada Dinas Kearsipan dan Perpustakaan Provinsi Gorontalo yaitu sebesar 30,4% sedangkan sisanya 69,6% dipengaruhi oleh faktor-faktor berupa keinginan bekerja, kemampuan bekerja, dan kemahiran bekerja dalam melaksanakan pekerjaan.

Penelitian selanjutnya yang dijadikan acuan adalah penelitian Haumahu et al. (2023) berjudul “Pengaruh Pengelolaan Kearsipan Terhadap Efisiensi Kerja Pegawai Kantor Kecamatan Nusaniwe”. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur pengaruh pengelolaan arsip terhadap efisiensi kerja pegawai Kantor Kecamatan Nusaniwe Ambon. Metode yang digunakan yaitu kuantitatif deskriptif dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 20 dengan sampel yang berjumlah 7 orang. Hasil penelitian didapatkan bahwa pengelolaan kearsipan berpengaruh positif dan signifikan terhadap efisiensi kerja pegawai Kantor Kecamatan Nusaniwe Ambon. Hal ini dibuktikan dengan nilai koefisien variabel pengelolaan kearsipan sebesar 7,539 dan nilai signifikan efisiensi kerja pegawai sebesar 0,01 lebih kecil dari 0,05, dengan demikian adanya pengelolaan kearsipan yang baik maka efisiensi kerja pegawai akan meningkat. Pada literatur kedua dan ketiga ini memiliki kemiripan di antara keduanya. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dikaji yaitu terletak pada metode, objek dan lokasi penelitian. Metode dalam literatur kedua dan ketiga adalah metode kuantitatif. Objek berfokus pada pengelolaan kearsipan terhadap efisiensi kerja pegawai. Lokasi yang dilakukan pada literatur kedua di Dinas Kearsipan dan Perpustakaan Provinsi Gorontalo dan literatur ketiga di Kantor Kecamatan Nusaniwe.

Penelitian keempat ditulis oleh Islami & Christiani (2018) yang berjudul “Dampak Pengelolaan Arsip Dinamis Aktif Proyek Pekerjaan Bagi Kinerja General Project PT. Wahana Eleksia Technology”. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan arsip dinamis aktif berdampak pada kinerja General Project PT.

Wahana Eleksia Technology. Pengelolaan dokumen proyek pekerjaan General Project PT. Wahana Eleksia Technology sebagai arsip dinamis aktif berdampak pada kinerja organisasi yang dapat dilihat dari kuantitas, kualitas, ketepatan waktu, kehadiran, dan kemampuan untuk bekerja sama. Kuantitas adalah jumlah dokumen proyek pekerjaan yang merupakan arsip dinamis aktif yang dihasilkan, di mana telah menghasilkan puluhan arsip dinamis aktif yang berfungsi sebagai alat bukti penagihan dengan nilai keuntungan sekitar 250 miliar rupiah. Kualitas dibuktikan karena telah mampu mengelola arsip dinamis aktif dengan memberikan titik perhatian pada nilai informasi arsip dinamis aktif sebagai alat bukti. Tolak ukur ketepatan waktu yaitu dengan kehadiran administrator sebagai penanggung jawab serta pengelola arsip dinamis aktif memiliki tugas menyelesaikan tugas secara tepat waktu. Administrator PT. Wahana Eleksia Technology telah memenuhi kehadiran yang ditetapkan yaitu setiap hari senin sampai jumat mulai pukul 08.00-17.00. Terakhir, administrator General Project PT. Wahana Eleksia Technology saling bekerjasama, karena dibutuhkan dua orang administrator dalam mengelola satu arsip dinamis aktif. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terletak pada jenis arsip dan lokasi yang diteliti. Pada penelitian ini jenis arsip yang diteliti berupa arsip dinamis aktif. Sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan berupa arsip rekam medis dan lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Baptis Batu. Adapun persamaannya yaitu terletak pada metode yang digunakan.

Terakhir, penelitian berjudul “*Records management practices: are all its factors associated with administrative staff performance in chartered private universities in Uganda?*” ditulis oleh Barigye et al. (2022). Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh praktik manajemen arsip terhadap kinerja staf administrasi di universitas swasta di Uganda. Metode yang digunakan adalah survei dan analisis cross-sectional dengan sampel sejumlah 123 responden dari populasi 177 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan praktik manajemen catatan yang tepat menghasilkan peningkatan kinerja staf administrasi dalam hal efisiensi dan efektivitas di tempat kerja. Pembuatan arsip, pemeliharaan arsip, dan pemusnahan arsip merupakan prediktor signifikan kinerja staf administrasi di universitas swasta terakreditasi di Uganda. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan

dilakukan yaitu terletak pada metode dan lokasi penelitian. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan survei, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan kualitatif dengan wawancara. Lokasi penelitian dilakukan di Universitas Uganda, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan berada di Rumah Sakit Baptis Batu.

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Arsip

Arsip adalah hasil rekaman suatu kejadian atau aktivitas yang memiliki nilai sebagai bukti dan informasi. Menurut Ghofilah et al. (2022) arsip adalah salah satu sumber informasi yang dapat membantu meningkatkan penggunaan informasi yang terpercaya dan autentik serta meningkatkan kualitas pelayanan dalam melakukan aktivitas pada suatu organisasi atau instansi. Sedangkan menurut Ardiana & Suratman (2020) arsip merupakan kumpulan warkat yang mempunyai nilai historis dalam segala bentuk dan dipelihara, disimpan agar dapat dengan cepat ditemukan kembali saat diperlukan. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2009 Pasal 1 tentang Kearsipan juga menyebutkan bahwa arsip adalah rekaman kegiatan atau peristiwa dalam berbagai bentuk dan media sesuai dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang dibuat dan diterima oleh lembaga negara, pemerintahan daerah, lembaga pendidikan, perusahaan, organisasi politik, organisasi kemasyarakatan, dan perseorangan dalam pelaksanaan kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Arsip memiliki peranan penting dalam mendukung kelancaran operasional suatu organisasi atau instansi baik sebagai alat bukti autentik, sumber informasi, maupun dasar pengambilan keputusan dan merumuskan kebijakan. Selaras dengan pendapat Nanulaitta & Asthenu (2024) bahwa arsip berperan sebagai pusat ingatan, sumber informasi, alat pengawasan dalam melaksanakan berbagai kegiatan seperti perencanaan, penganalisisan, pengembangan, pengambilan keputusan, pembuatan laporan, pertanggungjawaban, penilaian, pengendalian setepat-tepatnya pada setiap organisasi. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengelolaan arsip dengan baik agar dapat ditemukan kembali dengan mudah dan tetap terjaga keautentikannya.

2.2.2 Rekam Medis Sebagai Arsip

Rumah sakit sebagai salah satu lembaga kesehatan masyarakat memungkinkan adanya arsip yang tercipta karena kebutuhan dalam mendukung kelancaran operasionalnya. Salah satu arsip yang dihasilkan rumah sakit yaitu arsip rekam medis. Rekam medis dikategorikan sebagai arsip apabila dilihat dari aspek dokumentasi karena merupakan rekaman pemberian layanan kesehatan kepada pasien. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Rekam Medis tahun 2022 tentang Rekam Medis yang menyatakan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kementerian Kesehatan, 2022). Pada prinsipnya data rekam medis adalah milik pasien, sedangkan berkas rekam medis secara fisik adalah milik rumah sakit atau institusi kesehatan (Pohan et al., 2022).

Pelayanan kesehatan yang baik bukan hanya pada pelayanan medisnya saja, melainkan pada pelayanan penunjangnya seperti penanganan rekam medis. Hal ini diperkuat oleh Kementerian Kesehatan (2018) menyatakan bahwa pada Badan Organisasi Akreditasi Rumah Sakit di beberapa negara maju, menganggap bahwa rekam medis sangat penting dalam mengukur mutu pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit beserta staf medisnya. Rekam medis memiliki fungsi untuk memelihara dan menyediakan informasi bagi semua pihak yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Mengingat rekam medis memiliki fungsi dan kegunaan yang sangat penting maka rekam medis harus dikelola dengan baik dan tepat. Pengelolaan rekam medis di setiap rumah sakit harus mengacu kepada pedoman atau petunjuk teknis pengelolaan rekam medis yang telah dibuat oleh rumah sakit yang bersangkutan. Tujuan pengelolaan rekam medis di rumah sakit adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Adapun indikator pengelolaan rekam medis menurut Mathar & Igayanti (2021) terlihat sebagai berikut.

a. Assembling

Assembling adalah perakitan rekam medis dengan menganalisis kelengkapan berkas rekam medis. Fungsi dan peranan assembling dalam pelayanan rekam medis adalah sebagai perakit formulir rekam medis, peneliti isi data rekam medis, pengendali rekam medis tidak lengkap, pengendali penggunaan nomor rekam medis dan formulir rekam medis.

b. Koding

Koding 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 di dalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan. Dalam prosesnya, koding menggunakan klasifikasi penyakit oleh WHO (*World Health Organization*) yang bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan.

c. Indeksing

Indeks adalah daftar kata atau istilah penting yang disusun dengan tata cara/kebijakan suatu institusi penyelenggara kesehatan baik secara manual maupun elektronik, yang bertujuan agar memudahkan dalam pencarian kembali kata atau istilah tersebut. Jenis-jenis indeks pada manajemen informasi kesehatan diantaranya yaitu indeks utama pasien, indeks dokter, indeks penyakit, indeks tindakan dan indeks kematian.

d. Filing

Filing adalah segala tindakan yang berhubungan dengan masalah pengumpulan, klasifikasi, penyimpanan, penempatan, pemeliharaan dan distribusi atas surat-surat, catatan-catatan, perhitungan-perhitungan, grafik-grafik, data ataupun informasi yang lain yang dapat ditemukan kembali dengan mudah. Syarat rekam medis dapat disimpan yaitu apabila pengisian pada lembar formulir rekam medis telah terisi dengan lengkap dan telah dirakit sehingga riwayat pasien urut secara kronologis.

2.2.3 Kinerja Petugas

Kinerja (*performance*) didefinisikan sebagai hasil kerja yang dicapai oleh seorang individu dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh organisasi. Sejalan dengan pendapat Suciati et al. (2022) bahwa kinerja adalah hasil dari suatu proses yang mengacu dan diukur selama periode tertentu berdasarkan kesepakatan ketentuan atau yang telah ditetapkan sebelumnya. Artinya, kinerja tidak hanya mencakup hasil akhir, tetapi juga mempertimbangkan proses kerja dan waktu pelaksanaan. Pendapat lain menyatakan bahwa kinerja juga dapat diartikan sebagai perilaku nyata yang ditampilkan oleh setiap orang sebagai presentasi kerja yang dihasilkan oleh pegawai sesuai dengan perannya perusahaan (Hatidah & Indriansyah, 2022). Dalam konteks ini, kinerja melibatkan tindakan-tindakan nyata yang diambil oleh petugas untuk menunjukkan kontribusi mereka terhadap organisasi.

Kinerja menjadi salah satu aspek yang sangat penting dalam sebuah organisasi, karena kinerja seorang petugas mencerminkan seberapa efektif, efisien, dan kualitas pekerjaan yang diselesaikannya. Kinerja tidak hanya diukur dari seberapa petugas dalam menyelesaikan tugasnya, tetapi juga dari seberapa optimal memanfaatkan waktu dan sumber daya yang tersedia untuk mencapai tujuan organisasi. Petugas yang berkinerja baik dapat memberikan kontribusi positif yang mendukung kelancaran operasional dan mendorong peningkatan kualitas layanan (Ilmi et al., 2024). Namun, dalam implementasinya baik buruknya kinerja seseorang tidak terjadi secara terpisah, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor ini memainkan peran penting dalam menentukan sejauh mana petugas dapat bekerja secara efektif dan efisien, serta seberapa optimal hasil yang dicapai sesuai dengan target yang telah ditentukan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja tersebut menurut Afandi (2021) antara lain yaitu kemampuan, kepribadian dan minat kerja, kejelasan dan penerimaan seorang pekerja, tingkat motivasi pekerja, kompetensi, fasilitas kerja, budaya kerja, kepemimpinan, disiplin kerja dan lingkungan kerja.

Adapun pada penelitian ini terkait kinerja petugas dapat dinilai atau diukur dengan menggunakan beberapa indikator menurut Robbins (2016) seperti yang terlihat sebagai berikut:

a. Kualitas

Kualitas kerja karyawan dapat diukur dari persepsi karyawan terhadap kualitas pekerjaan yang dihasilkan serta kesempurnaan tugas terhadap keterampilan dan kemampuan karyawan (Robbins, 2016). Kualitas kinerja mengacu pada sejauh mana hasil pekerjaan memenuhi standar yang telah ditentukan. Aspek ini juga dipengaruhi oleh keterampilan serta keahlian yang dimiliki, yang memastikan bahwa pekerjaan dilakukan secara tepat dan profesional. Pada penelitian ini kualitas petugas rekam medis yang dibutuhkan mengacu pada pedoman Pengorganisasian Instalasi Medical Record Rumah Sakit Baptis Batu tahun 2019 dan tahun 2022. Petugas rekam medis diharapkan memiliki kompetensi dalam beberapa aspek berikut:

1. Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) : menganalisis kelengkapan pendokumentasian rekam medis, melakukan pengkodean diagnosa penyakit dan pengkodean tindakan medis sesuai dengan kaidah koding dan regulasi yang berlaku yang ditegakkan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP).
2. Filling : melaksanakan pengambilan dan penyimpanan DRM sesuai SPO.
3. Admisi : melakukan pendaftaran pasien rawat jalan, IGD dan rawat inap sesuai dengan SPO yang berlaku.
4. Distribusi : melakukan pendistribusian DRM dengan prioritas sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan melakukan pengambilan DRM setelah selesai pelayanan IGD dan IRJ.

b. Kuantitas

Jumlah yang dihasilkan dinyatakan dalam istilah jumlah unit, jumlah siklus aktivitas yang diselesaikan (Robbins, 2016). Kuantitas kinerja diukur berdasarkan jumlah output yang dihasilkan oleh seorang petugas dalam periode tertentu. Kuantitas petugas rekam medis dapat ditentukan oleh jumlah output yang dihasilkan seperti jumlah dokumen yang telah di-assembling, dikodekan, atau diindeks dalam waktu tertentu, jumlah dokumen yang berhasil disimpan dan ditemukan kembali, jumlah data pasien yang berhasil diinput ke dalam sistem serta jumlah dokumen yang berhasil didistribusikan dan diambil kembali dari unit pelayanan.

c. Ketepatan waktu

Tingkat aktivitas diselesaikan pada awal waktu yang dinyatakan, dilihat dari sudut koordinasi dengan hasil output serta memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktivitas lain (Robbins, 2016). Ketepatan waktu mengacu pada kecepatan dan efisiensi seorang petugas dalam menyelesaikan tugas sesuai dengan tenggat waktu yang telah ditentukan. Aspek ketepatan waktu ini meliputi kecepatan dalam penyediaan dokumen rekam medis guna memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM), waktu penyelesaian assembling, pengkodean, indeksing yang sesuai dengan standar waktu yang telah ditentukan dan proses pendistribusian dan pengambilan dokumen rekam medis ke unit pelayanan.

d. Efektivitas

Tingkat penggunaan sumber daya organisasi (tenaga, uang, teknologi dan bahan baku) dimaksimalkan dengan maksud menaikan hasil dari setiap unit dalam penggunaan sumber daya. Efektivitas kinerja mengacu pada sejauh mana seorang karyawan atau petugas mampu memaksimalkan penggunaan sumber daya yang tersedia, seperti tenaga, uang, teknologi, dan bahan baku, untuk mencapai hasil yang maksimal. Pada penelitian ini, efektivitas mengacu pada sejauh mana petugas rekam medis dalam masing-masing bagian mampu memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara optimal meliputi tenaga yang tersedia, penggunaan sistem teknologi informasi seperti EMR (*E-Medical Record*) serta fasilitas pendukung lainnya untuk mempercepat proses kerja.

e. Kemandirian

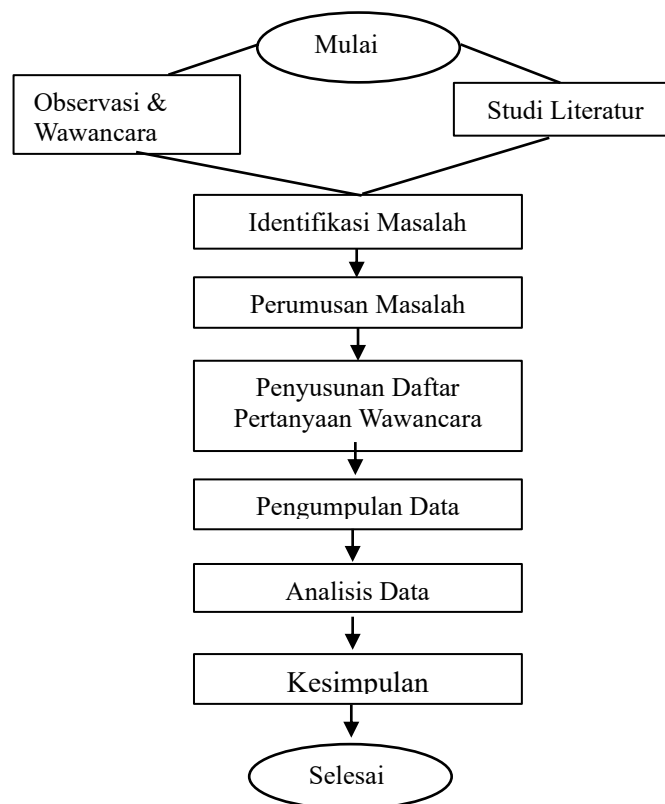
Tingkat seseorang yang nantinya akan dapat menjalankan fungsi kerjanya tanpa menerima bantuan, bimbingan dari atau pengawas (Robbins, 2016). Kemandirian ini menunjukkan tingkat profesionalisme dan kepercayaan yang tinggi yang dimiliki oleh individu dalam menjalankan tugas. Kemandirian dalam penelitian ini mengacu pada sejauh mana petugas rekam medis mampu menjalankan tugas dan tanggung jawabnya secara mandiri sesuai bagiannya masing-masing tanpa memerlukan bantuan dari petugas bagian lain dan tanpa ada pengawasan intensif oleh Kepala Instalasi Rekam Medis.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif deskriptif merupakan penelitian yang menggambarkan dan menjabarkan peristiwa, fenomena dan situasi sosial yang diteliti (Waruwu, 2023). Melalui pendekatan ini, peneliti dapat memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai dampak pengelolaan rekam medis terhadap kinerja petugas di Rumah Sakit Baptis Batu. Dengan metode ini, peneliti akan mengungkapkan berbagai aspek dalam pengelolaan rekam medis, mulai dari *assembling* (perakitan), *koding* (pengkodean), *indeksing* (pengindeksan) hingga *filling* (penyimpanan) serta bagaimana aspek-aspek tersebut mempengaruhi kinerja petugas di setiap bagian atau divisinya. Penelitian ini dilaksanakan secara sistematis, berikut diagram alur yang menggambarkan proses dalam penelitian ini.



Gambar 3. 1 Diagram Alur Penelitian
Sumber : Peneliti, 2025

Berikut penjelasan setiap proses dari alur diagram yang telah dipaparkan di atas yaitu sebagai berikut:

a. Observasi & Wawancara

Penelitian diawali dengan observasi langsung di Rumah Sakit Baptis Batu tepatnya pada Instalasi Rekam Medis untuk melihat kondisi nyata terkait pengelolaan rekam medis yang terjadi. Selain itu, peneliti juga melakukan wawancara dengan Kepala Instalasi Rekam Medis untuk menggali informasi yang dibutuhkan.

b. Studi Literatur

Pada tahap ini, studi literatur dilakukan untuk memperdalam pemahaman tentang konsep pengelolaan rekam medis dan kaitannya dengan kinerja petugas dari berbagai sumber bacaan seperti artikel jurnal dan buku yang relevan. Hasil dari studi literatur terkait topik tersebut nantinya digunakan peneliti sebagai landasan penelitian.

c. Perumusan Masalah

Setelah melakukan observasi dan wawancara awal, peneliti mengidentifikasi beberapa permasalahan dalam pengelolaan rekam medis yang terjadi di Rumah Sakit Baptis Batu. Permasalahan-permasalahan tersebut meliputi, tidak dilakukannya pemusnahan rekam medis sejak tahun 2022, akibatnya terjadi penumpukan rekam medis dan padatnya rak penyimpanan. Kondisi ini turut memicu masalah lain yaitu beberapa arsip mengalami kerusakan dan sejumlah 33 arsip hilang akibat salah tempat (*misfile*).

d. Penyusunan daftar pertanyaan wawancara

Pada tahap ini dilakukan penyusunan pertanyaan wawancara yang sesuai berdasarkan pada teori setiap variabel yang digunakan pada penelitian ini. Pertanyaan tersebut nantinya akan digunakan untuk menggali informasi dari informan yaitu dari petugas Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit Baptis Batu.

e. Pengumpulan data

Setelah menyusun daftar pertanyaan wawancara, maka tahap selanjutnya yaitu tahap pengumpulan data. Tahap ini merupakan proses untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian yang dilakukan melalui observasi, wawancara serta

dokumentasi terhadap segala sesuatu yang memiliki keterkaitan dengan topik yang sedang dikaji oleh peneliti.

f. Analisis data

Analisis data merupakan tahap mengolah dan mengevaluasi data yang telah dikumpulkan. Tahapan ini meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, sehingga nantinya dapat diketahui bagaimana dampak pengelolaan rekam medis terhadap kinerja petugas.

f. Kesimpulan

Tahap kesimpulan menyajikan rangkuman secara singkat dan jelas berdasarkan dengan analisis data yang telah dilakukan sebelumnya. Tahap ini menjelaskan terkait jawaban atas rumusan penelitian serta tujuan yang ingin dicapai, sehingga pembaca dapat memahami hasil penelitian dengan mudah.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Baptis Batu yang beralamatkan di Jalan Raya P.Sudirman No.33, Tlekung, Kecamatan Junrejo, Kota Batu, Jawa Timur, 65314. Adapun tahapan penelitian dilakukan dari bulan Desember 2024 sampai dengan bulan April 2025.

3.3 Subjek dan Objek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini melibatkan seluruh petugas Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit Baptis Batu. Adapun subjek yang akan diteliti berjumlah 18 orang yang terdiri dari bagian rekam medis dan informasi kesehatan (RMIK) yang berjumlah 3 orang, bagian admisi rawat jalan, instalasi gawat darurat dan instalasi rawat inap berjumlah 11 orang, bagian filling & retrieval berjumlah 2 orang, dan bagian administrasi & sirkulasi berjumlah 2 orang. Sedangkan untuk objek penelitian berupa topik yang akan diteliti yaitu dampak pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu terhadap kinerja petugas di setiap bagian atau divisinya.

3.4 Sumber Data

Sumber data merupakan subjek atau sumber dari mana data didapatkan. Pada penelitian sumber data yang digunakan terdiri dari sumber data primer dan sumber data sekunder.

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya atau tanpa perantara (Murdiyanto, 2020). Data primer pada penelitian ini meliputi data rata-rata jumlah pasien rumah sakit, data arsip yang hilang, serta data jawaban hasil wawancara dengan petugas Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit Baptis Batu.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara atau diperoleh dan dicatat oleh pihak lain (Murdiyanto, 2020). Data sekunder yang digunakan pada penelitian ini yaitu literatur berupa artikel jurnal dan buku dan berbagai sumber lainnya yang berhubungan dengan topik pengelolaan rekam medis terhadap kinerja petugas.

3.5 Instrumen Penelitian

Tabel 3. 1 Pedoman Wawancara

Komponen	Aspek	Pertanyaan
Pengelolaan Rekam Medis (Mathar & Igayanti, 2021)	<i>Assembling</i> (Perakitan)	1. Metode apa yang digunakan untuk melakukan assembling? 2. Bagaimana urutan penyusunan dokumen saat proses assembling? 3. Bagaimana penanganan rekam medis yang tidak lengkap atau bermasalah? 4. Bagaimana standar waktu penyelesaian assembling? 5. Bagaimana prosedur atau SOP assembling?
	<i>Koding</i> (Pengkodean)	1. Bagaimana standar klasifikasi yang digunakan? ICD berapa dan alasannya menggunakan standar tersebut? 2. Bagaimana kualifikasi petugas koding? 3. Bagaimana proses koding dilakukan secara manual atau berbasis elektronik? 4. Bagaimana metode untuk memastikan ketepatan pengkodean?

		5. Bagaimana rumah sakit menangani kesalahan dalam pengkodean, dan siapa yang memverifikasinya? 6. Bagaimana prosedur atau SOP koding?
	<i>Indeksing</i> (Pengeindeksan)	1. Jenis indeks apa saja yang digunakan dalam proses indeksing? 2. Data apa saja yang dimasukkan? 3. Bagaimana proses pengeindeksan dilakukan secara manual atau berbasis elektronik? 4. Pengeindeksan dilakukan setiap berapa kali dalam satu periode? 5. Bagaimana prosedur atau SOP indeksing? 6. Apakah proses indeksing berkaitan dengan bagian/divisi lain terutama pendaftaran?
	<i>Filling</i> (Penyimpanan)	1. Bagaimana sistem penyimpanan dilakukan (desentralisasi/sentralisasi)? 2. Bagaimana jenis sistem penjabaran rekam medis yang digunakan? 3. Bagaimana kebijakan masa simpan atau retensi arsip rekam medis? 4. Bagaimana prosedur pemusnahan arsip rekam medis dilakukan? 5. Apakah proses retensi dan pemusnahan arsip telah dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang berlaku? Jika belum, apa penyebabnya? 6. Apa saja kendala yang dihadapi dalam proses filing atau penyimpanan arsip rekam medis?
Kinerja Petugas (Robbins,	Kualitas : Hasil pekerjaan memenuhi standar yang telah ditentukan	1. Bagaimana dampak jika proses kerja di setiap pengelolaan (assembling, koding, indeksing, filling) sesuai atau tidak sesuai dengan standar kerja yang telah ditentukan?

2016)	Kuantitas : Jumlah output yang dihasilkan oleh seorang petugas dalam periode tertentu	1. Apakah proses pengelolaan (assembling, koding, indeksing, filling) mempengaruhi jumlah dokumen yang diselesaikan oleh petugas dalam satu hari?
	Ketepatan Waktu : Kecepatan dan efisiensi seorang petugas dalam menyelesaikan tugas sesuai dengan tenggat waktu yang telah ditentukan	1. Berapa rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas di setiap proses pengelolaan (assembling, koding, indeksing, filling)? 2. Bagaimana dampak jika proses kerja tidak sesuai dengan standar waktu yang telah ditentukan di setiap proses pengelolaan?
	Efektivitas : Mampu memaksimalkan penggunaan sumber daya yang tersedia	1. Bagaimana proses pengelolaan (assembling, koding, indeksing, filling) mempengaruhi keefektifan petugas dalam menyelesaikan pekerjaan?
	Kemandirian : Menjalankan kerjanya tanpa menerima bantuan, bimbingan atau pengawasan	1. Apakah petugas mampu menyelesaikan tugas di setiap proses pengelolaan (assembling, koding, indeksing, filling) secara mandiri tanpa bantuan dari petugas bagian lain?

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari beberapa cara, yaitu sebagai berikut :

a. Observasi

Teknik observasi dilakukan untuk mengamati perilaku dan aktivitas partisipan di lokasi penelitian (Waruwu, 2023). Pada penelitian ini, observasi dilakukan di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Baptis Batu untuk melihat secara langsung pengelolaan rekam medis yang terjadi, khususnya terkait dengan pengkodean, pelaporan dan penganalisisan.

b. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu metode pengumpulan data dengan jalan komunikasi, yaitu melalui percakapan yang dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan (Murdiyanto, 2020). Wawancara dilakukan dengan pihak-pihak yang terlibat dalam pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu, yang berjumlah 18 orang. Partisipan tersebut berasal dari berbagai divisi di Instalasi Rekam Medis yang dikelompokkan menjadi empat bagian, yaitu: Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) yang terdiri dari 3 orang, Admisi Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, dan Instalasi Rawat Inap yang berjumlah 11 orang, *Filing & Retrieval* yang terdiri dari 2 orang, serta Administrasi & Sirkulasi yang juga terdiri dari 2 orang.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan informasi melalui pencarian bukti yang akurat sesuai fokus masalah penelitian (Waruwu, 2023). Pada penelitian ini, dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data yang relevan terkait pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu, dengan tujuan untuk melihat dampaknya terhadap kinerja petugas. Data yang diperoleh dari dokumentasi ini akan membantu mendalami masalah yang dihadapi dalam pengelolaan rekam medis dan memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai kondisi yang ada di lapangan.

3.7 Analisis Data

Analisis data adalah proses untuk menguraikan, menginterpretasi, dan mengolah data agar dapat ditarik kesimpulan. Analisis data dapat disebut juga sebagai teknik pengolahan data. Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan tentunya dapat diinformasikan kepada orang lain. Data pada penelitian ini dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman dalam Murdiyanto (2020) yang terdiri dari reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

a. Reduksi Data

Reduksi data merupakan pengolahan data yang diperoleh lapangan yang masih sangat kompleks dan belum sistematis kemudian diolah dengan cara membuat rangkuman, memilih tema, membuat kategori dan pola sehingga memiliki makna. Sehingga, reduksi data digunakan untuk mempertajam, memilih, memfokuskan, membuang dan menyusun data yang relevan saja (Helaludin & Wijaya, 2019). Pada tahap ini berarti peneliti melakukan pemilahan terdapat data yang relevan dan kurang relevan. Data yang telah direduksi akan memudahkan untuk dipahami dan dianalisis serta membantu peneliti melakukan pengumpulan data selanjutnya jika terdapat data tambahan yang dibutuhkan.

b. Penyajian Data

Setelah data direduksi, maka tahap selanjutnya adalah menyajikan data. Pada tahap ini data yang disajikan berasal dari hasil observasi dan penjelasan wawancara bersama dengan informan. Data dapat disajikan dalam bentuk teks narasi yang dijelaskan secara detail untuk memudahkan pemahaman. Selain itu, penyajian data juga dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sebagainya. Tetapi dalam penelitian kualitatif yang paling sering digunakan adalah teks yang bersifat naratif (Murdiyanto, 2020). Dalam penelitian ini data hasil wawancara disajikan dalam bentuk pengelompokkan sesuai kategori masing-masing kemudian dijelaskan dengan bentuk narasi.

c. Penarikan Kesimpulan

Pada tahap ini, proses penarikan kesimpulan harus berdasarkan analisis data yang telah dilakukan. Selain itu, kesimpulan hasil penelitian harus memberikan jawaban terhadap rumusan masalah dan merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Dalam penelitian ini, penarikan kesimpulan berarti mengenai dampak pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu terhadap kinerja petugas di setiap bagian atau divisinya.

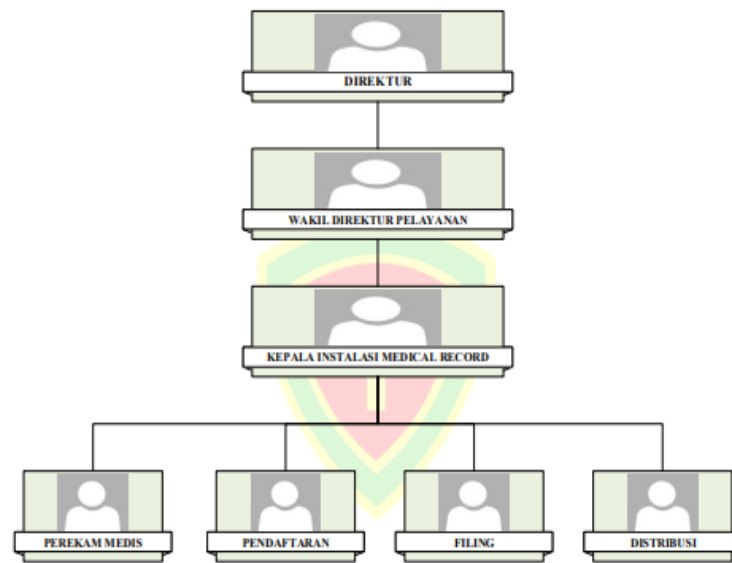
BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Baptis Batu

Rumah Sakit Baptis Batu merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang mempunyai peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rumah Sakit Baptis Batu merupakan Rumah Sakit Kelas C diresmikan pada tanggal 11 Mei 1999, dengan status rumah sakit berada dibawah kepemilikan Yayasan Rumah Sakit Baptis Indonesia (YRSBI). RS Baptis Batu berlokasi di Jln. Raya Panglima Sudirman No. 33 Desa Tlekung Kec. Junrejo, Kota Batu. Visi Rumah Sakit Baptis Batu yaitu *“Rumah Sakit Kristiani yang menjadi pilihan utama masyarakat Kota Batu dan sekitarnya karena Pelayanan yang berdasarkan Kasih Tuhan”*. Untuk mewujudkan visi tersebut, Rumah sakit baptis Batu memiliki misi yang harus dilaksanakan meliputi memberikan pelayanan kesehatan secara holistik yang berlandaskan Kasih Tuhan kepada setiap orang tanpa membedakan status sosial, golongan, suku dan agama; Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada pasien dengan mengutamakan Mutu dan Keselamatan Pasien; Mengelola aset secara efektif dan efisien bagi Kesejahteraan dan Pengembangan rumah sakit dengan memanfaatkan potensi Kota Wisata Batu dan Mengembangkan Sumber Daya Manusia secara utuh di dalam Kasih Tuhan yang memiliki belas kasih, asertif, profesional, bekerja dalam tim, integritas dan Sejahtera.

Dalam menjalankan proses pelayanan rumah sakit, Direktur Rumah Sakit Baptis Batu membentuk unit kerja untuk mengelola bidang pelayanan medis salah satunya Instalasi Medical Record. Tujuan pelayanan rekam medis RS Baptis Batu yang berasal dari falsafah ALFRED AIR yang merupakan akronim dari *Administration, Legal, Financial, Riset, Education, Documentation, Akurat, Informatif, Responsibility*. RS Baptis Batu menggunakan Dokumen Rekam Medis (DRM) fisik dan Electronic Medical Record yang digunakan untuk pelayanan secara bersamaan (hybrid) mulai 10 Oktober 2023. Penyimpanan data Electronic Medical Record (EMR) berada di dalam server Bagian Pusat Data & Informasi RS Baptis Batu.



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi

Sumber : Instalasi Rekam Medis, RS Baptis Batu, 2025

Struktur Organisasi memiliki tujuan menetapkan posisi atau bagian di dalam organisasi beroperasi sesuai tugas dan fungsinya dengan baik. Melalui struktur organisasi ini, Instalasi Rekam Medis bisa menjalankan tugas dan fungsinya dengan baik. Tiap bagian memiliki peran dan tanggung jawab yang spesifik dalam melaksanakan pelayanan medis. Terdapat 18 informan yang dijadikan sebagai sumber informasi pada penelitian ini yaitu sebagai berikut.

Tabel 4. 1 Data Informan

No	Nama Inisial	Bagian/Divisi	Tugas
1.	YSW	Kepala Instalasi dan Perekam Medis	Melakukan Assembling, Koding, Indeksing
2.	S	Perekam Medis	Melakukan Assembling, Koding, Indeksing
3.	EDH	Perekam Medis	Melakukan Assembling, Koding, Indeksing
4.	SART	Pendaftaran	Melakukan pendaftaran pasien
5.	MR	Pendaftaran	Melakukan pendaftaran pasien
6.	FMP	Pendaftaran	Melakukan pendaftaran pasien

No	Nama Inisial	Bagian/Divisi	Tugas
7.	YNM	Pendaftaran	Melakukan pendaftaran pasien
8.	CSR	Pendaftaran	Melakukan pendaftaran pasien
9.	DNA	Pendaftaran	Melakukan pendaftaran pasien
10.	ISW	Pendaftaran	Melakukan pendaftaran pasien
11.	GH	Pendaftaran	Melakukan pendaftaran pasien
12.	PK	Pendaftaran	Melakukan pendaftaran pasien
13.	TTA	Pendaftaran	Melakukan pendaftaran pasien
14.	AS	Pendaftaran	Melakukan pendaftaran pasien
15.	IM	Filling	Melakukan pengambilan dan pengembalian dokumen rekam medis
16.	SS	Filling	Melakukan pengambilan dan pengembalian dokumen rekam medis
17.	PN	Distribusi	Mendistribusikan dokumen rekam medis ke unit pelayanan
18.	DP	Distribusi	Mendistribusikan dokumen rekam medis ke unit pelayanan

4.2 Hasil Penelitian

Pada bab ini peneliti akan menyajikan temuan-temuan dan hasil penelitian yang telah dilakukan. Hasil dari penelitian ini diperoleh melalui teknik wawancara secara langsung dengan para informan sebagai bentuk pencarian dan dokumentasi langsung di lapangan. Penyajian data dan informasi yang diperoleh disajikan secara sistematis dan terstruktur untuk menjawab permasalahan yang telah dirumuskan serta untuk mencapai tujuan penelitian.

4.2.1 Proses Pengelolaan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit Baptis Batu

Pengelolaan dokumen rekam medis meliputi proses assembling, koding, indeksing dan filling.

a. Assembling

Assembling atau penataan rekam medis merupakan proses merakit kembali dokumen rekam medis setelah pasien menyelesaikan pelayanan rawat inap. Dalam penelitian ini, aspek-aspek yang dikaji pada proses assembling meliputi metode

yang digunakan, urutan penyusunan dokumen, penanganan terhadap berkas yang tidak lengkap, standar waktu penyelesaian, serta prosedur assembling yang diterapkan.

Berikut ini merupakan hasil wawancara dengan beberapa petugas rekam medis mengenai metode yang digunakan dalam proses assembling di Rumah Sakit Baptis Batu. Petugas pertama menjelaskan bahwa proses assembling dilakukan berdasarkan urutan dokumen yang telah ditetapkan dan mengacu pada pedoman internal rumah sakit.

“Jadi, assembling sendiri untuk kita ketahui bersama itu adalah penataan dalam hal ini berkas-berkas catatan kesehatan atau catatan-catatan medis dari pasien. Jadi itu memang untuk metodenya itu kita semua ada petunjuk ataupun regulasi yang mengatur itu, jadi disusun dari urutan yang sudah kita tetapkan jadi susunannya sudah kita sesuaikan dengan pedoman yang ada.” (S, 18 Februari 2025)

Proses assembling diartikan sebagai penataan dokumen rekam medis pasien yang mencakup berbagai catatan kesehatan. Penataan ini tidak dilakukan secara sembarangan, melainkan mengikuti urutan dokumen yang telah ditetapkan dan merujuk pada pedoman internal rumah sakit. Artinya, susunan dokumen dalam berkas rekam medis sudah diatur secara sistematis sesuai standar yang berlaku, guna memastikan keteraturan dan kemudahan dalam penggunaan maupun penyimpanan dokumen tersebut.

Sementara itu, petugas lain menyampaikan bahwa meskipun semua formulir diperiksa urutannya, terdapat dua elemen utama yang dimonitoring secara harian, dijelaskan dalam pernyataan berikut.

“Semua formulir dipriksa urutannya, jika tidak ada dikonfirmasi ulang ke perawat, kemudian yang dimasukkan ke dalam sistem untuk monitoring adalah resume medis, dan informed consent medis ada 2 itu yang kita monitoring secara harian, itu 2 elemen itu” (YSW, 25 April 2025)

Pemeriksaan dilakukan dengan menelusuri apakah semua formulir tersusun sesuai urutan yang benar. Jika ditemukan ketidaksesuaian atau kekurangan, petugas akan mengonfirmasi kembali kepada perawat. Namun, untuk keperluan pemantauan secara rutin, hanya dua elemen yang secara konsisten dimasukkan ke dalam sistem monitoring harian, yaitu resume medis dan informed consent medis.

Adapun menurut petugas terakhir menyatakan bahwa proses assembling tidak menggunakan metode khusus, melainkan hanya mengikuti urutan penataan dokumen rekam medis yang berlaku di rumah sakit. Ia menjelaskan bahwa urutan tersebut dapat berbeda-beda di setiap rumah sakit, tergantung pada format dan checklist yang digunakan.

“Tidak ada metode, hanya kalau assembling itu cuma data yang dipakek buat mengurutkan DRM yang dari Rawat Inap itu ditata kembali, di urutkan kembali sesuai dengan urutan yang dari masing-masing Rumah Sakit itu berbeda-beda, dari persetujuan, sampai assesmen, sampai pelayanan kalau pasien ada operasi ya nanti sesuai akhirnya penataan dokumen itu terakhir adalah pasien operasi. Berarti kan RI kon, sampai asesmen, sampai OR. Gitu si urut-urutannya sesuai dengan ketentuan, tiap Rumah sakit itu beda karena mesti ada checklistnya, gak ada metode buat mengurutkan gitu ga ada.” (EDH, 15 Februari 2025)

Proses assembling atau penataan dokumen rekam medis tidak menggunakan metode khusus. Penataan dilakukan dengan mengurutkan kembali dokumen dari pasien rawat inap berdasarkan urutan standar yang berlaku di rumah sakit tersebut. Urutan ini umumnya dimulai dari persetujuan tindakan medis (RI CON), kemudian dilanjutkan dengan asesmen, pelayanan, dan jika pasien menjalani operasi, maka dokumen terkait operasi (OR) akan menjadi bagian akhir dalam susunan dokumen. Petugas menekankan bahwa setiap rumah sakit memiliki urutan dan checklist yang berbeda-beda, sehingga tidak ada metode tunggal atau universal untuk proses assembling. Penataan dilakukan sesuai dengan format dan ketentuan internal masing-masing rumah sakit, yang ditentukan melalui checklist yang digunakan dalam proses verifikasi dan penyusunan dokumen.

Urutan dalam proses assembling atau penataan kembali dijelaskan oleh petugas perekam medis dalam wawancara sebagai berikut.

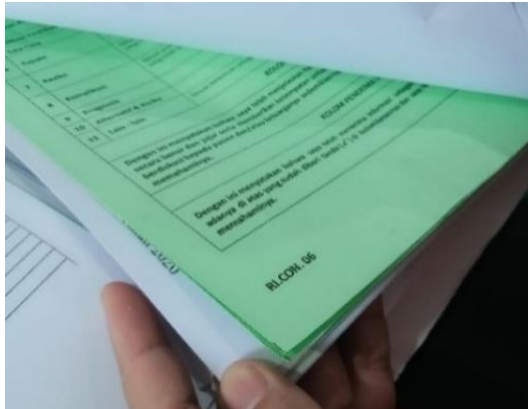
“Ya jadi urutan penyusunan dokumen-dokumen tersebut kita Urutkan sesuai dengan urutan atau proses tindakan dari pelayanan kesehatan tersebut mulai dari urutan Ri kon itu untuk persetujuan persetujuan kemudian Ri Ass untuk assessment jadi kita Urutkan berdasarkan pedoman yang ada. Iya jadi kertasnya pun atau dokumennya pun ada kode-kodenya tersendiri. Ada Nama dokumen sama kode untuk dokumen tersebut” (S, 18 Februari 2025)

Petugas perekam medis menjelaskan bahwa penyusunan dilakukan berdasarkan urutan tindakan pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Dokumen-dokumen disusun mulai dari dokumen persetujuan (seperti informed consent) yang diberi kode RI.KON, kemudian diikuti oleh dokumen asesmen awal pasien dengan kode RI.ASS, dan seterusnya sesuai alur pelayanan. Penyusunan ini mengacu pada pedoman yang telah ditetapkan, di mana setiap dokumen memiliki nama dan kode khusus untuk memudahkan identifikasi serta memastikan keteraturan dalam penyimpanan.

Pernyataan serupa juga disampaikan oleh petugas lain. Ia menjelaskan bahwa urutan assembling sudah ditentukan dalam SPO (Standar Prosedur Operasional) rumah sakit dan diperkuat dengan adanya checklist.

“Yaitu, bagaimana aturan e, mesti ada aturannya sesuai dengan SPO ne rumah sakit dari RI kon, RI kon itu termasuk Rawat Inap persetujuan atau pemberian informasi, checklistnya Ada, urutane ada, SPO ne ada, tinggal minta SPO Assembling pasti udah ada urut-urutannya.” (EDH, 15 Februari 2025)

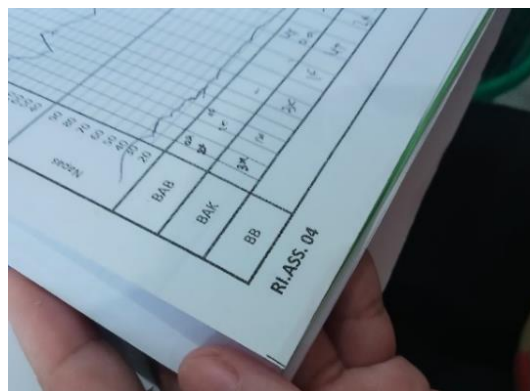
Urutan dokumen dalam proses assembling di Rumah Sakit Baptis Batu ditetapkan berdasarkan alur tindakan medis pasien dan telah diatur dalam pedoman serta SPO rumah sakit. Penyusunan dimulai dari dokumen persetujuan (RI Con), asesmen (RI Ass), hingga dokumen-dokumen pelayanan lainnya. Setiap dokumen memiliki nama dan kode tersendiri, serta dilengkapi dengan checklist yang menjadi acuan dalam proses penataan ulang rekam medis. Penerapan kode ini bertujuan untuk memudahkan dalam proses identifikasi dan pengelompokan berkas secara sistematis. Sebagai contoh, pada gambar di bawah ini terdapat kode RI.CON.06 yang menunjukkan bahwa lembaran tersebut merupakan “Dokumen Pemberian Informasi Diagnosa”. Kode-kode ini disusun secara berurutan dan konsisten, sehingga memudahkan petugas rekam medis dalam melakukan pengecekan kelengkapan dokumen serta mempercepat proses assembling. Dengan sistematis ini, apabila terdapat dokumen yang hilang atau tertukar, petugas dapat segera mengetahuinya dan melakukan penelusuran berdasarkan urutan serta kode dokumen yang berlaku.



Gambar 4. 2 Lembaran RI.CON.06

Sumber : Instalasi Rekam Medis, RS Baptis Batu

Sementara itu untuk kode RI.ASS.04 menunjukkan bahwa lembaran tersebut berisi “Observasi Suhu, Nadi, dan Nafas”.



Gambar 4. 3 Lembaran RI.ASS.04

Sumber : Instalasi Rekam Medis, RS Baptis Batu

Checklist ini memuat urutan penyusunan formulir mulai dari RI CON 01 hingga RI CON 07, kemudian RI ASS 01 hingga RI ASS 27, dan terakhir adalah OR atau formulir operasi. Setelah seluruh dokumen dikumpulkan dan diperiksa, kemudian dilakukan proses pelubangan dan penyusunan dalam map DRM (Dokumen Rekam Medis) di sisi kiri. Penggunaan checklist tidak hanya membantu dalam menjaga urutan yang konsisten, tetapi juga berfungsi sebagai alat pengendalian mutu internal untuk mendeteksi ketidaklengkapan isi dokumen sedini mungkin sebelum proses lebih lanjut dilakukan. Adapun checklist yang digunakan di Rumah Sakit Baptis Batu adalah sebagai berikut.

CHECK LIST FORMULIR RAWAT INAP			
NO	FORMULIR	DOKUMEN	
		KERTAS	EMR
1	RI.CON. 01 Ringkasan Keluar Masuk	V	
2	RI.CON. 02 Form Pendaftaran Rawat Inap	V	
3	RI.CON. 03 A Persetujuan Umum	V	
4	RI.CON. 03 B Persetujuan Tindakan Kedokteran	V	
5	RI.CON. 04 A Informasi Pasien	V	
6	RI.CON 04 D Pre Admission	V	
7	RI.CON. 05 Pelepasan Informasi	V	
8	RI.CON. 06 Dokumen Pemberian Informasi Diagnosa	V	
9	RI.CON. 07 A Lembar Persetujuan Tindakan Medis	V	
10	L-RM 1A Surat Pernyataan Pasien Umum	V	
	L-RM 1b Surat Pernyataan Pasien BPJS	V	
11	ADM 13 Surat Kontrol Post MRS	V	
12	RI.ASS. 01 Form Serah Terima Pasien		V
13	RI.ASS. 2A Resiko Jatuh & Skala Nyeri Pasien Dewasa	V	
14	RI.ASS. 03A Asesmen Skala Nyeri	V	
15	RI.ASS. 04 Observasi Suhu, Nadi & Nafas	V	
16	RI.ASS. 05 Tekanan Darah	V	
17	RI.ASS. 06 Early Warning Score System (EWSS)	V	
18	RI.ASS. 07 Cairan Masuk & Cairan Keluar Tubuh	V	
19	RI.ASS. 09 Asesmen Medik Awal DPJP		V
20	RI.ASS. 10 Form Rekonsiliasi Obat	V	
21	RI.ASS. 12 Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)		V
22	RI.ASS. 13 Administrasi Obat	V	
23	RI.ASS. 14 Administrasi Alkes	V	
24	RI.ASS. 15 Dokumentasi Pengkajian Keperawatan		V
25	RI.ASS. 16 Penilaian Kebutuhan Edukasi	V	
26	RI.ASS. 22 Lembar Penempelan Hasil Laborat (biru)	V	
27	RI.ASS. 23 Lembar Penempelan Hasil Radiologi (kuning)	V	
28	RI.ASS. 24 Lembar Penempelan Hasil Lain-lain (putih)	V	
29	RI.ASS. 25 Informasi Persiapan Pasien Pulang	V	
30	RI.ASS. 26 Resume Medis		V
31	RI.ASS. 27 SBAR, ADIME & SOARI		V
FORMULIR INSTALASI KAMAR OPERASI			
32	OR. 01 Asesmen Pra Bedah		V
33	OR. 02 Asesmen Pra Sedasi Pra Anestesi		V
34	OR. 03 Daftar Pemeriksaan Pembedahan	V	
35	OR. 04 A Site Marking (Male)		V
	OR. 04 B Site Marking (Female)		V
36	OR. 05 Sign In & Sign Out	V	
37	OR. 06 Status Sedasi Ringan	V	
38	OR. 07 Catatan Anestesi		V
39	OR. 08 Laporan Operasi		V
40	OR. 09 Formulir Intruksi Pasca Operasi	V	
41	OR. 10 Asuhan Keperawatan Kamar Operasi		V
42	OR. 11 Lembar Observasi Dengan Lokal Anestesi	V	
43	Persetujuan Tindakan Pembiusan Anestesi lokal, Umum & Regional	V	
44	Pengumpulan Sata Surveilans ILO	V	

Gambar 4. 4 Checklist Rawat Inap di RS Baptis Batu
Sumber : Instalasi *Medical Record*, RS Baptis Batu, 2025

Tujuan dari proses assembling adalah untuk menganalisis kelengkapan berkas rekam medis. Dalam proses ini, sering ditemukan berkas rekam medis yang tidak lengkap. Berikut hasil wawancara mengenai penyebab ketidaklengkapan tersebut.

“Yang ini kita bicara dengan manual ya karena kan dokumen manual itu ditulis sama PPA ya para pemberi asuhan itu ada dokter ada ahli gizi, ada radiologi, Beliau kadang mungkin Terlewatkan nggak menulis ataukah

pasien sudah pulang, Tapi beliau cuma aktif saja lewat perawat jadi nggak tertuliskan langsung dari DPJP” (S, 18 Februari 2025)

Berdasarkan hasil wawancara, salah satu penyebab utama ketidaklengkapan adalah karena rekam medis masih ditulis secara manual oleh para pemberi asuhan (PPA), seperti dokter, ahli gizi, dan petugas radiologi. Dalam beberapa kasus, dokumen penting tidak tertulis karena petugas medis terlewat mencatat, atau pasien sudah pulang sebelum dokumen diselesaikan. Selain itu, ada juga kondisi di mana dokumen hanya diisi melalui perantara perawat, sehingga tidak tercatat langsung oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan), yang berdampak pada kelengkapan dan keakuratan data rekam medis.

Penanganan terhadap ketidaklengkapan rekam medis dilakukan melalui berbagai langkah. Berikut hasil wawancara mengenai prosedur yang diterapkan dalam menangani rekam medis yang tidak lengkap.

“Nah kalau tidak lengkap, kita kembalikan lagi ke DPJP, Berarti kan ada dokter penanggung jawabnya itu 2x24 jam setelah dia pulang rawat inap, nah nanti kan ada lembar checklist DRM yang tidak lengkap, itu ada, tanggal dia masuk, tanggal dia keluar, DRM yang diambil tanggal berapa nanti diajukan pertama tanggal berapa, sampek pengajuan ke-5, nanti kalau pengajuan ke 5 ini gak di isi DRM maka akan dibawa ke komite remik, nanti diapakan, apa diisi oleh dokter umum atau apa yang didelegasikan oleh DPJP, kebanyakan kan pasien BPJS, kalau ga diisikan jadi gak ke klaim kan gak dibayar, kan harus terisi penuh” (EDH, 15 Februari 2025)

Petugas menjelaskan jika ditemukan dokumen yang belum lengkap setelah pasien pulang dari rawat inap, maka dokumen tersebut dikembalikan kepada Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP). Dokter diberi waktu 2 x 24 jam untuk melengkapi dokumen yang menjadi tanggung jawabnya. Untuk memantau proses ini, petugas menggunakan lembar checklist DRM (Dokumen Rekam Medis) yang tidak lengkap, yang mencantumkan informasi seperti tanggal masuk dan keluar pasien, tanggal pengambilan DRM, dan tanggal-tanggal pengajuan permintaan pelengkapan, mulai dari pengajuan pertama hingga pengajuan kelima. Apabila hingga pengajuan kelima dokumen masih belum juga dilengkapi, maka kasus tersebut akan dibawa ke Komite Remik untuk ditindaklanjuti. Komite akan memutuskan apakah dokumen akan dilengkapi oleh dokter umum atau oleh pihak yang didelegasikan oleh DPJP. Hal ini menjadi penting terutama bagi pasien BPJS,

karena dokumen rekam medis yang tidak lengkap dapat menyebabkan klaim tidak dibayar, mengingat dokumen harus terisi penuh sebagai syarat pengajuan klaim.

Petugas perekam medis lainnya juga menegaskan hal serupa, bahwa ketika terjadi ketidaklengkapan dokumen, maka penanganannya dilakukan dengan mengacu pada tanggung jawab masing-masing pemberi asuhan. Hal ini dijelaskan dalam pernyataan berikut:

“ya kalau yang dokumen secara fisik ini mau ndak mau harus kita lengkapi ya dan melengkapi bukan kita bukan perekam medis tapi dokter atau para pemberi asuhan misal ada tindakan suntik atau tindakan medis yang lain yang dilakukan oleh selain DPJP juga kita mintakan misal perawat ataukah petugas yang lain tapi kalau kita DPJP pun kita wajib menyampaikan ke dirinya biasanya ke poli, kalau buka dalam artian dokternya praktek yang bersangkutan ada itu dokumen saya bawa ke dokter DPJPnya minta ttd/isian yang kurang belum, misal resume/asesmen” (S, 18 Februari 2025)

Dalam menangani ketidaklengkapan dokumen rekam medis fisik, petugas rekam medis di RS Baptis Batu menyampaikan bahwa dokumen harus dilengkapi oleh pemberi asuhan, bukan oleh petugas rekam medis itu sendiri. Pihak yang bertanggung jawab atas pengisian tergantung pada jenis tindakan medis yang tercatat dalam dokumen. Jika tindakan dilakukan oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP), maka dokumen dikembalikan ke DPJP untuk dilengkapi. Namun, jika tindakan dilakukan oleh perawat atau petugas medis lainnya, maka merekalah yang dimintai kelengkapan dokumennya. Petugas rekam medis biasanya akan mengantarkan langsung dokumen tersebut ke poli tempat dokter bersangkutan praktik, apabila dokter sedang bertugas. Tujuannya adalah untuk meminta tanda tangan atau isian yang belum dilengkapi, seperti resume medis atau asesmen pasien. Proses ini dilakukan agar kelengkapan dokumen dapat segera dipenuhi sesuai dengan tanggung jawab masing-masing pemberi asuhan.

Standar atau waktu maksimal untuk melengkapi dan menangani ketidaklengkapan rekam medis berdasarkan hasil wawancara adalah sebagai berikut.

“ya harus kita harus melengkapkan 14 Hari itu udah maksimal Harus sudah terisi semua sebelum tersimpan di rak. Ya Tergantung dokternya menangani pasien kalau pasiennya banyak Beliau kadang belum sempat menuliskan” (S, 18 Februari 2025)

Standar waktu maksimal untuk melengkapi dan menangani ketidaklengkapan rekam medis adalah 14 hari. Dalam hal ini, semua formulir rekam medis harus sudah terisi lengkap sebelum disimpan di rak. Namun, kelengkapan ini sangat bergantung pada kondisi pasien dan beban kerja dokter. Jika jumlah pasien yang ditangani dokter cukup banyak, ada kemungkinan dokter belum sempat menuliskan informasi yang diperlukan pada berkas rekam medis, sehingga dapat mempengaruhi proses kelengkapan berkas dalam batas waktu yang ditentukan.

Sementara itu, menurut petugas lain menjelaskan bahwa pengisian rekam medis seharusnya dilakukan dalam waktu 2x24 jam setelah pasien pulang, meskipun dalam kenyataannya masih sering melewati batas waktu tersebut.

“iya, itu aturannya sebenarnya 2x24 jam terisi, kadang kan gak terisi sampai ke-5 kalinya, ya itu tadi jadinya” (EDH, 15 Februari 2025)

Pengisian rekam medis seharusnya dilakukan dalam waktu 2 x 24 jam setelah pasien pulang dari perawatan. Namun, dalam praktiknya, sering kali dokumen tersebut belum terisi dalam jangka waktu yang ditentukan dan bahkan bisa melewati batas waktu tersebut hingga pengajuan kelima. Hal ini menunjukkan adanya kendala dalam proses pengisian yang membuat beberapa berkas rekam medis belum lengkap sesuai standar waktu yang telah ditetapkan.

Prosedur atau alur assembling berdasarkan hasil wawancara dijelaskan dalam pernyataan berikut.

“Dokumen itu kan kita ambil dari pasien yang sudah KRS kalau KRS kan dari rawat inap. KRS itu kan udah pulang pasiennya dokumennya masih di ruangan kami ambil ke sana dan setelah diambil bawa ke rekam medis baru kami proses untuk assemblingnya/ penataan kembali” (S, 18 Februari 2025)

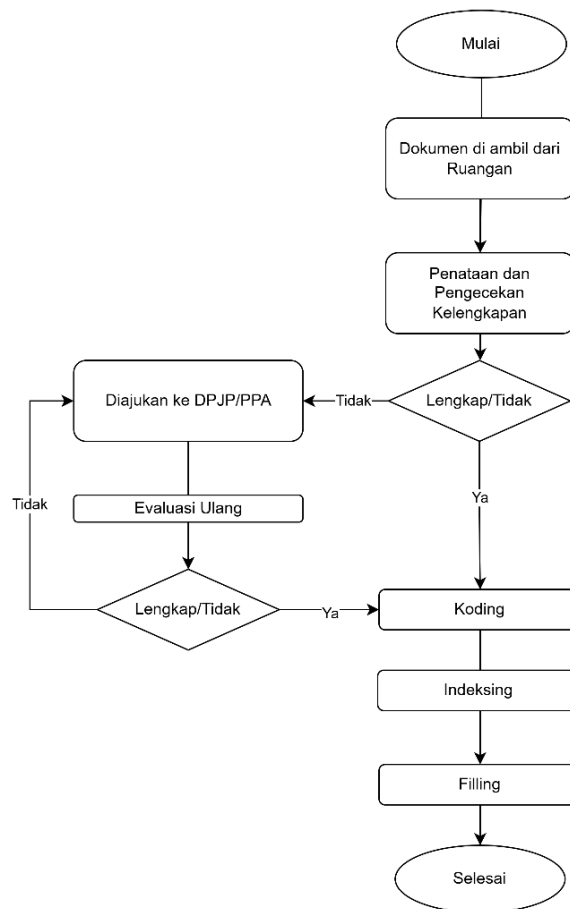
Proses assembling di mulai dari pengambilan dokumen rekam medis di ruang inap setelah pasien selesai menjalani perawatan dan keluar dari rumah sakit (KRS). Setelah itu, dokumen tersebut dibawa ke bagian rekam medis untuk diproses lebih lanjut, mulai dari tahap assembling atau penataan kembali. Proses ini memastikan bahwa dokumen rekam medis yang terkait dengan pasien dapat diproses dan disiapkan dengan rapi sesuai prosedur yang berlaku.

Petugas perekam medis lain menambahkan terkait prosedur assembling pada hasil wawancara berikut.

“alurnya rekam medis diambil dari rawat inap kemudian di bawa ke IMR, kemudian kita urutkan mulai RI 01-RI 26, disana juga ada persetujuan tindakan medik atau RI CON, itu juga diurutkan sampai RI 07, kemudian setelah sudah diurutkan kita plong. Staples, dan diletakkan di sebelah kiri DRM” (YSW, 25 April 2025)

Alur pengelolaan rekam medis dimulai dengan pengambilan dokumen dari rawat inap yang kemudian dibawa ke IMR (Instalasi *Medical Record*). Setelah itu, dokumen-dokumen tersebut diurutkan berdasarkan kode atau nomor urut, dimulai dari RI 01 hingga RI 26. Selain itu, dokumen yang terkait dengan persetujuan tindakan medik atau RI CON juga diurutkan, mulai dari RI 07. Setelah dokumen selesai diurutkan, langkah selanjutnya adalah proses plong (pengikatan dokumen), staples, dan dokumen tersebut diletakkan di sebelah kiri DRM (Dokumen Rekam Medis), posisi ini menandakan bahwa dokumen sudah siap untuk proses selanjutnya.

Namun, jika terdapat catatan medis yang belum lengkap, maka DRM tersebut diletakkan pada kotak permintaan. Kemudian petugas akan melakukan pengelolaan dengan cara memintakan kelengkapan pengisian kepada Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) pasien/ Profesional Pemberi Asuhan (PPA) terkait. Setelah dokumen dikembalikan dan telah dilengkapi, petugas rekam medis akan melakukan evaluasi ulang untuk memastikan bahwa tidak ada item yang terlewat atau keliru. Setelah seluruh catatan medis dinyatakan lengkap dan dilakukan evaluasi ulang untuk memastikan kelengkapan dan ketepatan, berkas rekam medis selanjutnya diproses ke tahap koding dan indeksing. Proses ini dilakukan untuk memudahkan pengelolaan dan pencarian data medis pasien dalam sistem *Hospital Information Management System* (HIMS). Dengan penerapan prosedur yang jelas dan berurutan menunjukkan komitmen Rumah Sakit Baptis Batu dalam memastikan bahwa setiap DRM tersusun rapi, lengkap, dan siap digunakan untuk kebutuhan klinis maupun administratif. Tahapan proses pengelolaan rekam medis di RS Baptis Batu dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 4. 5 Alur Proses Pengelolaan Rekam Medis
Sumber : Peneliti, 2025

b. Koding

Koding merupakan proses pemberian kode pada diagnosis dan tindakan medis berdasarkan sistem klasifikasi yang berlaku. Dalam penelitian ini, aspek-aspek yang dikaji pada proses koding meliputi sistem klasifikasi yang digunakan (seperti ICD), kualifikasi petugas yang melakukan koding, metode pelaksanaan Koding (apakah dilakukan secara manual atau elektronik), metode yang diterapkan untuk memastikan ketepatan pengkodean, penanganan terhadap kesalahan pengkodean, serta prosedur operasional koding yang diterapkan.

Klasifikasi atau sistem ICD yang digunakan di Rumah Sakit Baptis Batu berdasarkan hasil wawancara adalah sebagai berikut.

“ICD 10 dan ICD 9, kalau 9 itu tindakan, kalau 10 itu penyakitnya, itu memang sudah dari rekam medis atau WHO nya, ada si ICD 11 cuman kan

belum di launchingkan, belum lengkap, dari permenkes belum diluncurkan intinya” (EDH, 15 Februari 2025)

Rumah Sakit Baptis Batu masih menggunakan sistem klasifikasi ICD-10 untuk diagnosis penyakit dan ICD-9 (*International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification*) untuk tindakan medis. Petugas juga menjelaskan bahwa ICD-11 memang telah dikembangkan oleh WHO, namun hingga saat ini belum sepenuhnya diimplementasikan di rumah sakit karena belum ada regulasi resmi dari Kementerian Kesehatan (Permenkes) yang mewajibkan penggunaannya, dan isi dari ICD-11 juga belum lengkap atau belum final untuk diadopsi penuh secara nasional.

Selanjutnya, petugas lain juga menambahkan bahwa ICD yang digunakan sudah bersifat baku dan berstandar internasional. Sesuai pernyataannya berikut.

“Koding diagnosa menggunakan ICD-10, kemudian Koding tindakan menggunakan ICD-9CM. Itu sudah standar dari WHO yang kita lakukan, sehingga Koding itu sudah dipakai baku di BPJS, kemudian dipakai baku di klaim, asuransi, dan lain sebagainya. Dan itu adalah standar internasional, jika pasien tersebut dirujuk ke negara lain, dilakukan Koding ICD-10 atau ICD-9, maka medis di sana akan bisa membaca diagnose atau tindakan yang kita lakukan.” (YSW, 25 April 2025)

Sistem klasifikasi yang digunakan di Rumah Sakit Baptis Batu adalah ICD-10 (*International Classification of Diseases, Tenth Revision*) untuk pengkodean diagnosa dan ICD-9-CM (*International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification*) untuk pengkodean tindakan medis. Sistem ini telah ditetapkan sebagai standar oleh WHO dan bersifat baku serta berlaku secara internasional. Penggunaan klasifikasi ini tidak hanya digunakan dalam pelayanan medis di rumah sakit, tetapi juga diakui dalam sistem klaim BPJS, asuransi, dan berbagai bentuk pertanggungjawaban medis lainnya. Dengan menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM, apabila pasien dirujuk ke rumah sakit di negara lain, tenaga medis di negara tujuan dapat memahami diagnosis maupun tindakan medis yang telah dilakukan sebelumnya karena mengacu pada sistem klasifikasi internasional yang sama.

Adapun kualifikasi yang harus dimiliki oleh petugas Koding dijelaskan dalam wawancara sebagai berikut.

“Minimal sekolahnya adalah D3 perekam medis yang pertama, yang kedua Bilamana memungkinkan itu memang harus memiliki sertifikasi khusus Koder Namanya. Kalau saya sering mengikuti zoom-zoon yang diadakan oleh kemenkes” (S, 18 Februari 2025)

Kualifikasi yang harus dimiliki oleh petugas Koding di Rumah Sakit Baptis Batu sebagaimana dijelaskan oleh salah satu petugas rekam medis adalah minimal lulusan Diploma Tiga (D3) di bidang perekam medis. Selain latar belakang pendidikan tersebut, idealnya seorang petugas Koding juga memiliki sertifikasi khusus sebagai Koder, yang menjadi bukti kompetensi dalam melakukan pengkodean diagnosa dan tindakan medis secara tepat sesuai dengan standar yang berlaku. Petugas juga menyampaikan bahwa dirinya secara aktif mengikuti pelatihan daring atau webinar yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan sebagai bentuk pengembangan kompetensi dan pemutakhiran pengetahuan di bidang pengkodean.

Pernyataan tersebut sejalan dengan yang disampaikan oleh petugas rekam medis lainnya, yang menyatakan bahwa petugas Koding harus memiliki kualifikasi khusus.

“tentunya, untuk pemberian Koding hanya boleh dilakukan oleh D3 Rekam medis Jadi kalau disini ada saya, Pak Tomo, Bu Epa Jadi ada 3 orang yang memberikan kode ICD-10 dan ICD9 Selain itu masih belum diizinkan” (YSW, 25 April 2025)

Petugas rekam medis lainnya yang menegaskan bahwa pemberian kode hanya boleh dilakukan oleh tenaga yang memiliki kualifikasi khusus, yakni lulusan Diploma Tiga (D3) Rekam Medis. Di Rumah Sakit Baptis Batu, hanya tiga orang yang diberi kewenangan untuk melakukan pengkodean menggunakan ICD-10 dan ICD-9, yaitu dirinya sendiri bersama dua rekan lainnya, Pak Tomo dan Bu Epa. Di luar ketiga orang tersebut, petugas lain belum diizinkan untuk melakukan Koding. Hal ini menegaskan bahwa proses pengkodean diagnosa dan tindakan medis diperlakukan dengan sangat hati-hati dan hanya boleh ditangani oleh tenaga profesional yang telah memenuhi standar pendidikan serta memiliki kompetensi di bidang tersebut.

Petugas lain juga menambahkan bahwa terdapat kualifikasi khusus bagi seorang petugas Koding, dijelaskan dalam wawancara berikut.

“yo petugas seorang perekam medis yang memiliki ijazah D3 Rekam medis, kalau mau punya sertifikat si ada, Namanya koder, itu biasanya di pihak asuransi BPJS berarti untuk koderinasi bijis, itu harusnya punya sertifikat koder, beda lek koding statistic rekam medis mbek kodernya BPJS iku beda. Karena kan kita statistic sebagai rekam medis kan cumak statsitik 10 penyakit, kalau kodere BPJS kan uang. Yo berarti petugas rekam medis gak sembarang orang. Kayak admisi gitu ya hanya yang standard-standard aja yang sering keluar aja, yang berpengalaman” (EDH, 15 Februari 2025)

Pernyataan dari petugas rekam medis tersebut menegaskan bahwa tidak semua orang dapat menjalankan tugas sebagai petugas Koding. Petugas Koding harus memiliki latar belakang pendidikan minimal Diploma Tiga (D3) Rekam Medis, dan idealnya memiliki sertifikat sebagai “koder”. Sertifikasi ini biasanya dibutuhkan untuk keperluan koordinasi dengan pihak asuransi, seperti BPJS. Namun demikian, terdapat perbedaan antara koder statistik rekam medis dengan koder BPJS, karena fokus dan tanggung jawabnya juga berbeda. Koder statistik biasanya hanya menangani sepuluh penyakit terbanyak dalam pelaporan rekam medis, sedangkan koder BPJS berkaitan langsung dengan aspek finansial dan klaim, yang berimplikasi terhadap keuangan rumah sakit. Oleh karena itu, profesi petugas rekam medis, khususnya pada bagian Koding, tidak bisa diisi oleh sembarang orang. Hanya mereka yang memiliki latar belakang pendidikan dan pengalaman memadai yang dapat menjalankan peran ini secara profesional dan akurat. Adapun petugas Koding di Rumah Sakit Baptis Batu telah memiliki kualifikasi yang sesuai, di antaranya sebagai berikut:

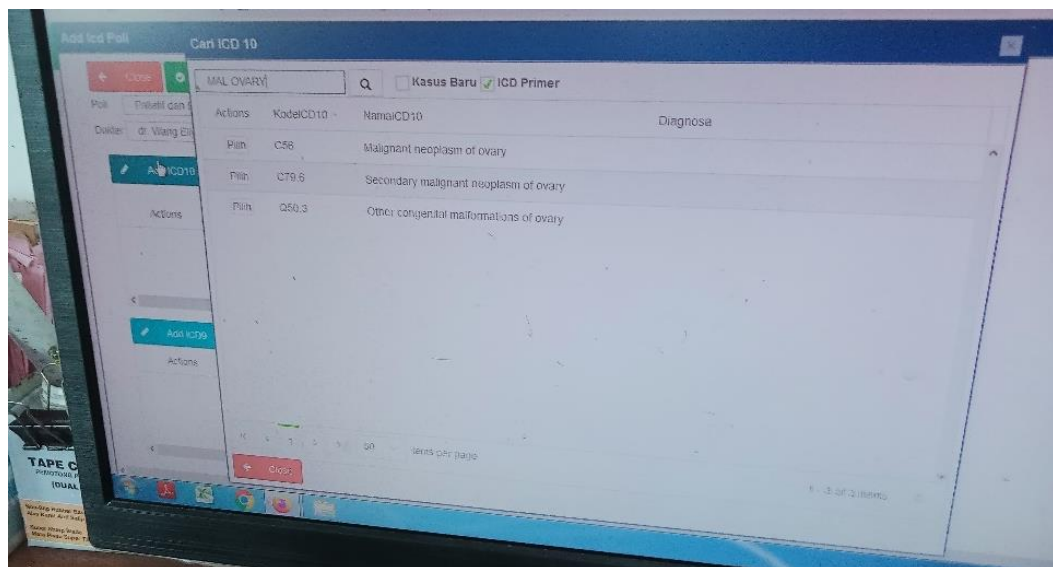
Tabel 4. 2 Daftar Petugas Koding di RS Baptis Batu

No.	Nama	Pendidikan
1.	YSW	D3 jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Sarjana (S1) Administrasi Bisnis.
2.	EDH	D3 jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Sarjana (S1) Kesehatan Masyarakat.
3.	S	D3 jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Dalam proses pengkodean, Rumah Sakit Baptis Batu telah memanfaatkan teknologi agar pengkodean dapat dilakukan dengan lebih mudah dan cepat, sebagaimana hasil wawancara berikut:

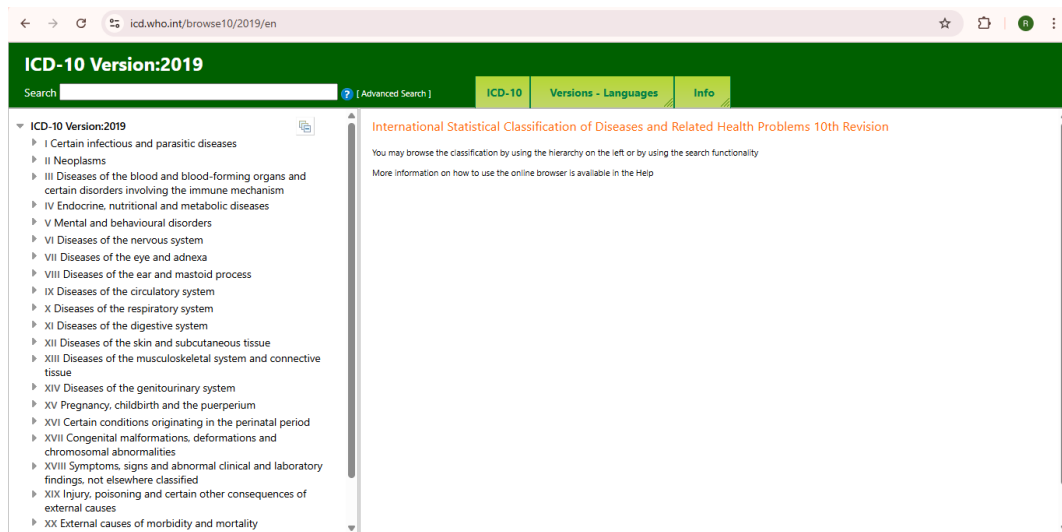
“Semua by sistem, Kalau lihat buku kayak anak sekolah Tapi basic-nya ya lihat buku Sekarang kan sudah digital” (S, 18 Februari 2025)

Proses pengkodean di Rumah Sakit Baptis Batu telah beralih dari metode manual menjadi digital. Petugas Koding tidak lagi sepenuhnya bergantung pada buku cetak sebagai sumber referensi utama, melainkan menggunakan sistem digital untuk mempercepat dan mempermudah proses pemberian kode. Meskipun demikian, pemahaman terhadap buku kode tetap menjadi dasar penting, terutama sebagai landasan keilmuan dalam menetapkan kode yang tepat. Perpaduan antara dasar pengetahuan konvensional dan pemanfaatan sistem digital ini menjadikan proses Koding lebih efisien tanpa mengabaikan ketepatan dan akurasi.



Gambar 4. 6 Tampilan dalam Proses Pengkodean Melalui HIMS RS Baptis Batu
Sumber : Dokumentasi Peneliti, 2025

Sebagai contoh, pada gambar di atas ditampilkan proses pengkodean dengan kode C56 dan nama “*Malignant neoplasm of ovary*” yang berarti neoplasma ganas ovarium atau kanker ovarium. Dengan kata lain, kode ini digunakan untuk mencatat diagnosis kanker ovarium dalam sistem klasifikasi penyakit ICD-10. Dalam proses pengkodean, petugas juga dapat memanfaatkan sumber-sumber resmi seperti website referensi ICD yang dikelola oleh organisasi kesehatan nasional maupun internasional, untuk memastikan ketepatan dan kesesuaian kode yang digunakan.



Gambar 4. 7 ICD-10 Melalui Website
Sumber : Dokumentasi Peneliti, 2025

Metode yang digunakan untuk memastikan ketepatan dalam proses pengkodean berdasarkan hasil wawancara yaitu sebagai berikut:

“yo berarti kan buku ICD 10 iku dimasukkan ke dalam sistem, jadi kita cari misal diabetes langsung muncul, jadi kayak kamus gitu. Kalau misal ga apal ya mencari ngunu, nek apal yo langsung kodene” (EDH, 15 Februari 2025)

Pernyataan tersebut menjelaskan bahwa untuk memastikan ketepatan dalam proses pengkodean, petugas memanfaatkan sistem digital yang telah terintegrasi dengan referensi ICD-10. Sistem ini memungkinkan pencarian kode diagnosis atau tindakan dilakukan dengan lebih cepat, seperti menggunakan kamus digital. Petugas dapat langsung mengetikkan nama penyakit atau tindakan, dan sistem akan menampilkan kode yang sesuai. Meski demikian, pemahaman terhadap kode secara manual tetap penting, terutama jika sistem tidak langsung menampilkan hasil yang diharapkan atau jika dibutuhkan verifikasi lebih lanjut. Hal ini menunjukkan bahwa ketepatan Koding tidak hanya bergantung pada teknologi, tetapi juga pada kompetensi dan pengalaman petugas dalam memahami isi dari klasifikasi ICD.

Petugas lain menjelaskan bahwa keakuratan koding harus dengan mengikuti prosedur yang ada. Sebagaimana pernyataannya sebagai berikut.

“itu keakuratan koding kita tentunya harus mengikuti langkah-langkah untuk pengkodean suatu penyakit ya, kita lihat literem nya dari keilmuan Dan juga tata cara untuk mendapatkan sesuatu kode yang sesuai yang tepat ya” (S, 18 Februari 2025)

Keakuratan dalam proses pengkodean sangat bergantung pada langkah-langkah yang sesuai dengan pedoman keilmuan. Petugas Koding harus mengikuti prosedur standar dalam menentukan kode untuk suatu penyakit atau tindakan, dimulai dari memahami literatur medis yang relevan hingga menerapkan tata cara pengkodean yang tepat. Ini menunjukkan bahwa selain memanfaatkan sistem digital, pengkodean yang akurat tetap memerlukan dasar keilmuan yang kuat serta pemahaman metodologi yang benar agar kode yang dihasilkan benar-benar mencerminkan kondisi pasien dan dapat dipertanggungjawabkan secara medis maupun administratif.

Ketika terjadi kesalahan dalam pengkodean, penanganan dan verifikasi nya dijelaskan berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

“yo berarti kan diedit ulang, diverifikasi sendiri misal kita tidak bisa baca kodene berarti kan takok perawate, atau petugas rekam medis yang tahu, kalau 2 orang tidak tau, berarti kita kasih telpon ke dokter e, dokter ini tadi apa, gitu, jadi sebelum di Koding kita gatau verifikasi dulu, biar ga salah. Selama ini, tidak pernah salah, karena kalau misal tulisane dokter tidak bisa dibaca kita telpon dokternya kalau ga gitu kan sekarang ws elektronik se, berarti kan misal ga bisa baca lihat dielektronik e, oh ternyata iki, kan sudah ada EMR e”. (EDH, 15 Februari 2025)

Pernyataan tersebut menjelaskan bahwa ketika terjadi kendala dalam proses pengkodean misalnya tulisan dokter yang tidak terbaca atau informasi medis yang tidak jelas, petugas Koding akan melakukan verifikasi berlapis sebelum menetapkan kode. Langkah pertama adalah berkoordinasi dengan perawat atau sesama petugas rekam medis. Jika informasi tetap tidak dapat dipastikan, maka dilakukan konfirmasi langsung kepada dokter yang bersangkutan, biasanya melalui telepon.. Selain itu, keberadaan sistem rekam medis elektronik (EMR) juga membantu memperjelas informasi yang sebelumnya sulit dibaca dalam bentuk tulisan tangan, sehingga memperkecil kemungkinan kesalahan dalam pengkodean dan meningkatkan akurasi data medis pasien.

Petugas lain juga menjelaskan hal yang serupa jika terdapat beberapa berkas rekam medis yang memiliki tulisan yang sulit dibaca atau menggunakan singkatan-singkatan yang tidak jelas, petugas melakukan konfirmasi dilakukan dengan DPJP atau dokter yang bersangkutan.

“kadang dokter tidak memberikan koding, tulisannya itu tidak terbaca kalau menggunakan DRM. Kalau menggunakan electronic medical record, pasti terbaca. Kemudian dokter masih melakukan koding itu berupa singkatan-singkatan. Sehingga kita bingung menerjemahkan walaupun ada daftar singkatan. Solusinya, kalau sampai bingung, tetap kita konfirmasi ke DPJP atau dokter. Biasanya di poli atau di rawat inap.” (YSW, 25 April 2025)

Proses pengkodean di Rumah Sakit Baptis Batu sangat memperhatikan keakuratan informasi yang berasal dari dokumen rekam medis. Dalam praktiknya, masih ditemukan tulisan tangan dokter yang sulit dibaca atau penggunaan singkatan-singkatan yang tidak standar, terutama pada dokumen rekam medis manual (DRM). Meskipun petugas memiliki daftar singkatan, hal itu tidak selalu membantu jika singkatan yang digunakan tidak umum atau ambigu. Oleh karena itu, petugas Koding tetap melakukan konfirmasi langsung kepada DPJP atau dokter yang bersangkutan, baik dengan menemui mereka di poli maupun di ruang rawat inap. Penggunaan rekam medis elektronik (EMR) dinilai sangat membantu dalam mengurangi masalah ini, karena informasi tertulis menjadi lebih jelas dan dapat dibaca tanpa kendala. Namun, untuk dokumen yang masih berbentuk manual, verifikasi langsung tetap menjadi langkah utama guna memastikan keakuratan pengkodean.

Sementara itu, petugas perekam medis lainnya menambahkan bahwa untuk menghindari kesalahan, mereka terlebih dahulu berkomunikasi dengan petugas lain, sebagaimana pernyataannya berikut:

“Biasanya untuk menghindari itu ya kita komunikasi awal dulu dengan sesama perekam medis profesi, konsultasi dulu 1-2 orang kan ini tulisannya apa. Setelah itu kita juga melihat data klinis, data pendukungnya, labnya apa kita lihat yang mengarah ke sana kalau memang sudah mentok kita bertanya langsung ke DPJP by phone supaya ga salah pengkodean” (S, 18 Februari 2025)

Petugas rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu memiliki mekanisme kerja yang kolaboratif dalam menjaga ketepatan pengkodean. Sebelum memutuskan kode yang akan digunakan, mereka tidak langsung mengambil keputusan sendiri, melainkan melakukan komunikasi awal dengan rekan seprofesi untuk mendiskusikan tulisan atau istilah yang diragukan. Setelah itu, mereka juga

memverifikasi kebenaran kode dengan mencocokkan data klinis dan data pendukung lainnya, seperti hasil laboratorium. Jika semua upaya tersebut belum memberikan kejelasan, barulah mereka menghubungi DPJP secara langsung atau biasanya melalui telepon, untuk memastikan diagnosis atau tindakan yang sebenarnya.

Kesalahan dalam proses pengkodean diagnosis dan tindakan medis di Rumah Sakit Baptis Batu memang pernah terjadi, terutama dalam dokumen yang berkaitan dengan klaim. Terkait hal ini, petugas memiliki prosedur koreksi yang jelas, sebagaimana dijelaskan berikut:

“Ya, pernah. Ada beberapa kali salah, terutama untuk klaim. Bagaimana cara koreksinya langsung mengubah di sistem. Kalau rekam medis elektronik, langsung diedit di sistem. Tapi kalau manual, kita bisa sampai mengganti resume medis dan ditulis lagi ulang. Kalau tidak, yang tidak terlalu parah, hanya sedikit kode saja. Itu kita coret dan dikasih paraf sesuai dengan permenkes 269 tahun 2008 tentang rekam medis. Kalau pembetulan itu dilakukan pencoretan yang salah tanpa menghilangkan data yang salah, kemudian diberi paraf.” (YSW, 25 April 2025)

Rumah Sakit Baptis Batu telah memiliki prosedur standar yang jelas dalam menangani kesalahan pengkodean diagnosis dan tindakan medis, baik pada sistem digital maupun manual. Kesalahan memang tidak sepenuhnya dapat dihindari, terutama pada dokumen yang berkaitan dengan klaim, namun mekanisme koreksi dilakukan dengan tetap menjaga integritas dokumen rekam medis. Jika pengkodean dilakukan melalui sistem elektronik, maka koreksi dapat langsung dilakukan dengan mengedit data pada sistem. Sedangkan pada dokumen manual, tingkat kesalahan menentukan cara koreksinya. Untuk kesalahan minor seperti kode yang kurang tepat, koreksi dilakukan dengan mencoret bagian yang salah tanpa menghapusnya, kemudian menambahkan paraf sebagai bentuk pertanggungjawaban, sesuai ketentuan Permenkes RI Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Namun, jika kesalahan cukup besar, seperti keseluruhan isi resume medis yang keliru, maka dokumen tersebut dapat diganti dan ditulis ulang.

Adapun prosedur Koding, sebagaimana dijelaskan dalam hasil wawancara, adalah sebagai berikut:

“kami ada panduan Koding, SOP sudah ada jadi kami mengikuti yang ada di SOP nanti bisa lihat atau pelajari dibaca silahkan kalau mau” (S, 18 Februari 2025)

Proses Koding di Rumah Sakit Baptis Batu telah dilaksanakan berdasarkan pedoman operasional yang baku. Petugas rekam medis dalam melakukan pengkodean diagnosis dan tindakan medis mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Adanya SOP ini menjadi acuan penting untuk menjaga konsistensi dan ketepatan pengkodean, serta memastikan bahwa seluruh petugas mengikuti prosedur yang sama.

c. Indeksing

Indeksing dalam rekam medis adalah proses pengorganisasian dan pengkodean data pasien agar dapat ditemukan dengan mudah. Dalam penelitian ini, aspek-aspek yang dikaji pada proses indeksing meliputi jenis indeks yang digunakan, data yang dimasukkan ke dalam sistem indeks, metode pelaksanaan (apakah dilakukan secara manual atau elektronik), frekuensi pelaksanaan indeksing dalam satu periode tertentu, prosedur pelaksanaan indeksing, serta keterkaitannya dengan bagian atau divisi lain, terutama bagian pendaftaran.

Jenis indeks yang ada di Rumah Sakit Baptis Batu dijelaskan berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut.

“indeks penyakit, tindakan, kematian, dokter, pasien” (EDH, 15 Februari 2025)

Rumah Sakit Baptis Batu memiliki lima jenis indeks utama dalam sistem pengelolaan arsip rekam medis, yaitu indeks penyakit, tindakan, kematian, dokter, dan pasien. Kelima indeks ini digunakan untuk mempermudah proses pencarian, pengelompokan, serta analisis data rekam medis sesuai dengan kebutuhan informasi yang diperlukan.

Data-data yang dimasukkan ke dalam indeks dijelaskan dalam hasil wawancara sebagai berikut.

“Indeksing kan data sosial pasien itu, ada nama tanggal lahir, alamat, NIK, penghasilan, status pernikahan yang dimasukkan dalam sistem ini jadi elektronik. langsung ke by sistem jadi ndak masuk di pembukuannya. memang ada memang setelah di input itu masih kami ada satu lembar yang mewakili data data tersebut namun tidak semua ya tetap nama, alamat,

tanggal lahir jadi kaya semisemi sebagian komputerisasi (hybrid)” (S, 18 Februari 2025)

Proses Indeksing di Rumah Sakit Baptis Batu dilakukan dengan memanfaatkan sistem elektronik, meskipun masih menggunakan pendekatan hybrid, yaitu menggabungkan metode digital dan manual. Data yang dimasukkan ke dalam indeks meliputi informasi sosial pasien seperti nama, tanggal lahir, alamat, NIK, penghasilan, dan status pernikahan. Semua data ini diinput ke dalam sistem komputer, yang memungkinkan pengelolaan indeks dilakukan secara digital. Namun, setelah data dimasukkan, rumah sakit tetap menyimpan satu lembar fisik yang mewakili informasi tersebut, meskipun hanya mencakup data dasar seperti nama, alamat, dan tanggal lahir. Dengan demikian, sistem pengelolaan indeks di rumah sakit ini masih mengandalkan dokumen fisik sebagai cadangan atau pelengkap, meskipun sebagian besar sudah berbasis elektronik.

Petugas lain menambahkan terkait data-data yang dimasukkan, sebagaimana penjelasannya dalam hasil wawancara berikut.

“Ini saya sudah sebutkan ya, mulai dari nama, nomor rekamedis, kemudian jenis kelamin, laki-laki, perempuan, kemudian asal kecamatan, mulai dari desa, kabupaten, kota, provinsi, kemudian kasus baru, kasus lama, kemudian pasien baru, pasien lama, kemudian pembiayaan, mulai dari umum, BPJS, Mitra, kemudian diagnosi ICD-10 yang primer, kemudian ICD-10 sekunder, ada 2 sekunder, kemudian tindakan, tindakan medis ICD-9, itu bisa sampai 3 tindakan per pasien.” (YSW, 25 April 2025)

Data yang dimasukkan ke dalam sistem indeks mencakup berbagai informasi penting terkait pasien. Data tersebut meliputi nama pasien, nomor rekam medis, jenis kelamin, asal kecamatan yang mencakup desa, kabupaten, kota, hingga provinsi. Selain itu, ada informasi terkait status pasien, seperti apakah pasien baru atau lama, serta jenis pembiayaan yang digunakan, baik itu umum, BPJS, atau mitra. Diagnosa yang dimasukkan adalah kode ICD-10, yang meliputi diagnosa primer dan sekunder, dengan dua kode sekunder. Selain itu, tindakan medis juga dicatat menggunakan kode ICD-9, yang bisa mencakup hingga tiga tindakan per pasien. Dengan demikian, data yang dimasukkan dalam indeks ini cukup lengkap dan mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan identitas pasien, diagnosa, dan tindakan medis yang diterima.

Proses pengindeksan di Rumah Sakit telah memanfaatkan teknologi agar pengindeksan dapat dilakukan dengan lebih mudah dan cepat, sebagaimana hasil wawancara berikut:

“Kalau indeksing kan kita ini kan digital kami gak manual langsung by system di komputer Jadi udah nggak nulis-nulis lagi, terus buku Indeksing khusus sudah nggak ada cuma langsung data print outnya per pasien, jadi kami nggak print data pasien karena sudah adanya cadangannya di komputer dan langsung by sistem” (S, 18 Februari 2025)

Sistem pengindeksan di Rumah Sakit Baptis Batu telah beralih dari metode manual menjadi digital. Petugas tidak lagi mencatat secara manual, melainkan langsung menggunakan sistem komputer. Buku pengindeksan khusus pun sudah tidak ada, karena data pasien langsung dicetak melalui sistem komputer. Dengan demikian, data pasien yang diperlukan sudah tersedia dalam cadangan sistem dan tidak perlu lagi dicetak dalam bentuk buku atau dokumen fisik.

Petugas lainnya menambahkan bahwa sistem yang digunakan adalah HIMS (*Hospital Information Management System*), yang dikembangkan oleh vendor atau tim IT rumah sakit.

“Kita menggunakan sistem digital dan elektronik yang memakai program komputer yang sudah dibuatkan oleh vendor atau tim IT. Kita menggunakan HIMS, Hospital Information Management System. Jadi sudah digital atau elektronik.” (YSW, 25 April 2025)

Rumah Sakit Baptis Batu menggunakan sistem digital dan elektronik yang didukung oleh program komputer, yaitu HIMS (*Hospital Information Management System*), yang dikembangkan oleh vendor atau tim IT. Dengan penerapan sistem ini, seluruh proses pengelolaan data rekam medis dan pengindeksan dapat dilakukan secara lebih efisien dan terintegrasi, menggantikan sistem manual dengan teknologi yang lebih modern.

Periode pengindeksan di Rumah Sakit Baptis Batu tidak dilakukan secara rutin karena sudah tercantum secara otomatis dalam sistem, sebagaimana dijelaskan dalam hasil wawancara.

“tidak pernah dilakukan, soale kan wes masuk sistem jadi tinggal goleki, kan iku kodene wes eruh kabeh, jadi yo ga pernah dilakukan berapa pengodingan, jadi kan tinggal masukkan, mau cari indeks sopo, kode A, aa. B b.. kan kita ws elektronik” (EDH, 15 Februari 2025)

Periode pengindeksan di Rumah Sakit Baptis Batu tidak dilakukan secara rutin karena prosesnya telah terintegrasi secara otomatis dalam sistem elektronik. Hal ini dijelaskan oleh salah satu petugas rekam medis yang menyatakan bahwa pengindeksan tidak lagi dilakukan secara manual atau berkala, karena seluruh data telah masuk ke dalam sistem komputerisasi. Dengan demikian, pencarian indeks dapat dilakukan secara langsung melalui sistem dengan hanya memasukkan kata kunci atau kode tertentu. Petugas menjelaskan bahwa sistem sudah secara otomatis menampilkan seluruh informasi terkait indeks yang dibutuhkan, sehingga tidak diperlukan lagi proses pengindeksan ulang atau pencatatan secara manual.

Petugas rekam medis lainnya juga menjelaskan bahwa proses Indeksing tidak dilakukan secara manual terutama untuk bentuk print outnya. Sebagaimana penjelasan dalam wawancara berikut.

“Indeksing untuk print outnya, kami tidak lakukan itu jadi sudah ada di generate, ada di sistem jadi berkala walaupun mau dilihat kan by system”
(S, 18 Februari 2025)

Proses Indeksing saat ini tidak lagi dilakukan secara manual dalam bentuk print out. Sistem di Rumah Sakit Baptis Batu sudah mampu melakukan generate data secara otomatis, sehingga informasi indeks dapat diakses langsung melalui sistem kapan pun dibutuhkan. Dengan adanya sistem ini, proses Indeksing menjadi lebih praktis dan efisien, serta meminimalkan kebutuhan akan pencetakan data secara berkala.

Alur kerja dan prosedur dalam indeksing di Rumah Sakit Baptis Batu dijelaskan oleh petugas dalam wawancara berikut:

“Ini satu urutan, mulai dari rawat inap, kemudian kita lakukan assembling, kita lakukan Koding, dan indeksing. Indeksing ini mudah karena kita sudah meng-inputnya di dalam sistem. Ketika memanggil nomor rekamedis, maka data pasien itu sudah include, tadi database, jadi misalkan dari nama, alamat, alamatnya meliputi desa, kecamatan, kota, provinsi, umur, kemudian jenis kelamin, kasus baru atau kasus lama, itu sudah ada di dalam sistem. Dan kita bisa keluarkan datanya, dibuat report atau laporan.”
(YSW, 25 April 2025)

Alur kerja indeksing di Rumah Sakit Baptis Batu mengikuti tahapan yang sistematis dimulai dari proses rawat inap, lalu berlanjut ke assembling, Koding, dan kemudian indeksing. Menurut penjelasan petugas, proses indeksing saat ini menjadi

lebih mudah karena seluruh data sudah diinput ke dalam sistem sejak awal. Ketika nomor rekam medis pasien dimasukkan, seluruh informasi yang berkaitan dengan pasien seperti nama, alamat (dengan rincian desa, kecamatan, kota, hingga provinsi), umur, jenis kelamin, serta status kasus baru atau lama secara otomatis muncul dalam database. Informasi ini dapat dengan mudah ditarik kembali dan dijadikan laporan kapan pun dibutuhkan. Dengan demikian, proses indeksing tidak lagi memerlukan pencatatan manual, dan seluruh alur kerja berjalan lebih efisien melalui pemanfaatan sistem informasi rumah sakit.

Petugas lain menjelaskan bahwa indeksing akan dilakukan setiap terdapat pasien baru atau bayi lahir, pernyataan tersebut dijelaskan dalam wawancara berikut.

“Jadi itu dimasukkan tiap kali ada pasien pasien baru itu otomatis langsung masuk disitu didalam sistem langsung nyambung nyambung nyambung gitu jadi sesuai nomor urutan pasien itu pasien datang dengan pasien baru itu langsung indeksnya masuk disitu termasuk bayi baru lahir itu juga” (S, 18 Februari 2025)

Setiap kali terdapat pasien baru di Rumah Sakit Baptis Batu, termasuk bayi yang baru lahir, data pasien tersebut secara otomatis langsung terinput ke dalam sistem dan langsung terhubung ke proses indeksing. Hal ini memungkinkan nomor urut pasien serta informasi terkait langsung tercatat tanpa perlu dilakukan secara manual. Dengan sistem ini, indeks pasien terbentuk secara otomatis dan berurutan sesuai dengan data kedatangan, sehingga proses pengindeksan berjalan secara real time dan efisien, mendukung kemudahan dalam pelacakan dan pengelolaan data pasien.

Tahap indeksing lebih berkaitan dengan petugas pendaftaran karena merekalah yang langsung berhubungan dan mendata identitas pasien. Sebagaimana penjelasannya, yaitu.

“ya, berkaitan erat dengan admisi karena input datanya kebanyakan dari teman teman admisi, tidak menutup kemungkinan kami juga kalau bertugas lagi admisi mendapat ngindex itu pasien pasien” (S, 18 Februari 2025)

Tahap indeksing di Rumah Sakit Baptis Batu memiliki keterkaitan erat dengan petugas pendaftaran atau admisi, karena merekalah yang pertama kali berinteraksi dengan pasien dan bertanggung jawab dalam melakukan input data identitas pasien

ke dalam sistem. Proses pengindeksan ini sebagian besar dilakukan oleh petugas admisi, mengingat mereka yang mengisi data awal pasien yang kemudian secara otomatis terhubung dalam sistem pengindeksan. Namun demikian, tidak menutup kemungkinan bahwa petugas rekam medis juga terlibat dalam proses pengindeksan, terutama jika mereka mendapatkan tugas di bagian admisi. Hal ini menunjukkan adanya fleksibilitas peran dalam pelaksanaan indeksing di rumah sakit tersebut. Oleh karena itu, petugas admisi dituntut untuk bekerja dengan cermat dan teliti dalam mendata identitas pasien.

Petugas admisi menyatakan bahwa cara memastikan ketepatan data yaitu adalah dengan konfirmasi berulang/verifikasi ganda. Hal ini dijelaskan dalam wawancara berikut.

“caranya kita konfirmasi ke pasien. Dengan yang pertama waktu daftar kita tanya dulu namanya benar apa engga, ejaannya. data lainnya seperti alamat, tanggal lahir habis itu sudah benar benar atau engga. Kalo semisal oh mas ternyata ada perubahan kita minta nih yang pertama yang pasti KTP lah ya semua orang kan pastinya bawa KTP kalo semisal gak bawa KK itu, Kita gak apa ya semisal nih orang nya gak bawa bukti fisiknya kita minta bukti softfilenya jadi yang di foto liat WA. Bu minta tolong kalau misalkan gak ada bukti fisiknya di rumah ada siapa orangnya tolong difotokan karena kami butuh untuk crosscheck data. Dari KTP sudah bisa, sudah mewakili atau dari kartu BPJS, Cuma untuk lebih akuratnya kami minta KTP atau data yang terbaru. Entah KTP atau KK. Setelah kami ubah datanya, kami crosscheck lagi apa benar namanya ini datanya sudah sesuai dan lainlain. Kalau dari dua belah pihak sudah deal, datanya sudah sesuai mas baru kami input” (GH, 23 Januari 2025)

Proses verifikasi data pasien pada tahap admisi di Rumah Sakit Baptis Batu dilakukan dengan sangat cermat untuk memastikan ketepatan dan keakuratan informasi yang diinput ke dalam sistem. Petugas admisi menjelaskan bahwa langkah pertama yang dilakukan adalah melakukan konfirmasi langsung kepada pasien, dimulai dari mengecek kembali ejaan nama, alamat, dan tanggal lahir. Jika terdapat perubahan atau ketidaksesuaian data, petugas akan meminta dokumen pendukung, seperti KTP sebagai sumber utama verifikasi. Apabila pasien tidak membawa dokumen fisik, petugas tetap memberikan solusi dengan meminta bukti digital, seperti foto KTP atau KK yang dikirim melalui aplikasi pesan seperti WhatsApp. Hal ini dilakukan agar tetap dapat melakukan *crosscheck* data secara

akurat. Setelah perubahan dilakukan, data yang telah diperbarui kembali dikonfirmasi kepada pasien untuk memastikan bahwa informasi tersebut benar-benar valid dan disetujui oleh kedua belah pihak. Barulah setelah semua data sesuai, petugas akan menginput informasi tersebut ke dalam sistem rumah sakit. Proses ini mencerminkan upaya verifikasi ganda yang menjadi bagian penting dalam menjamin keakuratan data rekam medis sejak awal.

Hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh petugas admisi lainnya yang disampaikan dalam wawancara berikut.

“kalau pasien baru ya terutama itu kan kita minta KTP pasien yang periksa atau jika anak-anak itu kan biasanya sekarang ada KIA, atau KK, kan ada nama lengkap, NIK, alamatnya juga lengkap, dan bahkan kalau di KK kan ada kode pos nah itu nanti akan disesuaikan dengan data pasien yang akan periksa itu kemudian terus tanggal lahir alamat dan selesai terus prosesnya kembali ke pasien atau keluarga ke pasien, di cekkan ulang ke pasien, apakah sudah sesuai jika ada kekeliruan akan kami betulkan lagi, pada saat pendaftaran itu juga untuk mengurangi resiko misalkan perlu rawat inap atau di hari demikian itu ada kesalahan” (MR, 18 Januari 2025)

Petugas admisi lain juga menjelaskan bahwa untuk pasien baru, proses verifikasi data dimulai dengan meminta dokumen identitas seperti KTP bagi pasien dewasa, atau KIA dan Kartu Keluarga (KK) untuk pasien anak-anak. Dokumen-dokumen tersebut menjadi dasar untuk mencatat informasi penting seperti nama lengkap, NIK, alamat lengkap, termasuk kode pos yang tercantum dalam KK. Data tersebut kemudian dicocokkan secara teliti dengan informasi pasien yang akan diperiksa. Setelah proses input selesai, petugas tidak langsung menyimpan data begitu saja, tetapi melakukan pengecekan ulang dengan pasien atau keluarga pasien. Tujuannya adalah memastikan bahwa semua data yang telah dimasukkan benar dan sesuai. Jika ditemukan kekeliruan, data akan segera diperbaiki saat itu juga, masih dalam proses pendaftaran. Langkah ini merupakan bagian dari upaya preventif untuk meminimalkan risiko kesalahan data yang dapat berdampak pada proses pelayanan selanjutnya, seperti saat pasien membutuhkan rawat inap atau layanan lanjutan di hari yang sama. Pendekatan ini menunjukkan pentingnya validasi data di awal pelayanan demi kelancaran dan ketepatan dalam manajemen rekam medis.

Hal ini juga ditegaskan oleh Kepala Instalasi Rekam Medis yang menjelaskan bahwa proses pengindeksan bergantung penuh pada data identitas pasien yang

tersimpan dalam database. Apabila terjadi kesalahan data, maka perbaikan harus dilakukan terlebih dahulu pada database sebelum proses pengindeksan dilanjutkan, sebagaimana disampaikan dalam kutipan berikut.

“Indeks data, karena datanya itu diambil dari database identitas pasien, jika ada kesalahan identitas misalkan jenis kelamin, kelompok umur, alamat yang dirubah, kita akan merubah database-nya dulu, diedit dulu, kemudian kita lakukan indeks lagi. Karena data sumber Indeksing adalah dari database identitas pasien.” (YSW, 25 April 2025)

Pernyataan dari Kepala Instalasi Rekam Medis tersebut menegaskan bahwa proses pengindeksan di Rumah Sakit Baptis Batu sepenuhnya bergantung pada akurasi data identitas pasien yang tersimpan dalam database rumah sakit. Karena sistem yang digunakan telah berbasis elektronik, maka seluruh data untuk keperluan indeks, seperti jenis kelamin, kelompok umur, dan alamat, secara otomatis ditarik dari database tersebut. Oleh karena itu, apabila ditemukan adanya kesalahan pada data identitas, langkah pertama yang harus dilakukan adalah melakukan koreksi langsung pada database. Setelah data diperbaiki, barulah proses pengindeksan dapat dilanjutkan. Penekanan pada pentingnya validitas data dalam database ini menunjukkan bahwa akurasi input awal sangat menentukan kualitas hasil pengindeksan dan pelaporan data secara keseluruhan. Sistem yang terintegrasi ini memang memberikan kemudahan, tetapi juga menuntut ketelitian tinggi sejak awal pendaftaran pasien.

d. Filing

Filing dalam rekam medis adalah proses penyimpanan, penataan, dan pemeliharaan dokumen rekam medis pasien secara sistematis agar mudah ditemukan kembali saat diperlukan. Dalam penelitian ini, aspek-aspek yang dikaji pada proses filing meliputi sistem penyimpanan yang digunakan, jenis sistem penjajaran, kebijakan masa simpan (retensi), prosedur pemusnahan, kesesuaian pelaksanaan retensi dan pemusnahan dengan ketentuan yang berlaku, penyebab apabila retensi dan pemusnahan belum dilaksanakan, serta kendala yang dihadapi dalam proses filing.

Cara penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu menggunakan sistem sentralisasi. Hal ini sebagaimana hasil wawancara dengan petugas filing sebagai berikut.

“iya, Sentralisasi Mbak, semua jadi satu. Dulu memang ada klinik gigi tapi sekarang di tiadakan karena mengganggu. Klinik gigi punya rekam medis sendiri sendiri. nomornya kan pasti beda. Kalau di sentraliasi itu satu tok. Setiap orang punya satu. Takutnya satu dengan yang lain beda, orangnya sama, nomornya beda-beda. Atau kebalikannya, Dua nomor itu dipakek satu orang. Kalau di sentralisasi otomatis satu orang pegang satu. Sampean punya nomor, aku punya nomor. Dan itu ga mungkin samean bisa nggae nomorku” (SS, 21 Januari 2025)

“Sentral kita. Satu di sini seluruh rumah sakit satu, dulu sih yang punya DRM lagi itu klinik gigi biasanya. Iya sendiri dia. jadi datanya dua, jadi sini ada disana juga punya record, tapi sekarang sudah nggak ada sih sepertinya” (IM, 24 Januari 2025)

Penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu dilakukan dengan sistem sentralisasi, yang berarti seluruh dokumen rekam medis pasien disimpan dalam satu tempat pusat dan dikelola secara terpusat oleh instalasi rekam medis. Petugas filing menjelaskan bahwa sistem ini diberlakukan agar setiap pasien hanya memiliki satu nomor rekam medis yang unik, sehingga dapat menghindari potensi kesalahan seperti satu pasien memiliki lebih dari satu nomor atau satu nomor digunakan oleh beberapa pasien. Sebelumnya, sempat ada pemisahan, seperti pada klinik gigi yang menyimpan rekam medis secara terpisah, namun sistem tersebut dianggap menimbulkan gangguan karena memungkinkan terjadinya perbedaan nomor rekam medis untuk pasien yang sama. Oleh karena itu, klinik gigi kemudian diintegrasikan ke dalam sistem sentralisasi. Dengan begitu, satu pasien hanya akan memiliki satu dokumen rekam medis yang terpusat dan satu nomor identitas tunggal, yang menjamin konsistensi, memudahkan temu balik dokumen, serta meningkatkan akurasi dan efisiensi pelayanan.

Hal ini diperkuat oleh pernyataan kepala Instalasi Rekam Medis yang menjelaskan terkait cara penyimpanan dan alasan menggunakan sistem tersebut dalam wawancara berikut.

“kita melakukan sistem Penyimpanan sentralisasi. sentralisasi adalah sistem penyimpanan terpusat kalau desentral itu ada di berbagai poli. Jadi kita sentralisasi, cuma ada penyimpanan dokumen rekam medis di instalasi

medical records, tidak ada di unit lain. Alasannya menggunakan sistem itu, kami ingin semuanya terpusat, tersimpan di sini, tidak dipecah-pecah di beberapa unit, tentunya akan menyelidiki penggunaan atau pencarian dokumen rekam medis.” (YSW, 25 April 2025)

Kepala Instalasi Rekam Medis memperkuat bahwa sistem penyimpanan yang diterapkan di Rumah Sakit Baptis Batu adalah sistem sentralisasi, yaitu sistem penyimpanan dokumen rekam medis yang terpusat hanya di instalasi rekam medis. Tidak ada penyimpanan dokumen di unit lain seperti poliklinik atau instalasi pelayanan lain. Alasan utama penggunaan sistem ini adalah untuk menjaga kerapihan dan kemudahan dalam penggunaan serta pencarian dokumen. Dengan penyimpanan yang terpusat, risiko terjadinya duplikasi data, kehilangan dokumen, atau kesalahan identitas akibat penyimpanan tersebar dapat diminimalisir. Selain itu, sistem ini juga mendukung efisiensi kerja karena petugas tidak perlu mencari dokumen ke berbagai unit, cukup mengakses dari satu titik pusat.



Gambar 4. 8 Sistem Penyimpanan Sentralisasi di RS Baptis Batu
Sumber : Dokumentasi Peneliti, 2025

Dalam hal penomoran rekam medis, RS Baptis Batu menggunakan sistem "*Unit Numbering System*", yaitu setiap pasien diberikan satu nomor rekam medis yang bersifat unik dan berlaku seumur hidup. Nomor tersebut digunakan secara konsisten dalam seluruh proses pelayanan, baik rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, maupun layanan penunjang lainnya. Penerapan sistem ini secara efektif

meminimalkan risiko duplikasi nomor, pertukaran identitas pasien, maupun kesalahan dalam pencatatan data medis.

Selain itu, terdapat sistem penjajaran rekam medis agar dokumen-dokumen tidak ditumpuk melainkan disusun, berdiri sejajar satu dengan yang lain. Jenis penjajaran rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu yaitu menggunakan sistem angka akhir atau terminal digit filing.

“Pakai terminal digit mbak” (SS, 21 Januari 2025)

“Kita menggunakan Terminal Digit Filing. Ada 2 kode akhir, 00, 01, 02. Kita menggunakan Terminal Digit 2 angka akhir. Terminal Digit yang diambil akan ada depan, tengah, dan belakangnya. Kita menggunakan yang 2 digit yang terakhir.” (YSW, 25 April 2025)

Sistem penjajaran dokumen rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu dilakukan dengan menggunakan metode *Terminal Digit Filing*, yaitu metode penyusunan berdasarkan dua angka terakhir dari nomor rekam medis pasien. Hal ini memungkinkan dokumen disusun secara berdiri sejajar dan tidak ditumpuk, sehingga memudahkan proses penyimpanan dan temu balik arsip. Dalam praktiknya, dua digit terakhir dari nomor rekam medis menjadi acuan utama penyusunan, sementara digit di depan dan tengah juga berperan sebagai sub-kategori tambahan dalam pengelompokan arsip. Misalnya, untuk nomor rekam medis 123456, maka digit yang dijadikan acuan utama adalah “56”.

Dokumen yang disimpan tentu memiliki jangka waktu penyimpanan, yang sering disebut sebagai retensi. Masa simpan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu terbagi menjadi dua, sebagai arsip aktif dan arsip inaktif. Sebagaimana dijelaskan dalam hasil wawancara

“yang diretensi yang sudah 5 tahun sih, itu dari aktif ke inaktif” (IM, 24 Januari 2025)

“Sesuai permenkes 269, walaupun sudah dicabut, tetapi karena kita ada dokumen rekamedis fisik, itu di sana ditulis adalah 5 tahun. Jika pasien tidak periksa lagi atau tidak aktif, itu akan dipindahkan ke dokumen inaktif atau ruang atau rak inaktif. Setelah 5 tahun lagi, berarti 10 tahun, baru dokumen rekamedis itu akan dimusnahkan dengan cara dibakar.” (YSW, 25 April 2025)

“Aktif pun masa aktifnya mungkin lima tahun. Dari aktif ke nggak aktif 5 Tahun, 5 tahun lagi kok ga ada pasien berobat kembali, ga ada yang

diambil. Sudah, dihanguskan. Jadi totalnya 10 tahun, sebelum dihanguskan” (SS, 21 Januari 2025)

Dokumen rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu disimpan sesuai dengan ketentuan retensi yang telah diatur dalam Permenkes No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Berdasarkan hasil wawancara, masa simpan dokumen tersebut terbagi menjadi dua kategori, yaitu arsip aktif dan arsip inaktif. Arsip aktif merupakan dokumen rekam medis yang masih digunakan secara rutin karena pasien masih melakukan kunjungan atau kontrol ke rumah sakit. Namun, apabila dalam kurun waktu lima tahun pasien tidak lagi datang untuk berobat, maka dokumen tersebut dipindahkan ke dalam kategori arsip inaktif dan diletakkan di ruang penyimpanan khusus. Kemudian apabila dokumen rekam medis telah berstatus inaktif selama lima tahun, maka total masa simpan menjadi sepuluh tahun sejak terakhir pasien berobat. Setelah mencapai waktu tersebut, dokumen akan dimusnahkan sesuai prosedur, yaitu dengan cara dibakar. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sistem penyimpanan sudah mengarah pada penggunaan dokumen elektronik, namun dokumen fisik masih dikelola dan diberlakukan masa simpan sesuai regulasi yang berlaku.

Dalam proses pemusnahan, beberapa dokumen penting masih disimpan, seperti dalam kasus dokumen pasien yang meninggal, yang tetap disimpan dengan masa penyimpanan yang cukup lama. Hal ini dijelaskan dalam wawancara berikut.

“Itu biasanya sampai 25 tahun, Mau disimpan. Karena apa? kegunaannya macem-macem, mungkin klaim. Tambah lama jadinya. Karena apa? Mungkin kasusnya mungkin, kalau ya seperti biasa sih nggak ada masalah. Tapi kalau yang berkasus, dari kepolisian, dari jaksa, biasanya itukan dibutuhkan makanya tetap kita simpan” (SS, 21 Januari 2025)

Pernyataan ini menunjukkan bahwa tidak semua dokumen dapat dimusnahkan setelah masa simpan berakhir. Beberapa jenis dokumen tertentu, seperti hasil laboratorium atau rekam medis pasien yang meninggal dunia, tetap disimpan dalam jangka waktu lebih lama bahkan hingga 25 tahun karena dianggap memiliki nilai guna tinggi, misalnya untuk keperluan klaim atau pembuktian hukum.

Proses pemusnahan dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu dicacah dan dibakar. Di Rumah Sakit Baptis Batu, proses pemusnahan dilakukan dengan cara dibakar. Sebagaimana yang dijelaskan dalam hasil wawancara sebagai berikut.

“Oh di bakar., kalau dicacah ditakutkan masih bisa disusun lagi, kalau dibakar kan jadi abu hangus semua. Tapi masih ada yang diarsipkan. Kayak hasil laborat, Hasil-hasil tertentu. Untuk pendukung” (SS, 21 Januari 2025)

Proses pemusnahan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu dilakukan dengan cara dibakar. Metode ini dipilih karena dinilai lebih aman dalam menghancurkan informasi secara menyeluruh, sehingga tidak menyisakan kemungkinan data bisa disusun atau dibaca kembali. Dalam wawancara dengan petugas filing, dijelaskan bahwa pencacahan memang memungkinkan, namun dianggap kurang efektif karena masih ada kemungkinan potongan-potongan kertas dapat direkonstruksi. Sementara itu, pembakaran dianggap mampu menghilangkan seluruh isi dokumen secara permanen karena hasil akhirnya berupa abu. Meskipun demikian, tidak semua bagian dari rekam medis dimusnahkan sepenuhnya. Beberapa hasil pemeriksaan tertentu seperti laboratorium atau dokumen penunjang lain kadang masih disimpan sesuai dengan kebutuhannya, menunjukkan bahwa pemusnahan tetap dilakukan secara selektif dan mempertimbangkan nilai guna informasi yang ada di dalam dokumen.

Berdasarkan wawancara dengan kepala instalasi rekam medis, pemindahan status dokumen rekam medis dari aktif menjadi inaktif, serta pemusnahan dokumen, dilakukan secara rutin setiap tahun. Proses ini bertepatan dengan perayaan ulang tahun Rumah Sakit Baptis Batu. Sebagaimana dijelaskan oleh Kepala Instalasi sebagai berikut.

“Ada. Itu sesuai dengan ulang tahun rumah sakit, sekitar 11 Mei. Kita melakukan pemindahan dokumen aktif menjadi inaktif, dan sekaligus pemusnahan dokumen rekamedis.” (YSW, 25 April 2025)

Rumah Sakit Baptis Batu memiliki jadwal rutin tahunan dalam melakukan pemindahan status dokumen rekam medis dari aktif menjadi inaktif, serta proses pemusnahannya. Kegiatan ini tidak dilakukan sembarangan waktu, melainkan dijadwalkan bersamaan dengan momentum ulang tahun rumah sakit, yang umumnya jatuh pada sekitar tanggal 11 Mei. Kepala instalasi menjelaskan bahwa

kegiatan tersebut menjadi bagian dari agenda tahunan, sehingga tidak hanya menandai perayaan, tetapi juga dimanfaatkan sebagai momen evaluasi dan penyusutan arsip untuk menjaga keteraturan dan efisiensi ruang penyimpanan dokumen.

Proses retensi dan pemusnahan tersebut belum dilaksanakan secara rutin di setiap tahunnya, dikarenakan belum ada jadwal dari kepala instalasi, sebagaimana yang dijelaskan dalam hasil wawancara sebagai berikut.

“Belum, menunggu jadwal retensi juga dari Pak Yogi, Nah dengan adanya retensi nanti kotaknya akan kosong lagi dong dibuangin dulu di inaktifkan, sebenarnya sudah waktunya di retensi, tapi belum tau kapan-kapannya” (SS, 21 Januari 2025)

Meskipun secara ideal proses retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis direncanakan dilakukan setiap tahun, pada praktiknya kegiatan tersebut belum terlaksana secara rutin di Rumah Sakit Baptis Batu. Hal ini disebabkan belum adanya jadwal pasti dari Kepala Instalasi Rekam Medis terkait pelaksanaan retensi. Salah satu petugas menjelaskan bahwa meskipun sudah terdapat dokumen yang seharusnya dipindahkan ke status inaktif dan dimusnahkan, pelaksanaannya masih tertunda karena menunggu arahan dan jadwal resmi dari pimpinan. Akibatnya, kotak penyimpanan belum dikosongkan, dan ruang penyimpanan pun menjadi semakin padat seiring berjalannya waktu.

Petugas lain menambahkan bahwa penyebab belum terjadinya retensi dan pemusnahan yaitu karena EMR yang masih dalam tahap uji coba. Hal tersebut sebagaimana pernyataannya dalam wawancara berikut.

“Sementara belum ya.dulu tuh sudah ada rencana cuma karena tuntutan dari pemerintah untuk EMR yang elektronik itu kita pending sampai sekarang ga jadi-jadi. Development programnya ini gak jadijadi. Jadi kita kan ambil provider luar untuk development program itu program software to EMR. Tapi sampai sekarang gak jadijadi. Yang dicoba sekarang itu Masih rawat inap jadi belum keseluruhan. Ini masih trial juga kok. Kalo semua sudah jadi kita IMR, ya pasti kita akan pilah pilah lagi.” (IM, 24 Januari 2025)

Penyebab belum dilaksanakannya retensi dan pemusnahan arsip rekam medis adalah karena sistem *Electronic Medical Record* (EMR) masih dalam tahap uji coba. Sebelumnya memang sudah ada rencana untuk melakukan retensi, namun

proses tersebut ditunda karena rumah sakit sedang fokus memenuhi tuntutan pemerintah terkait implementasi EMR. Proses pengembangan program EMR yang dilakukan melalui penyedia jasa dari luar hingga saat ini belum berjalan secara optimal. Saat ini pun uji coba EMR baru diterapkan untuk layanan rawat inap dan belum mencakup seluruh unit pelayanan. Selama sistem EMR ini belum berjalan secara menyeluruh dan stabil, pemilahan serta pemusnahan arsip fisik pun belum dapat dilakukan sepenuhnya.

Penyebab belum diadakan kegiatan retensi dan pemusnahan dijelaskan dalam wawancara bersama kepala instalasi sebagai berikut.

“Belum, belum berjalan sesuai SOP. SOP ini berhenti saat COVID kemarin, kita tidak melakukan retensi ataupun pemusnahan. Kemudian yang kedua, kendalanya dokumen rekamedis kita sangat banyak. Jadi ada dua puluhan lebih rak. Sehingga kalau kita lakukan bareng-bareng itu pasien tenaga dari petugas rekamedisnya. Jadi kita lakukan pertahan untuk kode tertentu. Kemarin kita sudah lakukan untuk kode 6, dan berikutnya kode 5 yang sebesnya hampir habis dirak. Nah ini, jika belum mengapa sudah dijelaskannya tadi. Karena waktu, tenaga, dan kami prioritaskan hanya untuk yang raknya hampir habis saja dulu.” (YSW, 25 April 2025)

Kepala Instalasi Rekam Medis menjelaskan bahwa proses retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu hingga saat ini belum berjalan sesuai dengan prosedur operasional standar (SOP) yang ada. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor penting. Pertama, kegiatan retensi dan pemusnahan sempat terhenti total sejak masa pandemi COVID-19. Selama masa tersebut, rumah sakit tidak melakukan retensi maupun pemusnahan dokumen, sehingga proses yang sebelumnya rutin dilakukan menjadi terhenti. Kedua, jumlah dokumen rekam medis yang tersimpan sangat banyak, bahkan melebihi dua puluh rak. Karena jumlah tersebut, bila retensi dan pemusnahan dilakukan secara serentak, akan sangat menguras tenaga petugas rekam medis yang terbatas. Oleh karena itu, pihak rumah sakit memilih strategi bertahap, yakni hanya melakukan retensi untuk dokumen dengan kode tertentu saja, terutama pada rak-rak yang sudah hampir penuh dan tidak memungkinkan untuk menampung dokumen baru. Dalam wawancaranya, kepala instalasi menyebutkan bahwa baru kode 6 yang telah dilakukan retensi, dan selanjutnya akan dilakukan untuk kode 5 karena ruang penyimpanannya hampir penuh.

Adapun kendala yang terjadi dalam proses filing dijelaskan oleh Kepala Instalasi Rekam Medis dalam hasil wawancara berikut.

“Ini disebutkan semua berkas salah tempat yang salah masuk, salah keluar, hilang, atau overload. Overload kita alami kemarin untuk kode 6 dan kode 5. Makanya kita lakukan retensi dulu yang kode tersebut supaya space-nya ada tambahan sedikit. Kendalanya ketenagaan karena petugas balik kita pagi cuma 1, yang sore cuma 1. Jika cuti, maka cuti 1 saja, maka petugas salah satu harus backup. Jadi dia akan berdinam pagi sampai sore, itu kendalanya. Kemudian jika load pasien tinggi, itu sedikit kendala juga karena cuma ada 1 petugas pada setiap shift.” (YSW, 25 April 2025)

Kepala Instalasi Rekam Medis mengungkapkan bahwa proses filing di Rumah Sakit Baptis Batu menghadapi berbagai kendala yang cukup signifikan. Permasalahan utama yang sering terjadi mencakup salah tempat dokumen (missfile), baik saat penyimpanan maupun pengambilan, hingga kehilangan dokumen. Selain itu, kondisi overload atau kepenuhan rak penyimpanan juga menjadi hambatan besar, khususnya pada rak dengan kode 6 dan kode 5. Akibat overload tersebut, dilakukan retensi pada dokumen-dokumen dengan kode tersebut guna mengosongkan sebagian ruang penyimpanan agar tetap bisa digunakan. Kendala utama lainnya berasal dari aspek ketenagaan. Dalam satu shift hanya ada satu petugas filing, baik pada shift pagi maupun sore. Jika salah satu petugas mengambil cuti, maka petugas lainnya harus menggantikan dan bekerja dari pagi hingga sore hari. Hal ini tentu menambah beban kerja dan memperbesar potensi terjadinya kesalahan dalam proses filing. Tingginya jumlah pasien yang harus ditangani dalam situasi dengan jumlah petugas yang terbatas juga semakin memperumit kondisi kerja, karena seluruh proses harus tetap berjalan hanya dengan satu orang petugas di tiap shift. Kondisi ini menggambarkan keterbatasan sumber daya manusia sebagai salah satu faktor utama yang menghambat kelancaran proses filing di rumah sakit.

4.2.2 Dampak Pengelolaan Arsip Rekam Medis Terhadap Kinerja Petugas di Rumah Sakit Baptis Batu

Kinerja Petugas dinilai dari lima aspek yakni kualitas, kuantitas, ketepatan waktu, efektivitas, dan kemandirian. Berikut adalah gambaran dampak pengelolaan terhadap kinerja petugas rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu. Pengelolaan

arsip rekam medis di RS Baptis Batu berdampak pada berbagai aspek kinerja petugas. Dampak tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. 3 Dampak Pengelolaan Terhadap Kinerja Petugas

Proses Pengelolaan	Kinerja				
	Kualitas	Kuantitas	Ketepatan Waktu	Efektivitas	Kemandirian
Assembling	✓	✗	✓	✓	✓
Koding	✓	✗	✓	✓	✓
Indeksing	✓	✗	✓	✓	✓
Filling	✓	✗	✓	✓	✓

Sumber : Hasil Analisis Peneliti, 2025

Penjabaran mengenai setiap proses pengelolaan yang memberikan dampak terhadap berbagai aspek kinerja petugas akan dijelaskan lebih lanjut pada uraian berikut.

1. Assembling

a. Kualitas

Kualitas petugas pada tahap assembling berarti mengacu pada penataan dan pengecekan kelengkapan dokumen rekam medis sesuai dengan standar yang berlaku. Dalam penelitian ini, aspek yang dikaji adalah dampak dari proses assembling yang dilakukan baik sesuai maupun tidak sesuai dengan standar kerja, khususnya terkait kelengkapan dokumen dalam berkas rekam medis.

Petugas menjelaskan bahwa dampak dari kelengkapan atau ketidaklengkapan berkas rekam medis berpengaruh terhadap pencapaian standar pelayanan, yang juga berdampak pada berbagai pihak, termasuk dokter dan bagian klaim. Hal ini disampaikan dalam hasil wawancara berikut.

“Kan ada SPM (Standar Pelayanan Minimal), itu artinya harus 100%. Kalau berkas tidak lengkap, berarti standarnya menurun. Dampaknya juga ke fee dokter. Kalau tidak lengkap dan terlambat, maka fee-nya tidak cair. Imbase ke dirinya sendiri bukan ke rekam medis. Tapi kalau dari sisi rekam medis, dampaknya muncul saat proses klaim, karena tidak lengkap, klaimnya tidak bisa dibayarkan.” (EDH, 15 Februari 2025)

Assembling memiliki dampak terhadap kualitas, karena terdapat hasil pekerjaan yang tidak sesuai dengan standar yang berlaku. Dalam hal ini, standar yang digunakan adalah Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang menuntut capaian

100% lengkap setelah pasien selesai menerima pelayanan, baik pada rawat jalan, rawat inap, maupun instalasi gawat darurat. Jika dokumen tidak lengkap maka hal tersebut akan menurunkan capaian standar pelayanan yang telah ditetapkan. Temuan ini diperkuat oleh data kelengkapan pengisian resume medis di RS Baptis Batu pada bulan Januari hingga Maret 2025. Pada bulan Januari 2025, dari 479 resume medis, hanya 379 yang telah diisi lengkap dalam waktu 24 jam setelah pelayanan, sehingga tingkat kelengkapannya mencapai 79,12%. Namun, pada bulan Februari 2025, sebanyak 452 dari 474 resume medis telah diisi lengkap sesuai waktu yang ditentukan, dengan persentase kelengkapan sebesar 95,36%. Selanjutnya, pada bulan Maret 2025, dari 504 resume medis, sebanyak 484 telah diisi lengkap setelah 24 jam selesai pelayanan, dengan capaian kelengkapannya mencapai 96,03%.

Tabel 4. 4 Persentase Kelengkapan

No	Bulan	Jumlah Berkas	Angka Kelengkapan
1.	Januari 2025	479	379 (79,29%)
2.	Februari 2025	474	452 (95,36%)
3.	Maret 2025	504	484 (96,03%)

Sumber : Instalasi Rekam Medis, RS Baptis Batu 2025

Selain itu, ketidaklengkapan dokumen juga berdampak pada keterlambatan pencairan fee bagi dokter, karena berkas rekam medis menjadi salah satu syarat administratif penting yang harus dilengkapi. Dari sisi pengelolaan rekam medis, dokumen yang tidak lengkap menyulitkan proses klaim ke pihak asuransi atau BPJS. Tanpa dokumen yang lengkap, pengajuan klaim bisa tertunda atau bahkan ditolak, sehingga berpengaruh pada kelancaran pembiayaan pelayanan di rumah sakit. Oleh karena itu, kemampuan petugas dalam melakukan *follow-up* serta koordinasi sebagai bentuk pengingat kepada pihak terkait menjadi bagian penting dalam menjaga mutu pelayanan dan kinerja yang berkualitas.

b. Kuantitas

Kuantitas petugas pada tahap assembling mengacu pada jumlah dokumen rekam medis yang dikerjakan (di-assembling) oleh seorang petugas dalam satu hari. Dalam penelitian ini, aspek yang dikaji adalah sejauh mana proses assembling berdampak terhadap jumlah dokumen yang dapat diselesaikan oleh petugas setiap harinya.

Petugas perekam medis menyatakan bahwa jumlah dokumen yang diassembling dipengaruhi oleh banyaknya pasien yang datang dan menerima pelayanan di rumah sakit. Hal ini sesuai pernyataan dalam wawancara berikut ini.

“Tergantung dari rawat inap Jadi rawat inap kita, misalkan burn-nya adalah sekitar 40 Berarti kan pasang KRS segituannya Ya itu rata-rata perhari 40 Tapi tidak setiap hari ya, kadang hidup-hidup Ada yang 30, kadang 50 Tetapi rata-rata sesuai BDOC Bench Ratio atau BOR Itu sekitar 40 DRM Kemudian faktor yang mempengaruhi jumlah tersebut, Jelas ada pasien MRS di rawat inap dan pasien KRS dari rawat inap” (YSW, 25 April 2025)

“tergantung jumlah pasien yang pulang rawat inap itu berapa 1 hari, kadang yo 20, 40 tergantung pasien seng pulang hari itu” (EDH, 15 Februari 2025)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, kuantitas petugas pada tahap assembling sangat bergantung pada jumlah pasien yang mendapatkan layanan di rumah sakit khususnya layanan rawat inap. Artinya, jumlah dokumen rekam medis yang harus diassembling dalam satu hari tidak tetap, melainkan mengikuti fluktuasi jumlah pasien yang masuk (MRS) dan keluar (KRS) dari ruang rawat inap. Dalam wawancara disebutkan bahwa rata-rata jumlah berkas yang diassembling per hari adalah sekitar 40 dokumen, sesuai dengan perhitungan BOR (Bed Occupancy Rate) atau rasio pemakaian tempat tidur. Namun demikian, angka ini tidak selalu sama setiap hari, terkadang bisa lebih rendah, misalnya 30 dokumen, atau lebih tinggi hingga 50 dokumen, tergantung pada dinamika jumlah pasien yang dirawat pada hari tersebut.

Dengan demikian, jumlah pekerjaan assembling tidak dipengaruhi oleh proses pengelolaan itu sendiri, melainkan oleh tingkat kunjungan dan rawat inap pasien. Hal ini menunjukkan bahwa kuantitas kerja petugas assembling bersifat situasional dan menyesuaikan beban pelayanan rumah sakit harian.

c. Ketepatan waktu

Ketepatan waktu petugas pada tahap assembling mengacu pada kecepatan dan efisiensi petugas dalam menyelesaikan tugas sesuai dengan standar waktu yang telah ditentukan. Dalam penelitian ini, aspek yang dikaji adalah rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan proses *assembling* serta dampak yang

ditimbulkan apabila proses tersebut tidak dilaksanakan sesuai dengan standar waktu yang berlaku.

Rata-rata waktu yang dibutuhkan dalam proses assembling di RS Baptis Batu disampaikan oleh beberapa petugas dalam hasil wawancara berikut.

“tergantung yo, dokumen iku banyak apa nggak, paling yo 5 menit an, tidak ada standar nek assembling kan tergantung jumlah pasien yang pulang tadi dokumen e, kecuali koyok pendaftaran iku ono standar e waktu berapa menit, SPM itu bukan waktu pada kelengkapan yang 100%.” (EDH, 15 Februari 2025)

Rata-rata waktu yang dibutuhkan dalam proses assembling di RS Baptis Batu adalah sekitar 5 menit, namun durasinya sangat bergantung pada jumlah dan banyaknya dokumen pasien yang harus ditata. Tidak ada standar waktu khusus yang ditetapkan untuk proses assembling, berbeda dengan bagian seperti pendaftaran yang memiliki standar waktu pelayanan. Selain itu, petugas juga menegaskan bahwa SPM (Standar Pelayanan Minimal) yang berlaku tidak mengatur waktu khusus untuk proses assembling, melainkan lebih menekankan pada kelengkapan dokumen rekam medis sebesar 100%. Artinya, fokus utama adalah memastikan semua elemen dalam rekam medis lengkap dan tersusun, bukan pada kecepatan proses penataannya.

Sementara itu petugas perekam medis lainnya menyebutkan bahwa rata-rata penyelesaian assembling bergantung pada ketebalan dokumen, sebagaimana pernyataannya sebagai berikut.

“Satu dokumen tergantung tebal tidaknya, 3 sampai 4 menit, itu belum ngodingnya ya Cuma penataan aja” (S, 18 Februari 2025)

Berdasarkan kutipan wawancara, petugas perekam medis lainnya menjelaskan bahwa rata-rata waktu penyelesaian assembling sangat bergantung pada ketebalan dokumen rekam medis. Untuk dokumen yang tidak terlalu tebal, proses penataan atau assembling bisa memakan waktu sekitar 3 hingga 4 menit per dokumen. Waktu ini hanya mencakup proses penataan saja dan belum termasuk proses Koding atau pengkodean diagnosis dan tindakan medis. Hal ini menunjukkan bahwa kompleksitas dan volume isi dokumen turut memengaruhi lamanya waktu yang dibutuhkan dalam tahap assembling.

Petugas terakhir menyampaikan bahwa waktu yang dibutuhkan adalah 5 menit untuk satu dokumen,

“kurang lebih 5 menit untuk satu dokumen rekam medis dan sudah sesuai dengan standar yang ditentukan” (YSW, 25 April 2025)

Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan proses assembling satu dokumen rekam medis adalah sekitar 5 menit. Ia juga menegaskan bahwa durasi tersebut sudah sesuai dengan standar yang ditentukan oleh rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun tidak semua petugas menyebut adanya standar waktu resmi, dalam praktiknya terdapat acuan waktu tertentu yang dijadikan patokan, terutama dalam memastikan efisiensi pekerjaan.

Dampak jika terdapat berkas yang tidak lengkap maka penyelesaiannya akan tertunda dan tidak bisa segera diproses ke tahap selanjutnya. Sebaliknya, jika seluruh berkas lengkap, maka proses dapat langsung dilanjutkan ke tahap berikutnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari salah satu petugas rekam medis berikut

“kalau dokumennya belum lengkap juga efeknya dokumennya belum bisa masuk dan bertanya tanya kemana ini dokumennya, ternyata belum lengkap di bawah Ya kalau sudah selesai bisa langsung ke filling cepat dicari juga” (S, 18 Februari 2025)

Ketidaklengkapan dokumen rekam medis berdampak langsung pada keterlambatan proses pengelolaan. Jika ada berkas yang belum lengkap, maka dokumen tersebut tidak bisa langsung diproses ke tahap berikutnya, seperti filing, dan menyebabkan petugas harus mencari informasi tambahan terkait keberadaan atau kekurangan dokumen tersebut. Situasi ini dapat menimbulkan kebingungan dan memperlambat alur kerja. Sebaliknya, apabila seluruh dokumen sudah lengkap, proses pengelolaan dapat segera dilanjutkan, bahkan langsung masuk ke tahap filing. Hal ini mempercepat proses penyimpanan dan memudahkan dalam pencarian dokumen di kemudian hari, karena tidak ada hambatan akibat kekurangan data atau formulir yang belum terisi.

Petugas rekam medis lainnya juga menyampaikan bahwa apabila ditemukan ketidaklengkapan dalam berkas rekam medis, sementara dokter penanggung jawab

pelayanan (DPJP) yang bersangkutan sudah pulang, maka proses pengajuan pengisian dokumen harus ditunda hingga hari berikutnya.

“dokumennya banyak terus ternyata resume-nya gak lengkap, waktu DPJPnya pagi atau ternyata sudah pulang, berarti kan pengajuannya tertunda, jadi dilakukan besoknya. Dampaknya kan jadi mundur dan gak bisa dinaikkan oleh petugas lain.” (EDH, 15 Februari 2025)

Ketidaklengkapan berkas rekam medis juga dapat menyebabkan penundaan proses pengajuan pelengkapan dokumen, khususnya jika Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) yang bersangkutan sudah tidak berada di tempat atau telah pulang. Dalam kondisi tersebut, pengajuan pengisian ulang dokumen tidak bisa langsung dilakukan dan harus ditunda hingga hari berikutnya. Dampak dari penundaan ini adalah terhambatnya alur kerja petugas rekam medis lainnya, karena dokumen yang belum lengkap tidak dapat diproses ke tahap selanjutnya. Dengan demikian, keterlambatan dalam pelengkapan dokumen oleh DPJP secara langsung memengaruhi efisiensi waktu dan kinerja tim pengolahan rekam medis di rumah sakit.

Selain itu kelengkapan dokumen sangat penting karena berdampak langsung pada proses pelayanan. Hal ini dijelaskan oleh petugas lain dalam hasil wawancara berikut.

“kelengkapan dokumen tentu sangat mempengaruhi dalam hal ini pelayanan ketersediaan untuk dokumen itu kalau diperlukan kembali misal pasien kontrol itu tentu kita nyarinya langsung cepat dokumen itu ndak nyari nyari oh masih di dokter sana masih di isi, masih di kotak khusus antrian untuk ya jadi cepat mendapatkannya kembali kemudian kalo temen temen mungkin dari klaim BPJS asuransi itu yang kurang apa itu nyarinya juga cepat langsung bisa ditemukan” (S, 18 Februari 2025)

Kelengkapan dokumen rekam medis sangat berpengaruh terhadap kelancaran proses pelayanan, terutama dalam hal ketersediaan dokumen saat dibutuhkan kembali. Jika dokumen telah lengkap dan tersimpan sesuai prosedur maka pencarian dokumen, misalnya ketika pasien datang untuk kontrol, dapat dilakukan dengan cepat dan efisien, tanpa perlu mengalami kendala seperti dokumen yang masih berada di dokter, masih dalam proses pengisian, atau masih berada dalam kotak antrian pelengkapan. Selain itu, kelengkapan dokumen juga mempermudah petugas dalam proses verifikasi klaim, baik untuk BPJS maupun asuransi lainnya.

Dokumen yang lengkap memungkinkan proses pencarian dan pemeriksaan elemen-elemen penting menjadi lebih cepat, sehingga mempercepat penyelesaian administrasi klaim. Hal ini menunjukkan bahwa kelengkapan dokumen tidak hanya berdampak pada kecepatan pelayanan medis, tetapi juga pada aspek administratif dan finansial rumah sakit.

d. Efektivitas

Efektivitas petugas dalam proses assembling mengacu pada sejauh mana petugas dapat menyelesaikan tugasnya dengan hasil maksimal, tanpa membuang waktu, tenaga, atau sumber daya secara sia-sia. Dalam penelitian ini, aspek yang dikaji adalah bagaimana proses assembling memberikan dampak terhadap efektivitas kerja petugas dalam menyelesaikan tugasnya.

Pada tahap assembling seringkali ditemukan dokumen yang belum lengkap, sehingga petugas perlu melakukan upaya tambahan untuk melengkapi kekurangan tersebut. Kondisi ini dijelaskan oleh salah satu petugas rekam medis dalam kutipan wawancara berikut.

“Kalau misal ada yang gak lengkap kami harus wirawiri, mencari dokter si A si B yang kita mintakan kadang satu dokumen itu bisa enam kali baru dilengkapi, gak bisa satu kali saja, kita memerlukan effort disitu kadang satu dokter diajukan empat kali baru ngisi, Karena beliau mungkin sibuk satu dan lainlain kadang tidak praktek gitu kan tertunda ya.” (S, 18 Februari 2025)

Tingginya upaya (*effort*) yang harus dilakukan petugas rekam medis ketika dokumen rekam medis tidak lengkap, khususnya dalam konteks pengisian oleh dokter yang bersangkutan. Ketika ditemukan kekurangan, petugas harus bolak-balik (*wirawiri*) mencari dokter yang bertanggung jawab untuk melengkapi dokumen. Proses ini tidak selalu berhasil dalam satu kali permintaan, bahkan dalam beberapa kasus bisa sampai enam kali pengajuan untuk satu dokumen. Kendala utamanya adalah kesibukan dokter atau ketidakhadiran karena tidak sedang praktik, sehingga proses pelengkapan dokumen menjadi tertunda. Situasi ini menunjukkan bahwa ketidaklengkapan dokumen tidak hanya berdampak pada keterlambatan alur kerja, tetapi juga membebani petugas dengan tugas tambahan yang menyita waktu dan tenaga. Hal ini memperkuat pentingnya koordinasi yang baik antara tenaga

medis dan petugas rekam medis agar kelengkapan dokumen dapat segera dipenuhi tanpa penundaan yang berulang.

Salah satu petugas menjelaskan bahwa ketidaklengkapan dokumen juga berdampak pada proses klaim finansial, yang membuat tidak efektif karena klaim untuk asuransi atau BPJS tidak bisa diproses jika dokumen tidak lengkap. Pernyataan tersebut yang dijelaskan oleh petugas dalam hasil wawancara berikut.

“Salah satunya finansial untuk payers kita tidak bisa klaim untuk kelengkapan misal di asuransi atau BPJS kalau kurang skor PSI lah itu aja tidak bisa kita klaim kan jadi tertunda kalau nggak lengkap tadi sangat mempengaruhi kalau sudah sampai itu belum lengkap misal resume atau yang lain mundurkan klaimnya, itu merugikan jadi cashflow nya jadi berpengaruh kan banyak pasien yang kayak gitu, jadi kita harus segera mungkin melengkapi dan memintakan. ruginya ke rumah sakit sendiri, efeknya ke rumah sakit.” (S, 18 Februari 2025)

Ketidaklengkapan dokumen rekam medis memberikan dampak langsung terhadap proses klaim finansial rumah sakit, baik untuk pasien yang menggunakan asuransi swasta maupun BPJS. Jika dokumen penting seperti resume medis tidak lengkap atau terdapat kekurangan dalam skor seperti PSI, maka klaim tidak dapat diajukan. Keterlambatan ini membuat proses klaim menjadi tertunda, yang pada akhirnya berpengaruh pada cash flow (arus kas) rumah sakit. Karena jumlah pasien dengan asuransi atau BPJS cukup banyak, ketidaklengkapan ini tidak hanya menjadi kendala administratif, tetapi juga menimbulkan kerugian finansial bagi rumah sakit. Oleh karena itu, petugas menekankan pentingnya segera melengkapi dan memintakan dokumen yang kurang agar tidak memperlambat proses klaim dan memengaruhi keuangan institusi secara keseluruhan.

e. Kemandirian

Kemandirian petugas pada tahap assembling mengacu pada kemampuan petugas mampu menjalankan tugasnya secara mandiri tanpa menerima bantuan, bimbingan atau pengawasan. Dalam penelitian ini, aspek yang dikaji adalah sejauh mana petugas dapat menyelesaikan proses assembling secara mandiri tanpa bantuan dari petugas bagian lain.

Pada tahap assembling, ketika terjadi ketidaklengkapan dokumen, petugas rekam medis langsung melengkapinya dengan mengambil inisiatif untuk

memintakan kepada dokter yang bersangkutan atau pihak terkait lainnya, seperti yang dijelaskan oleh petugas berikut:

“ya kalau yang dokumen secara fisik ini mau ndak mau harus kita lengkapi ya dan melengkapi bukan kita bukan perekam medis tapi dokter atau para pemberi asuhan misal ada tindakan suntik atau tindakan medis yang lain yang dilakukan oleh selain DPJP juga kita mintakan misal perawat ataukah petugas yang lain tapi kalau kita DPJP pun kita wajib menyampaikan ke dirinya biasanya ke poli, kalau buka dalam artian dokternya praktek yang bersangkutan ada itu dokumen saya bawa ke dokter DPJPnya minta ttd/isian yang kurang belum, misal resume/asesmen” (S, 18 Februari 2025)

Sebagai bentuk kemandirian, ketika mendapati ketidaklengkapan dokumen, petugas tidak menunggu instruksi atau arahan dari atasan, melainkan langsung mengambil inisiatif untuk melengkapi kekurangan tersebut. Petugas secara aktif mendatangi dokter yang bersangkutan (DPJP) atau pihak lain seperti perawat atau tenaga pemberi asuhan, tergantung pada jenis tindakan atau catatan yang belum terisi. Upaya ini mencerminkan bahwa petugas memiliki pemahaman yang baik terhadap alur dan tanggung jawab dalam proses assembling, serta mampu bertindak secara mandiri untuk memastikan kelengkapan dokumen sebelum masuk ke tahap berikutnya. Tindakan ini juga mencerminkan rasa tanggung jawab yang tinggi terhadap mutu dokumen rekam medis dan efektivitas alur pelayanan rekam medis secara keseluruhan.

Dengan demikian, proses assembling ini berdampak langsung pada kemandirian petugas, yang didukung oleh adanya standar operasional prosedur (SOP) yang jelas. SOP tersebut memberikan pedoman yang memudahkan petugas dalam menangani ketidaklengkapan dokumen secara mandiri, sehingga petugas bisa segera mengambil tindakan tanpa harus menunggu instruksi lebih lanjut.

Kepala Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Baptis Batu juga menegaskan bahwa petugas assembling telah terbiasa bekerja secara mandiri tanpa bergantung pada divisi lain. Dalam wawancaranya, beliau menyampaikan:

“Kalau ini ya, ini mengerjakan sendiri semua prosesnya, jadi ya kadang-kadang satu hari itu dia sendirian, sehingga dia melakukan prosesnya sendiri. Sering bergantung pada divisi lain, tidak. Untuk bergantung pada divisi lain itu tidak ada. Mungkin dia ada di Rawat Inap, dia belum-belum lengkap sih itu, iya. Tapi kalau dari internal, rekam medis sendiri, tidak.

karena kita terbiasa tenaga terbatas, terbiasa 1 orang dalam 1 hari rekam medisnya, sehingga dia melakukan paket lengkap” (YSW, 25 April 2025)

Pernyataan dari Kepala Instalasi Rekam Medis memperkuat temuan sebelumnya mengenai kemandirian petugas pada tahap assembling. Beliau menegaskan bahwa petugas assembling di Rumah Sakit Baptis Batu telah terbiasa menjalankan seluruh proses secara mandiri, bahkan seringkali bekerja seorang diri dalam satu hari penuh. Hal ini menunjukkan bahwa sistem kerja di instalasi rekam medis memang menuntut, sekaligus membentuk, petugas yang mandiri dan multitugas. Meskipun kadang terdapat kendala seperti ketidaklengkapan dokumen dari Rawat Inap, ketergantungan tersebut bukan berasal dari divisi internal rekam medis, melainkan dari unit luar (seperti ruang perawatan atau DPJP). Petugas assembling tetap dapat menjalankan seluruh alur kerja mulai dari penerimaan dokumen, penataan, hingga pelaporan kelengkapan tanpa bergantung pada bantuan langsung dari rekan satu divisi. Temuan ini mengindikasikan adanya adaptasi positif terhadap keterbatasan tenaga kerja, di mana petugas mampu mengelola tanggung jawab secara mandiri dengan tetap menjaga kelancaran proses pengelolaan rekam medis.

Dengan demikian, proses assembling di RS Baptis Batu terbukti memberikan dampak terhadap beberapa aspek kinerja petugas rekam medis. Pada aspek *kualitas*, tingkat kelengkapan dokumen rekam medis berpengaruh langsung terhadap pencapaian standar mutu kelengkapan dokumen. Pada aspek *ketepatan waktu*, dokumen yang belum lengkap menghambat proses assembling, karena petugas tidak bisa segera menyelesaikan dan tidak bisa dilanjutkan ke tahap berikutnya seperti Koding. Aspek *efektivitas* juga turut terdampak. Ketika terjadi ketidaklengkapan, proses kerja yang seharusnya berjalan secara berkesinambungan menjadi terhambat dan harus diulang, sehingga menguras waktu dan tenaga petugas. Selain itu, keterlambatan dalam melengkapi dokumen dapat berdampak pada keterlambatan klaim pembiayaan, yang pada akhirnya memengaruhi efektivitas pendanaan rumah sakit.

Pada aspek *kemandirian*, proses assembling menuntut kemampuan petugas untuk menyelesaikan kendala secara mandiri, terutama saat menghadapi dokumen yang tidak lengkap. Petugas rekam medis di RS Baptis Batu mampu menyelesaikan

tugasnya secara mandiri tanpa menunggu instruksi dari atasan. Hal ini dimungkinkan karena adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang jelas, sehingga petugas dapat bekerja secara mandiri dan terarah. Sementara itu, proses assembling tidak secara langsung memengaruhi aspek *kuantitas* kerja petugas. Kuantitas kerja lebih ditentukan oleh volume pasien yang harus ditangani, khususnya pasien rawat inap, bukan oleh proses assembling itu sendiri.

2. Koding

a. Kualitas

Kualitas petugas pada tahap Koding mengacu pada kemampuan petugas dalam melakukan pengkodean diagnosis dan tindakan sesuai dengan standar klasifikasi yang berlaku. Dalam penelitian ini, aspek yang dikaji adalah dampak dari proses Koding yang dilakukan baik sesuai maupun tidak sesuai dengan standar kerja, khususnya terkait ketepatan atau kesalahan koding.

Petugas menjelaskan bahwa dampak dari ketepatan atau kesalahan pengkodean berpengaruh terhadap pelaporan baik internal maupun eksternal pengambilan kebijakan rumah sakit, aspek legal, serta finansial. Sebagaimana dijelaskan oleh petugas rekam medis berikut.

“ya, kalau kita bicara ke pelaporan ya tentu saja kita tepat dalam artian kita laporan ke mana saja tepat, yang pertama internal, internal itu rumah sakit itu bisa menentukan kebijakan mungkin di rumah sakit ini kok banyak penyakit ini abcd ini kok banyak ini perlu menambah dokter atau ndak kan bisa kemudian kalau external pelaporan ke SIMRS, SIMS online itu yang punya Kemenkes itu juga. kalau tepat kododengan juga Langkah langkah pemerintah juga bisa paling nggak di mapping dari situ kemudian kalau bicara finansial itu lain lagi karena kode itu juga mempengaruhi pendapatan finansial rumah sakit kalau kita berbicara tentang BPJS karena kode itu harus sesuai dengan apa yang ada di pelayanan waktu pasien rawat inap kalau kita mengada ada itu bisa tuntutan hukum nanti namanya pelanggaran misal sakitnya cuma apa gitu tapi kita ngasih kodenya kita kasih yang lainlain supaya dapat klaim yang lebih banyak itu masuk pelanggaran hukum, regulasinya juga sudah diatur ada namanya BA kesepakatan penyakit dan kode.” (S, 18 Februari 2025)

Seperti yang dijelaskan oleh salah satu petugas rekam medis, bahwa ketepatan kode akan berdampak pada pelaporan internal, yang digunakan rumah sakit untuk mengambil keputusan kebijakan, misalnya menentukan kebutuhan dokter spesialis berdasarkan tren penyakit yang muncul. Di sisi eksternal, kode yang tepat juga akan

masuk dalam sistem pelaporan nasional seperti SIMRS dan SIMRS Online milik Kementerian Kesehatan, yang kemudian menjadi dasar pemetaan dan langkah-langkah kebijakan pemerintah. Selain itu, pengkodean yang akurat juga berkaitan erat dengan aspek finansial rumah sakit. Dalam hal klaim BPJS, kode diagnosis dan tindakan harus sesuai dengan kondisi pasien saat menjalani perawatan. Apabila terdapat manipulasi kode untuk mendapatkan klaim yang lebih tinggi, maka hal tersebut termasuk pelanggaran hukum dan dapat menimbulkan konsekuensi serius, termasuk tuntutan hukum. Praktik manipulasi kode termasuk pelanggaran hukum dan telah diatur dalam regulasi, misalnya dalam BA Kesepakatan Penyakit dan Kode, sehingga petugas Koding harus memiliki integritas tinggi dalam menjalankan tugasnya. Oleh karena itu, pengkodean yang tidak sesuai dengan standar tidak hanya menurunkan kualitas kerja petugas, tetapi juga berpotensi merugikan rumah sakit dari segi hukum maupun keuangan.

Sebaliknya, jika terjadi kesalahan dalam pengkodean, hal tersebut akan berdampak pada beberapa aspek, seperti ketidaktepatan klaim dan ketidaksesuaian pelaporan. Sebagaimana dijelaskan oleh petugas rekam medis berikut

“dampaknya ya semua rumah sakit, terus ngaruh ke klaim-klaiman berarti kan uangnya itu beda, ke dokternya juga jadi dapat uang dikit, kalau ke petugas rekam medisnya ya dampaknya ke pelaporannya gak cocok, kan kalau pelaporan itu bisa dibaca RS lain, jadi ternyata di RS sana 10 besar penyakitnya kok iki, dan ini bukan termasuk penyakit. Contohe, mosok ndek RS umum di diagnosanya yang banyak orang hamil kan beda, padahal kan bukan RS ibu dan anak.” (EDH, 15 Februari 2025)

Kesalahan dalam pengkodean dapat menyebabkan ketidaktepatan dalam klaim pembiayaan, yang berdampak langsung pada jumlah dana yang diterima rumah sakit. Klaim yang tidak sesuai dapat menyebabkan pembayaran dari pihak penjamin seperti BPJS menjadi lebih kecil dari seharusnya. Akibatnya, hal ini tidak hanya memengaruhi pendapatan rumah sakit, tetapi juga berdampak pada dokter, karena honor atau insentif yang diterima berdasarkan klaim tersebut menjadi berkurang. Selain itu, kesalahan pengkodean juga berdampak pada kualitas pelaporan. Data diagnosis yang tidak akurat akan menghasilkan laporan statistik penyakit yang tidak merepresentasikan kondisi sebenarnya di lapangan. Hal ini bisa menimbulkan kesalahpahaman dalam analisis data lintas rumah sakit. Misalnya, jika sebuah

rumah sakit umum justru terlihat memiliki angka kehamilan tertinggi berdasarkan laporan diagnosa, hal ini tentu menimbulkan pertanyaan, karena seharusnya tren tersebut lebih relevan ditemukan di rumah sakit khusus ibu dan anak. Dengan demikian, kesalahan dalam Koding bukan sekadar masalah teknis, tetapi dapat menimbulkan distorsi dalam data kesehatan nasional, kesalahan kebijakan, hingga kerugian secara finansial dan reputasi bagi rumah sakit.

Kepala Instalasi Rekam Medis juga menambahkan bahwa ketepatan koding ini memiliki peran penting dalam menentukan tarif pelayanan kesehatan yang diberikan atau diganti oleh BPJS. Penjelasan tersebut disampaikan dalam kutipan berikut.

“Ya, jelas kalau ini adalah pasien asuransi atau pasien BPJS, karena dari koding itu dia menentukan tarif yang diberikan atau yang diganti oleh BPJS. Jadi kesalahan koding mengakibatkan tarif itu kecil, atau tidak sesuai dengan apa yang kita lakukan untuk melayani pasien tersebut.”
(YSW, 25 April 2025)

Ketepatan dalam proses Koding sangat penting, terutama bagi pasien yang menggunakan jaminan asuransi atau BPJS. Dalam sistem pembiayaan berbasis klaim seperti BPJS, setiap tindakan medis dan diagnosis yang tercatat akan dikonversi menjadi kode-kode tertentu yang kemudian menentukan besaran tarif atau biaya yang akan dibayarkan oleh pihak BPJS kepada rumah sakit. Apabila terjadi kesalahan dalam pengkodean, maka tarif penggantian yang diterima rumah sakit bisa menjadi lebih kecil dari yang seharusnya. Ini tentu merugikan rumah sakit karena tidak sesuai dengan pelayanan nyata yang telah diberikan kepada pasien.

b. Kuantitas

Kuantitas petugas pada tahap Koding berarti jumlah dokumen rekam medis yang dikerjakan (dikodekan) oleh seorang petugas dalam satu hari. Dalam penelitian ini, aspek yang dikaji adalah sejauh mana proses Koding berdampak terhadap jumlah dokumen yang dapat diselesaikan oleh petugas setiap harinya.

Petugas perekam medis menyatakan bahwa jumlah dokumen yang dikode dipengaruhi oleh volume kunjungan pasien di rumah sakit, baik pasien rawat jalan, pasien rawat inap, maupun pasien yang menjalani tindakan medis tertentu. Hal ini sesuai pernyataan dalam wawancara berikut ini.

“Ya, jumlah pasien, jumlah pasien rawat jalan, dan jumlah pasien dari rawat tindak, pasien pulang. Itu dokumen rekamedisnya juga banyak, isian kodingnya juga banyak. Tergantung faktor jumlah kunjungan pasien dan pasien MRS.” (YSW, 25 April 2025)

Kuantitas pekerjaan petugas pada tahap Koding sangat dipengaruhi oleh jumlah kunjungan pasien di rumah sakit. Setiap pasien baik yang menjalani rawat jalan, rawat inap dan masuk rumah sakit (MRS), maupun tindakan medis lainnya akan menghasilkan satu dokumen rekam medis yang harus dikodekan oleh petugas. Dengan demikian, semakin tinggi volume pasien, maka semakin banyak pula dokumen yang harus diproses oleh petugas Koding dalam satu hari. Ini berarti beban kerja petugas bersifat fluktuatif, mengikuti tingkat kunjungan harian. Pada hari-hari dengan volume pasien tinggi, otomatis jumlah dokumen yang harus dikodekan meningkat. Dengan demikian, jumlah pekerjaan Koding tidak dipengaruhi oleh proses pengelolaan itu sendiri, melainkan oleh tingkat kunjungan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa kuantitas kerja petugas Koding bersifat situasional dan menuntut kemampuan petugas dalam mengelola beban kerja yang bisa berubah setiap harinya.

c. Ketepatan waktu

Ketepatan waktu petugas pada tahap Koding berarti kecepatan dan efisiensi petugas dalam menyelesaikan proses pengkodean sesuai dengan standar waktu yang telah ditentukan. Dalam penelitian ini, aspek yang dikaji adalah rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan proses Koding serta dampak yang ditimbulkan apabila proses tersebut tidak dilaksanakan sesuai dengan standar waktu yang berlaku.

Rata-rata waktu yang dibutuhkan dalam proses Koding di RS Baptis Batu disampaikan oleh beberapa petugas dalam hasil wawancara berikut.

“lama waktu berdasarkan kalau rawat inap ya agak lebih lama sih karena kalau pasien rawat inap kita memasukkan itemnya IC10 dan IC9 kan lebih banyak tindakannya apa aja kan ada misal operasi operasinya dimana kodenya harus ini jadi kalau rawat inap sama rawat jalan tentu berbeda waktunya rawat inap lebih memakan waktu kalau rawat jalan lebih simpel karena kan” nggak banyak tindakan yang misalnya sudah mungkin cuma primer sama sekunder cuma dua nggak terlalu banyak karena kalau rawat inap tuh sekundernya banyak” (S, 18 Februari 2025)

Salah satu petugas menjelaskan bahwa waktu yang dibutuhkan dalam proses Koding sangat bergantung pada jenis pelayanan yang diberikan kepada pasien. Untuk pasien rawat inap, proses Koding memerlukan waktu yang lebih lama karena mencakup lebih banyak elemen yang harus dikodekan, baik dari sisi diagnosis menggunakan ICD-10 maupun dari sisi tindakan medis menggunakan ICD-9 CM. Setiap tindakan seperti operasi harus dikodekan secara spesifik, mulai dari jenis tindakan hingga lokasi pelaksanaannya, sehingga proses ini menuntut ketelitian yang lebih tinggi dan memakan waktu lebih lama. Berbeda halnya dengan pasien rawat jalan, proses Koding cenderung lebih cepat karena isinya lebih sederhana. Biasanya hanya terdiri dari diagnosis primer dan sekunder, tanpa disertai banyak tindakan medis tambahan.

Hal ini juga disampaikan oleh petugas lainnya bahwa proses koding tidak terlalu memakan waktu lama bergantung pada jumlah diagnosis yang harus dikodekan.

“sudah sesuai karena diagnosa di dalam DRM itu mungkin hanya sedikit, jarang ya. sampai dokter menuliskan diagnosa itu lebih dari 5 itu jarang. Jadi pasti antara 1 sampai dengan 5 saja. Jadi untuk lakukan koding itu cenderung lebih cepat dan mudah” (YSW, 25 April 2025)

Petugas lain menyampaikan bahwa durasi proses Koding sangat dipengaruhi oleh jumlah diagnosis yang harus dikodekan dalam satu dokumen rekam medis. Dalam praktiknya, jumlah diagnosis yang dicatat oleh dokter umumnya tidak terlalu banyak, bahkan jarang melebihi lima item. Biasanya hanya berkisar antara satu hingga lima diagnosis saja. Dengan jumlah diagnosis yang relatif sedikit, proses Koding dapat diselesaikan lebih cepat dan tidak terlalu rumit.

Sementara itu petugas lainnya menyampaikan bahwa tidak ada standar waktunya, karena proses Koding itu tinggal memasukkan kode dan relative cepat tergantung penguasaan petugas. Sebagaimana pernyataannya berikut.

“yo ga ono koding iki ga enek standar waktune, kalau kita ws hafal yo cepet, missal kayak diabet itu E 11, iki ono organ iki kode-kodene. Tindakan juga gitu, ada kodene, koyok missal SC berarti 74.1 artinya tindakan sesio sesaria, tiap operasi iku ono tindakan, tiap pasang infus onk kode tindaane, bahkan Cuma di cek aja ada kodenya” (EDH, 15 Februari 2025)

Di sisi lain, terdapat pula pernyataan bahwa tidak terdapat standar waktu resmi untuk proses Koding, sehingga Kecepatan pengerjaan sangat bergantung pada tingkat penguasaan atau hafalan petugas terhadap kode-kode diagnosis. Petugas menjelaskan bahwa semakin familiar seseorang dengan berbagai kode penyakit dan tindakan, maka proses Koding dapat dilakukan lebih cepat. Misalnya, kode untuk diabetes yang sudah dihafal seperti E11, atau tindakan sesar (sectio caesarea) dengan kode 74.1. Bahkan tindakan yang tergolong sederhana seperti pemasangan infus atau pemeriksaan biasa pun memiliki kode tersendiri.

Proses Koding dapat mengalami keterlambatan apabila terdapat kendala pada tahap sebelumnya, khususnya pada tahap assembling. Dampak yang akan terjadi yaitu proses Koding baru dapat diselesaikan pada keesokan harinya. Dengan demikian, ketepatan waktu dalam pelaksanaan Koding sangat bergantung pada ketepatan waktu tahap sebelumnya, yaitu assembling. Hal ini sesuai dengan pernyataan narasumber berikut.

“bisa jadi, karena proses Koding ini kan hampir terakhir Dengan Analysing. Sebelum dokumen rekam medis masuk ke dalam rak. Jadi kalau proses awalnya pengambilan DRM dari rawat inap itu lambat Proses assembling lambat Kemudian kita lakukan Indeksing Dan Koding itu akhirnya akan mundur Kalau mundur sampai melebihi jam kerja dan dia dinas sendiri Maka baru besoknya dilakukan Koding” (YSW, 25 April 2025)

Ketepatan waktu pelaksanaan Koding sangat bergantung pada kelancaran dan kecepatan proses assembling, karena Koding merupakan tahapan lanjutan setelah assembling, Indeksing, dan analyzing. Jika proses pengambilan dan penyusunan dokumen rekam medis (DRM) dari ruang rawat inap mengalami keterlambatan, maka seluruh rangkaian proses berikutnya, termasuk Koding, akan terdampak dan ikut tertunda. Dan proses assembling terlambat dan waktu kerja sudah habis, sementara petugas Koding bertugas seorang diri, maka proses Koding baru dapat dilanjutkan keesokan harinya. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ketepatan waktu dalam proses Koding sangat erat kaitannya dengan kelancaran proses sebelumnya, dan ketidakseimbangan pada satu tahap saja dapat berdampak pada seluruh alur pengolahan rekam medis. Hal ini menunjukkan bahwa

keterpaduan antar tahapan pengolahan rekam medis sangat penting untuk menjaga ketepatan waktu kerja petugas.

d. Efektivitas

Efektivitas petugas dalam proses Koding berarti sejauh mana petugas dapat menyelesaikan tugas pengkodean dengan hasil maksimal, tanpa membuang waktu, tenaga, atau sumber daya secara sia-sia. Dalam penelitian ini, aspek yang dikaji adalah bagaimana proses Koding memberikan dampak terhadap efektivitas kerja petugas dalam menyelesaikan tugasnya.

Pada tahap ini, proses Koding di RS Baptis Batu didukung oleh sistem teknologi *Hospital Information Management System* (HIMS). Pemanfaatan sistem ini berdampak positif terhadap ketepatan waktu kerja petugas, karena mempercepat dan mempermudah navigasi data diagnosis serta tindakan medis yang diperlukan dalam proses pengkodean.

“Proses Koding masih sudah berjalan efisien, ya Karena program kita sudah mendukung. Tinggal klik-klik-klik-klik, selesai simpan” (YSW, 25 April 2025)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa penggunaan sistem digital sangat mempermudah proses kerja petugas Koding, sehingga efektivitas kerja meningkat. Kemudahan yang ditawarkan oleh sistem ini, seperti kemudahan klik dan navigasi data, membantu petugas dalam mengakses informasi diagnosis dan tindakan medis secara cepat dan akurat. Dengan begitu, proses pengkodean tidak lagi memerlukan pencarian manual yang memakan waktu, melainkan dapat dilakukan dengan beberapa langkah sederhana dalam sistem.

Namun demikian, efektivitas ini masih dapat terganggu apabila data dalam dokumen rekam medis belum seluruhnya terdigitalisasi. Sebagaimana dijelaskan oleh petugas lain sebagai berikut.

“digitalisasi ini sangat membantu karena kita kerja lebih cepat dalam artian mencari data pun kita tinggal klik sudah tampil kalo semua sudah terakomodasi disitu tapi kadang kan beberapa ada yang masih di kertas belum masuk di sistem jadi kita masih nyari nyari.” (S, 18 Februari 2025)

Sistem EMR/digitalisasi sangat membantu dalam mempercepat pencarian data, tetapi kadang kala masih ditemukan dokumen yang belum masuk ke dalam sistem,

sehingga petugas tetap harus mencari data secara manual dari dokumen kertas. Dengan demikian, pemanfaatan sistem HIMS/EMR secara umum telah meningkatkan efektivitas kerja petugas Koding, namun efektivitas tersebut masih dapat terganggu jika digitalisasi belum sepenuhnya mencakup seluruh data yang dibutuhkan dalam proses pengkodean. Dengan demikian, transisi menuju digitalisasi penuh menjadi hal yang penting untuk mendukung efektivitas kerja yang maksimal.

Selain dukungan sistem digital, efektivitas kerja petugas dalam proses Koding di RS Baptis Batu juga terbantu oleh kebijakan pengalihan tugas pengkodean pasien BPJS rawat jalan ke bagian Casemix. Hal tersebut disampaikan oleh salah satu petugas dalam wawancara berikut.

“Kalau abk-nya dengan diambil alihnya Koding yang rawat jalan BPJS ke Kesmik itu juga sangat membantu kami yang cuma dua orang ini jadi kami bisa mengerjakan yang lain tapi kalau yang Koding rawat jalan itu masih dikerjakan disini ya sangat kewalahan. kalau dulu kewalahan sampai numpuk itu kan terlalu banyak kalau sehari ada 300 itu udah kewalahan, jadi ya selagi fokus disitu kita ya sementara bisa untuk memaksimalkan tenaga kita SDM kita. Tapi kalau sudah ada mungkin kegiatan yang lain itu jadinya ya pasti akan molor misal perbantuan untuk tenaga admisi perbantuan untuk yang lain atau satu cuti itu sudah kalang kabut jadi terbengkalai.” (S, 18 Februari 2025)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa efektivitas kerja petugas rekam medis di RS Baptis Batu meningkat setelah diterapkannya kebijakan pengalihan tugas pengkodean pasien BPJS rawat jalan ke bagian Casemix. Sebelum adanya kebijakan ini, petugas rekam medis hanya berjumlah dua orang dan harus menangani seluruh proses Koding, termasuk untuk pasien rawat jalan BPJS yang jumlahnya bisa mencapai ratusan per hari. Hal ini menyebabkan beban kerja menumpuk, pekerjaan lain tertunda, dan efektivitas kerja menjadi rendah. Dengan adanya pengalihan tugas ke Casemix, petugas rekam medis kini dapat memfokuskan tenaga dan waktu pada pengkodean pasien umum dan asuransi yang menjadi tanggung jawabnya, tanpa terbebani oleh volume yang tinggi. Kondisi ini membuat distribusi kerja lebih seimbang dan memungkinkan keterlibatan petugas dalam kegiatan lain seperti membantu bagian admisi atau menggantikan rekan yang sedang cuti. Dengan demikian, pengalihan proses Koding pasien BPJS rawat jalan

ke Casemix merupakan langkah strategis yang tidak hanya meringankan beban kerja, tetapi juga meningkatkan efektivitas petugas dalam menjalankan tugas utama secara lebih maksimal, efisien, dan terorganisir.

e. Kemandirian

Kemandirian petugas pada tahap Koding berarti petugas mampu menjalankan tugasnya secara mandiri tanpa menerima bantuan, bimbingan atau pengawasan. Dalam penelitian ini, aspek yang dikaji adalah sejauh mana petugas dapat menyelesaikan proses Koding secara mandiri tanpa bantuan dari petugas bagian lain.

Pada tahap Koding, ketika terjadi ketidakjelasan tulisan dokter, petugas rekam medis secara mandiri langsung mengonfirmasi kepada dokter atau petugas terkait untuk memastikan keakuratan informasi. Hal ini menunjukkan kemandirian petugas dalam menjaga ketepatan pengkodean. Sebagaimana dijelaskan dalam wawancara berikut.

“yo berarti kan diedit ulang, diverifikasi sendiri misal kita tidak bisa baca kodene berarti kan takok perawate, atau petugas rekam medis yang tahu, kalau 2 orang tidak tau, berarti kita kasih telpon ke dokter e, dokter ini tadi apa, gitu, jadi sebelum di Koding kita gatau verifikasi dulu, biar ga salah. Selama ini, tidak pernah salah, karena kalau misal tulisane dokter tidak bisa dibaca kita telpon dokternya kalau ga gitu kan sekrang ws elektronik se, berarti kan misal ga bisa baca lihat dielektronik e, oh ternyata iki, kan sudah ada EMR e” (EDH, 15 Februari 2025)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa ketika menemui hambatan dalam membaca atau memahami catatan medis, petugas tidak langsung menyerahkan atau meminta bantuan secara struktural, melainkan terlebih dahulu melakukan langkah-langkah verifikasi secara mandiri. Mereka berinisiatif menanyakan kepada perawat atau sesama petugas rekam medis yang mungkin memahami, dan jika tidak ada yang mengetahui, mereka akan langsung menghubungi dokter yang bersangkutan. Selain itu, dalam kondisi tertentu, petugas juga memanfaatkan sistem rekam medis elektronik (EMR) untuk memastikan kebenaran informasi.

Petugas rekam medis lainnya juga menambahkan bahwa ketika menghadapi tulisan yang tidak terbaca, mereka akan terlebih dahulu memeriksa bukti pendukung lainnya, seperti hasil lab atau informasi medis terkait, untuk

memastikan akurasi pengkodean. Sebagaimana dijelaskan dalam wawancara berikut.

“yang masih tulis tulisan itu ada beberapa kan masih hybrid itu kita baca bacanya kemudian nyari bukti pendukung lain kayak hasil lab apa gitu, misal kita mau ngoding karsinoma itu kan harus nyari dulu paling enggak hasil lab pataloginya, ada apa, kita kadang nyari-nyari misal CVA dilakukan,” (S, 18 Februari 2025)

Petugas secara proaktif mencari dokumen penunjang, seperti hasil laboratorium atau hasil patologi anatomi, untuk memastikan bahwa kode diagnosis yang diberikan sesuai dengan kondisi medis pasien. Misalnya, dalam pengkodean diagnosis karsinoma, petugas akan terlebih dahulu memastikan keberadaan hasil patologi sebagai dasar pemberian kode, sehingga tidak terjadi pengkodean yang bersifat asuntif atau tidak berdasar. Upaya mandiri dalam menelusuri data pendukung memperkuat kualitas hasil pengkodean dan menunjukkan bahwa petugas memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan berdasarkan penalaran dan bukti objektif, tanpa harus bergantung sepenuhnya pada instruksi langsung dari atasan atau tenaga medis.

Kepala Instalasi Rekam Medis juga menambahkan bahwa petugas Koding di instalasi rekam medis sudah dapat bekerja secara mandiri, khususnya dalam menangani pengkodean untuk pasien umum dan asuransi. Hal ini karena pengkodean untuk pasien BPJS telah dialihkan ke bagian pusat asuransi atau casemix, sehingga beban kerja berkurang dan dapat ditangani oleh satu orang petugas saja. Sebagaimana pernyataannya dalam hasil wawancara berikut.

“ya, dia sudah mampu menyelesaikan mandiri dalam menyelesaikan tugasnya. Itu kalau di instalasi medical record. Tetapi kalau di bagian pusas, pusat asuransi, petugas koding rawat jalan itu ada 2 orang. Kemudian petugas koding rawat inap ada 2 orang. Jadi tidak bisa mandiri. Karena pasien-pasiennya kan lebih banyak pasien BPJS ya, 80-85% adalah pasien BPJS. Sementara sisanya 15-20% adalah pasien umum atau asuransi yang kita kerjakan. Jadi kalau pasien umum dan asuransi yang kita kerjakan cukup 1 orang dari perekam medis.” (YSW, 25 April 2025)

Kemandirian petugas Koding sangat dipengaruhi oleh beban kerja dan jenis pasien yang ditangani. Di instalasi rekam medis RS Baptis Batu, petugas dapat bekerja secara mandiri karena volume pekerjaan relatif lebih kecil, yakni hanya

menangani sekitar 15–20% dari total pasien yang terdiri dari pasien umum dan asuransi. Sementara itu, mayoritas pasien rumah sakit sekitar 80–85% merupakan peserta BPJS, dan pengkodeannya dikelola oleh tim khusus di bagian *casemix* yang terdiri dari beberapa petugas, sehingga membutuhkan kerja tim dan tidak dapat diselesaikan secara individu.

Proses Koding di RS Baptis Batu terbukti memberikan dampak terhadap beberapa aspek kinerja petugas rekam medis. Pada aspek *kualitas*, ketepatan dalam pengkodean memiliki peran penting karena berpengaruh terhadap akurasi pelaporan, ketepatan klaim pembiayaan, dasar pengambilan kebijakan, serta perlindungan rumah sakit dari risiko hukum. Pada aspek *ketepatan waktu*, proses Koding sangat bergantung pada kelancaran dan kecepatan proses sebelumnya yaitu *assembling*. Jika proses *assembling* mengalami keterlambatan, maka proses Koding pun ikut tertunda, yang pada akhirnya memengaruhi ketepatan waktu keseluruhan pengolahan rekam medis. Aspek *efektivitas* petugas juga turut terdampak. Efektivitas petugas didukung oleh penggunaan sistem teknologi informasi kesehatan seperti HIMS (Health Information Management System) dan EMR (Electronic Medical Record) yang mempermudah akses terhadap data medis. Selain itu, pengalihan tugas pengkodean untuk pasien BPJS ke bagian pusat asuransi atau *casemix* turut mengurangi beban kerja petugas di instalasi rekam medis, sehingga mereka dapat bekerja secara lebih fokus dan efisien dalam menangani pasien umum dan asuransi.

Pada aspek *kemandirian*, proses *Koding* menuntut kemampuan petugas untuk mengambil keputusan secara mandiri, khususnya ketika menghadapi kendala seperti tulisan dokter yang tidak terbaca. Di RS Baptis Batu, kemandirian ini terlihat dari inisiatif petugas dalam mencari bukti pendukung lain seperti hasil laboratorium atau konfirmasi langsung kepada dokter. Selain itu, karena sebagian besar pengkodean pasien BPJS telah dialihkan ke bagian *casemix*, petugas *Koding* di instalasi rekam medis dapat lebih leluasa dan mandiri dalam menyelesaikan pengkodean pasien umum dan asuransi. Sementara itu, proses *Koding* tidak secara langsung memengaruhi aspek kuantitas kerja petugas. Kuantitas kerja lebih banyak dipengaruhi oleh volume pasien yang harus ditangani, baik pasien rawat jalan,

rawat inap, maupun pasien dengan tindakan medis tertentu. Dengan demikian, beban kerja kuantitatif lebih ditentukan oleh jumlah kasus yang masuk, bukan oleh proses *Koding* itu sendiri.

3. Indeksing

a. Kualitas

Kualitas petugas pada tahap indeksing berarti mengacu kemampuan petugas dalam mengorganisasikan data secara akurat sesuai dengan standar yang berlaku. Dalam penelitian ini, aspek yang dikaji adalah dampak dari proses indeksing yang dilakukan baik sesuai maupun tidak sesuai dengan standar kerja, khususnya terkait kesalahan atau ketepatan data.

Kesalahan data di tahap awal dapat berdampak berantai, pada proses pelayanan maupun administrasi, termasuk kegagalan dalam klaim asuransi. Hal ini sejalan dengan pernyataan salah satu petugas rekam medis yang menyampaikan bahwa kesalahan input data, seperti jenis kelamin yang tidak sesuai, dapat menyebabkan ketidaksesuaian diagnosis dengan data pasien sehingga klaim asuransi tidak dapat diproses.

“Ya tentunya kalau data awal salah akan beruntun nanti semua berdampak ke kesalahan data tersebut jadi harus pernah diperhatikan kalau memang melakukan input untuk indeks pasien itu, bisa itu mungkin kalau pun misal pasien perempuan kita isi lakilaki setelah itu dalam sistem perempuan kemudian dimasukkan kode kode penyakit lakilaki missal prostat gitu kan tidak match kalau itu di asuransi nanti tidak bisa di klaimkan itu contoh kecilnya”. (S, 18 Februari 2025)

Kesalahan data pada tahap awal, seperti ketidaksesuaian jenis kelamin pasien dalam sistem, dapat menimbulkan dampak berantai pada proses pelayanan dan administrasi di rumah sakit. Petugas memberikan contoh mengenai kesalahan input jenis kelamin pasien. Jika pasien yang seharusnya berjenis kelamin perempuan dimasukkan sebagai laki-laki, maka sistem akan mencatat informasi yang tidak sesuai. Apabila kemudian dokter memberikan diagnosis atau tindakan medis yang hanya relevan untuk pasien laki-laki, seperti penyakit prostat, maka akan terjadi ketidaksesuaian antara data pasien dan tindakan medis yang diberikan. Ketidaksesuaian ini akan terdeteksi dalam proses verifikasi klaim asuransi dan dapat menyebabkan klaim ditolak.

Selain itu, ketelitian petugas Admisi selaku yang bertugas melakukan pendaftaran dan penginputan data, menjadi sangat penting. Kesalahan pada tahap awal input data akan berakibat pada kesalahan dalam proses Indeksing. Hal ini sesuai dengan pernyataan hasil wawancara berikut.

“Iya. Indeksing berasal dari input data di bagian admisi. Jika input data salah, maka indeksing salah. Maka proses kerja bertugas lain itu bisa juga salah. Misal salah menuliskan jenis kelamin. Itu akan berdampak ke poliklinik, misalkan. Atau kelompok umur. Umurnya berapa juga berdampak. Seharusnya umur sekini diberi obat tertentu. Umur yang lebih muda obatnya ada yang lain, karena misalkan jenis penyakitnya sama obatnya beda untuk kelompok umur. Begitu juga untuk tindakan-tindakan khusus. Tidak bisa kesalahan identifikasi misalkan jenis kelamin ke poli objin. Untuk laki-laki, itu kan kesalahan indeksing yang didapatkan dari admisi, dari awal input data.” (YSW, 25 April 2025)

Kesalahan dalam pengisian data di tahap admisi, seperti jenis kelamin atau usia pasien, dapat menyebabkan kesalahan dalam proses Indeksing dan berdampak pada proses pelayanan medis. Misalnya, kesalahan identifikasi jenis kelamin dapat menyebabkan pasien dirujuk ke poliklinik yang tidak sesuai, seperti poliklinik kebidanan dan kandungan untuk pasien laki-laki. Demikian pula, kesalahan input usia dapat memengaruhi ketepatan pemberian obat atau tindakan medis karena adanya perbedaan terapi berdasarkan kelompok usia. Oleh karena itu, akurasi input data di tahap admisi menjadi landasan penting untuk kelancaran proses pelayanan dan pengolahan data rekam medis.

Pernyataan mengenai dampak dari kesalahan data juga ditambahkan oleh petugas pendaftaran selaku petugas yang menginputkan data pasien. Ia menjelaskan dalam wawancara berikut.

“Oke, dari pihak rumah sakit sendiri ya kak ya, Mungkin kalo dari pendaftaran pemberkasaan, tuh nah itu yang apa namanya sulit. Dalam artian gak akurat gitu loh kak pemberkasannya. Kayak semisal nama Kak Rahma. Rahma itu kan ada RACH, ada RAH. Itupun masalah input kita bingung nih walaupun memang sama rahma nya, kan rahma di Malang aja itu banyak hitungannya. Nah itu kita jadi keliru, ini rahma yang mana? Seumpama pemberkasan, rawat jalan. Nih, kayak ada pemeriksaan dokter, hasil pemeriksaan dokter. Nah itu pun nanti bingung nih. kalau Kita salah taruh berkas, di rahma sama Rachmanya itu udah beda. Nanti semisal orangnya kedepannya rawat jalan kan dilihat nih dari berkas sebelumnya. Oh orang ini riwayatnya apa. Nah itu kalau kita salah taruh dokter pun juga

pengaruh juga nih. terus mungkin dari aspek nakesnya nakesnya sendiri itu kayak farmasi apa. Kan itu takutnya kalo kita salah input. Salah input umur dosis obat kan mempengaruhi. Kalau dari pihak pasiennya jelas dirugikan kalau salah input.” (GH, 23 Januari 2025)

Kesalahan dalam penulisan nama yang mirip, seperti Rahma dan Rachma, dapat menimbulkan kebingungan dalam pemberkasan dan penyimpanan rekam medis. Hal ini dapat menyebabkan berkas pasien tertukar atau salah tempat, yang pada akhirnya memengaruhi ketepatan pelayanan medis. Ketika pasien kembali untuk rawat jalan, dokter akan melihat riwayat sebelumnya, dan apabila data tertukar, maka informasi medis yang digunakan sebagai acuan juga menjadi tidak akurat. Selain itu, kesalahan dalam pengisian data seperti umur juga bisa berdampak serius, terutama dalam pemberian dosis obat oleh tenaga medis. Jika terjadi kesalahan input, maka pasienlah yang akan paling dirugikan karena informasi medisnya tidak sesuai dengan kondisi sebenarnya. Hal ini menunjukkan pentingnya ketelitian dalam proses input data oleh petugas pendaftaran demi menjamin keakuratan informasi sepanjang proses pelayanan kesehatan.

b. Kuantitas

Kuantitas petugas pada tahap indeksing mengacu pada jumlah dokumen rekam medis yang dikerjakan (di-indeks) oleh seorang petugas dalam satu hari. Dalam penelitian ini, aspek yang dikaji adalah sejauh mana proses indeksing berdampak terhadap jumlah dokumen yang dapat diselesaikan oleh petugas setiap harinya.

Petugas perekam medis menyatakan bahwa jumlah dokumen yang di-indeks dipengaruhi oleh banyaknya pasien yang datang dan menerima pelayanan di rumah sakit dan telah terindeks otomatis melalui sistem. Hal ini sesuai pernyataan dalam wawancara berikut ini.

“tidak ada sih. Karena indexnya ini otomatis tidak kita input, diambil dari sistem dari database. Semua rekam medis kita indeks otomatis berdasarkan data yang di-input. Jadi tergantung banyaknya pasien rawat jalan, pasien IGD, dan rawat inap. Karena indeks kita rawat jalan, IGD, dan rawat inap.” (YSW, 25 April 2025)

Jumlah dokumen yang diindeks bergantung pada jumlah pasien yang datang dan menerima pelayanan, baik di rawat jalan, IGD, maupun rawat inap. Proses pengindeksan dilakukan secara otomatis melalui sistem yang terintegrasi dengan

database rumah sakit, sehingga tidak memerlukan input manual dari petugas. Dengan demikian, semakin banyak pasien yang tercatat dalam sistem, maka semakin banyak pula dokumen yang secara otomatis masuk dalam proses Indeksing. Hal ini menunjukkan bahwa kuantitas kerja petugas dalam hal Indeksing sangat dipengaruhi oleh volume pelayanan pasien yang terjadi setiap harinya.

c. Ketepatan waktu

Ketepatan waktu petugas pada tahap indeksing mengacu pada kecepatan dan efisiensi petugas dalam menyelesaikan tugas sesuai dengan standar waktu yang telah ditentukan. Dalam penelitian ini, aspek yang dikaji adalah rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan proses indeksing serta dampak yang ditimbulkan apabila proses tersebut tidak dilaksanakan sesuai dengan standar waktu yang berlaku.

Rata-rata waktu pengindeksan dijelaskan dalam wawancara berikut.

“Index ya, index itu dia bisa 5 sampai 7 menit index pasien” (S, 18 Februari 2025)

Berdasarkan hasil wawancara, rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk melakukan proses indeksasi terhadap satu pasien berkisar antara 5 hingga 7 menit.

Proses Indeksing yang tepat berdampak dalam memastikan ketepatan waktu kerja, karena data yang akurat akan memperlancar alur pelayanan di setiap unit terkait. Sebagaimana disampaikan oleh salah satu petugas rekam medis sebagai berikut.

“kalau indeks sesuai tentu itu kita dalam kolaborasi ini semua kan lancar dari pendaftaran pelayanan di unit unit terkait ya perawat dokter sampai pulang kasir itu juga cepat ya benar semua.” (S, 18 Februari 2025)

Ketepatan dalam pengindeksan memungkinkan kolaborasi antarunit seperti pendaftaran, pelayanan di ruang perawatan, hingga proses administrasi akhir seperti pembayaran dapat berjalan lebih efisien. Ketika data yang diindeks sesuai, maka setiap bagian rumah sakit dapat mengakses informasi pasien dengan cepat dan tepat, sehingga mempercepat proses pelayanan secara keseluruhan.

Selain itu, proses Indeksing telah dilakukan secara otomatis sehingga berdampak pada proses temu kembali data rekam medis. Sebagaimana hasil wawancara berikut.

“nah ini kan tidak Kita input manual di ketika satu persatu. Ketika nomor rekam medis kita panggil, maka akan muncul.” (YSW, 25 April 2025)

Petugas tidak perlu lagi menginput data pasien satu per satu secara manual, melainkan cukup memanggil nomor rekam medis melalui sistem, dan seluruh informasi terkait pasien akan langsung muncul. Kemudahan ini mendukung efisiensi kerja dan mengurangi potensi kesalahan dalam pencarian data, sehingga pelayanan kepada pasien dapat dilakukan dengan lebih cepat dan akurat.

d. Efektivitas

Efektivitas petugas dalam proses indeksing mengacu pada sejauh mana petugas dapat menyelesaikan tugasnya dengan hasil maksimal, tanpa membuang waktu, tenaga, atau sumber daya secara sia-sia atau dengan memanfaatkan sumber daya yang ada. Dalam penelitian ini, aspek yang dikaji adalah bagaimana indeksing assembling memberikan dampak terhadap efektivitas kerja petugas dalam menyelesaikan tugasnya.

Proses indeksing di Rumah Sakit Baptis Batu telah menggunakan sistem teknologi HIMS, yang berdampak positif terhadap efektivitas kerja petugas. Hal ini dijelaskan oleh salah satu petugas rekam medis.

“kita kan sudah pakek sistem, jadi jarang banget kalau salah, penomoran juga sudah sistem.” (EDH, 15 Februari 2025)

Pemanfaatan sistem teknologi ini secara signifikan mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan dalam penomoran dan pengelolaan data, karena seluruh proses telah terkomputerisasi. Dengan demikian, keakuratan data lebih terjamin, alur kerja menjadi lebih efisien, dan kesalahan dapat diminimalkan.

Namun, jika terjadi kesalahan dalam proses Indeksing, seperti penomoran ganda atau ketidaktepatan data, hal ini juga dapat mengganggu efektivitas proses. Sebagaimana yang dijelaskan dalam wawancara berikut.

“kalau dalam penomoran, berarti nomornya dobel terus Riwayat penyakitnya yang dulu hilang, karena aslinya sudah periksa dulu jadi nomor baru, diagnosane baru”. (EDH, 15 Februari 2025)

Kesalahan penomoran dapat menyebabkan pembuatan nomor rekam medis yang baru untuk pasien yang seharusnya sudah memiliki riwayat sebelumnya. Akibatnya, data rekam medis sebelumnya tidak terbaca dalam sistem dan riwayat

penyakit pasien dapat hilang, sehingga informasi medis yang penting tidak tersedia saat dibutuhkan.

Kesalahan identifikasi data pasien yang disebabkan oleh petugas admisi atau pendaftaran dalam proses input data turut mempengaruhi efektivitas kerja, karena menghasilkan data yang tidak akurat dan memerlukan waktu tambahan untuk perbaikan. Pernyataan berikut mendukung hal tersebut.

“misalkan saya dinas pagi ini saya salah input ini terus pasien rawat inap bisa saja saya yang dihubungi tapi ketika saya di rumah atau kegiatan lain otomatis nanti teman saya yang dinas sore harus membetulkan pekerjaan yang harusnya masih mengerjakan yang lain masih membetulkan inputan saya yang salah” (MR, 18 Januari 2025)

Kesalahan input data saat dinas pagi, maka petugas yang bertugas di shift selanjutnya akan terbebani untuk memperbaiki kesalahan tersebut, meskipun seharusnya mereka sedang menjalankan tugas lain. Hal ini menyebabkan alur kerja menjadi tidak efisien karena waktu dan tenaga harus dialihkan untuk memperbaiki kesalahan yang seharusnya tidak terjadi. Selain itu, keterlambatan dalam perbaikan data juga dapat mengganggu proses pelayanan kepada pasien. Dengan demikian, ketidaktepatan dalam input data tidak hanya mempengaruhi akurasi informasi pasien, tetapi juga menurunkan efektivitas kerja tim secara keseluruhan, karena beban kerja menjadi tidak merata dan waktu penyelesaian tugas menjadi lebih lama.

e. Kemandirian

Kemandirian petugas pada tahap indeksing mengacu pada kemampuan petugas mampu menjalankan tugasnya secara mandiri tanpa menerima bantuan, bimbingan atau pengawasan. Dalam penelitian ini, aspek yang dikaji adalah sejauh mana petugas dapat menyelesaikan proses indeksing secara mandiri tanpa bantuan dari petugas bagian lain.

Berdasarkan hasil wawancara, ditemukan bahwa ketika terjadi kesalahan data pada saat proses Indeksing, petugas tidak dapat menyelesaikannya secara mandiri, karena harus menunggu klarifikasi dari petugas admisi yang bersangkutan. Sebagaimana yang dijelaskan dalam kutipan berikut.

“Dari data itu semua kalau dia rawat inap atau jalan nanti di-crosscheck lagi sama atasan kita, nanti kalau ada kesalahan yang ngedaftar nanti

ketahuan. Di situ kan ada nama kita juga, inisial kita yang daftar, jadi kita ditelpon kalau ada kesalahan.” (AS, 19 Februari 2025)

Proses Indeksing tidak sepenuhnya dapat diselesaikan secara mandiri oleh petugas yang bertugas di bagian tersebut apabila ditemukan kesalahan data. Petugas Indeksing harus menunggu klarifikasi dari petugas admisi yang melakukan input awal sebelum dapat melanjutkan proses pengindeksan. Hal ini disebabkan karena data yang diinput di tahap awal, termasuk identitas dan informasi dasar pasien, harus terlebih dahulu diperbaiki di sistem database sebelum dapat digunakan secara valid dalam proses Indeksing. Narasumber menjelaskan bahwa setiap data pendaftaran tercatat atas nama atau inisial petugas yang menginput, sehingga ketika ditemukan kesalahan, sistem akan menginformasikan atau menghubungi petugas admisi yang bertanggung jawab. Dengan demikian, kesalahan pada tahap awal pendaftaran berdampak langsung pada tingkat kemandirian kerja petugas di tahap selanjutnya.

Proses indeksing di RS Baptis Batu terbukti memberikan dampak terhadap beberapa aspek kinerja petugas rekam medis. Pada aspek *kualitas*, ketepatan data dalam pengindeksan memiliki peran penting karena berdampak langsung terhadap pada kelancaran pelayanan, administrasi, pemberian dosis obat, serta proses pemberkasan dan penyimpanan rekam medis. Pada aspek *ketepatan waktu*, ketepatan indeks menjadikan kolaborasi anatar unit berjalan lebih cepat dan efisien. Selain itu, proses temu kembali data menjadi lebih cepat karena petugas hanya perlu memanggil nomor rekam medis tanpa harus melakukan input data secara manual. Aspek *efektivitas* petugas juga turut terdampak. Efektivitas petugas didukung oleh penggunaan sistem teknologi informasi kesehatan seperti HIMS yang mampu meminimalisir kesalahan penomoran atau terjadinya nomor ganda. Namun, apabila terjadi penomoran ganda, efektivitas akan menurun karena petugas harus membuat rekam medis baru untuk pasien yang sebenarnya sudah memiliki riwayat sebelumnya. Akibatnya, data rekam medis lama tidak terbaca dalam sistem. Selain itu, kesalahan input data juga mengganggu efektivitas kerja petugas di shift selanjutnya, karena mereka harus memperbaiki kesalahan yang seharusnya tidak

terjadi. Waktu yang seharusnya digunakan untuk menyelesaikan tugas lain akhirnya terpakai untuk mengoreksi kesalahan tersebut.

Pada aspek *kemandirian*, proses indeksing tidak dapat diselesaikan secara mandiri oleh petugas pada bagian tersebut, karena masih bergantung pada klarifikasi dari petugas admisi sebagai pihak yang pertama kali menginput data pasien. Kesalahan yang terjadi pada tahap awal pendaftaran akan berdampak langsung terhadap tingkat kemandirian kerja petugas pada tahap indeksing, karena mereka harus menunggu konfirmasi atau perbaikan data dari bagian admisi sebelum dapat melanjutkan proses kerja. Sementara itu, proses indeksing tidak secara langsung memengaruhi aspek kuantitas kerja petugas. Kuantitas kerja lebih banyak dipengaruhi oleh jumlah pasien yang datang dan menerima pelayanan, baik pasien rawat jalan, rawat inap, maupun pasien dengan tindakan medis tertentu. Selain itu pengindeksan dilakukan secara otomatis terintegrasi dengan database pasien, sehingga tidak diinputkan manual oleh petugas. Dengan demikian, semakin banyak pasien yang tercatat dalam sistem, maka semakin banyak pula dokumen yang secara otomatis masuk dalam proses Indeksing. Sehingga tidak dipengaruhi oleh proses indeksing itu sendiri.

4. Filling

a. Kualitas

Kualitas petugas pada tahap filling berarti mengacu pada kemampuan menyimpan dan mengembalikan dokumen rekam medis sesuai dengan standar yang berlaku. Dalam penelitian ini, aspek yang dikaji adalah dampak dari proses filling yang dilakukan baik sesuai maupun tidak sesuai dengan standar kerja, khususnya terkait ketepatan dalam penyimpanan dan pengembalian dokumen ke rak.

Ketika dokumen tidak ditempatkan dengan benar, maka akan menyulitkan proses pencarian dokumen dan menurunkan kualitas pelayanan. Hal ini diungkapkan oleh salah satu informan berikut.

“biasanya nomornya nggak ada atau DRM ketlisut ke mana masuk ke kamarnya orang gitu. Ya itu kembali ke sini kalau penomorannya ini tulisannya kurang jelas kayak gitu ya kita pasti tersesat gitu kan.” (IM, 24 Januari 2025)

Petugas menyampaikan bahwa sering kali nomor dokumen tidak ditemukan atau dokumen rekam medis (DRM) terselip ke ruangan pasien lain, sehingga menyulitkan petugas dalam menemukannya. Selain itu, tulisan nomor yang kurang jelas juga dapat menyebabkan kesalahan dalam pencarian. Oleh karena itu, ketelitian dalam penempatan dan kejelasan penomoran dokumen menjadi hal yang sangat penting untuk menjaga kualitas pelayanan yang optimal.

Pernyataan ini diperkuat oleh informan lainnya yang menyatakan bahwa kesalahan dalam proses filing dapat menyebabkan hilangnya dokumen, yang berarti hasil kerja petugas belum memenuhi standar kualitas yang ditentukan.

“Dampaknya biasanya kita kehilangan hilang dokumennya.” (SS, 21 Januari 2025)

Kesalahan dalam proses filing tidak hanya memperlambat pelayanan, tetapi juga berpotensi menyebabkan hilangnya dokumen rekam medis. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas petugas filing juga menurun karena tidak mampu menjalankan tugas filing sesuai dengan standar yang berlaku.

Kepala Instalasi menambahkan bahwa dalam proses filing rekam medis, ketepatan dalam meletakkan dan mengembalikan dokumen ke rak penyimpanan menjadi faktor penting untuk memastikan kelancaran temu balik dokumen. Sebagaimana dijelaskan dalam hasil wawancara berikut.

“Filing yang baik, ada dua, retrieval atau pengambilan dokumen rekamedis. Filing adalah meneletakkan dokumen rekamedis di dalam rak. Jadi kalau itu dilakukan secara benar, maka rekamedis yang tepat bisa dikeluarkan sesuai yang diperlukan. Kemudian jika itu mengembalikan dengan tepat, maka pencarian berikutnya akan lebih mudah.” (YSW, 25 April 2025)

Proses filing yang baik mencakup dua aspek utama, yaitu retrieval (pengambilan dokumen) dan pengembalian dokumen ke tempat semula. Apabila kedua proses tersebut dilakukan dengan benar, maka dokumen rekam medis yang dibutuhkan dapat ditemukan dan digunakan dengan cepat serta tepat. Sebaliknya, kesalahan dalam meletakkan atau mengembalikan dokumen dapat menghambat proses temu balik pada pelayanan berikutnya.

b. Kuantitas

Kuantitas petugas pada tahap filling mengacu pada jumlah dokumen rekam medis yang dikerjakan (diambil dan dikembalikan) oleh seorang petugas dalam satu hari. Dalam penelitian ini, aspek yang dikaji adalah sejauh mana proses filling berdampak terhadap jumlah dokumen yang dapat diselesaikan oleh petugas setiap harinya.

Pada tahap filing, jumlah dokumen yang diambil atau dikembalikan tergantung pada jumlah pasien yang dilayani pada hari tersebut. Hal ini dijelaskan dalam wawancara berikut.

“Itu tergantung dari jumlah pelayanan di polyclinic dan di IGD. Misalkan pasien poly ada 200, maka akan dilakukan filing 200 di area pasien. IGD juga gitu. Misalkan dalam satu hari ada 50, maka berkas filing ini adalah 50.” (YSW, 25 April 2025)

Jumlah dokumen yang harus difiling sebanding dengan jumlah pasien, baik di poliklinik maupun Instalasi Gawat Darurat (IGD). Sebagai contoh, jika terdapat 200 pasien di poliklinik, maka petugas akan memproses 200 dokumen rekam medis; demikian pula jika terdapat 50 pasien di IGD, maka jumlah dokumen yang difiling juga sebanyak 50. Dengan demikian, kuantitas pekerjaan petugas bergantung pada fluktuasi jumlah pasien harian, bukan dari proses filing itu sendiri.

c. Ketepatan waktu

Ketepatan waktu petugas pada tahap filling mengacu pada kecepatan dan efisiensi petugas dalam menyelesaikan tugas sesuai dengan standar waktu yang telah ditentukan. Dalam penelitian ini, aspek yang dikaji adalah rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan proses filling serta dampak yang ditimbulkan apabila proses tersebut tidak dilaksanakan sesuai dengan standar waktu yang berlaku.

Rata-rata waktu yang dibutuhkan dalam proses kerja cenderung singkat apabila dokumen mudah ditemukan. Namun, jika dokumen terselip atau tidak berada pada tempat yang semestinya, petugas harus menghabiskan waktu lebih lama hanya untuk mencari berkas tersebut. Kondisi ini dijelaskan oleh salah satu informan sebagai berikut.

“kalau tanpa case, ga ada 1 menit. Kalau berkasnya ketlisut, nah masih nyaro-nyari itu yang bikin lama, makanya kalau masih gak ketemu, tak

tinggal, tak skip dulu cari yang lain. kalau misalnya itu hanya makan waktu sebentar kita cari hanya sebentar ya kita lanjut tapi kalau sudah lama kita tinggal aja dulu” (SS, 21 Januari 2025)

Dokumen yang berada di tempat semestinya dan tidak mengalami kendala seperti kasus khusus (case), proses pencarian hanya memerlukan waktu kurang dari satu menit. Namun, apabila dokumen terselip atau tidak ditemukan di tempat penyimpanan yang sesuai, maka petugas harus menghabiskan waktu lebih lama untuk mencarinya. Dalam kondisi demikian, pekerjaan bisa tertunda karena petugas harus melewatkan berkas tersebut sementara dan melanjutkan pencarian untuk dokumen lain terlebih dahulu. Situasi ini menunjukkan bahwa proses filing yang tidak tepat dapat menghambat efisiensi kerja dan berdampak pada keterlambatan dalam pemrosesan dokumen, yang pada akhirnya memengaruhi ketepatan waktu pelayanan.

Salah satu faktor yang menyebabkan lamanya pencarian dokumen adalah kesalahan dalam proses penyimpanan atau penulisan nomor dokumen yang kurang jelas, sehingga membingungkan saat proses pencarian. Hal ini disampaikan oleh petugas lainnya.

“carinya lama, misal ini kan kita bisa salah ini 7 bisa loh padahal 1, Ini enam kalau kita lihat bisa jadi nol ini.” (IM, 24 Januari 2025)

Kesalahan dalam penulisan nomor dokumen dapat menjadi salah satu penyebab lamanya proses pencarian berkas rekam medis. Informan menjelaskan bahwa tulisan angka yang kurang jelas, seperti angka tujuh yang tampak seperti satu, atau angka enam yang terlihat menyerupai nol, dapat membingungkan petugas saat mencari dokumen di rak penyimpanan. Ketidakjelasan ini menghambat proses temu balik dan menyebabkan waktu yang dibutuhkan untuk menemukan dokumen menjadi lebih lama dari seharusnya.

Ketepatan waktu dalam pengelolaan rekam medis juga dipengaruhi oleh keterbatasan jumlah petugas filing yang hanya satu orang, sementara jumlah pasien yang dilayani cukup banyak. Hal ini berdampak pada semakin panjangnya response time, seperti yang dijelaskan oleh Kepala Instalasi rekam medis berikut ini:

“iya. Karena cuma ada satu, pasiennya banyak, maka petugas filing-nya itu tidak optimal. Jadi, response time-nya akan semakin panjang. karena

dia fokus mencari, sementara pasien lain perlu diturunkan DRM-nya. Jadi, untuk menurunkan DRM itu agak lebih lambat” (YSW, 25 April 2025)

Keterbatasan jumlah petugas yang hanya satu orang tidak sebanding dengan jumlah pasien yang dilayani setiap harinya. Hal ini menyebabkan proses penurunan atau penyediaan dokumen rekam medis (DRM) menjadi tidak optimal, sehingga waktu tanggap (response time) menjadi lebih lama dari standar yang ditetapkan.

Faktor pengambilan yang lambat, seperti kesalahan dalam pengembalian atau misfile, juga dapat menyebabkan keterlambatan dalam proses, yang berpengaruh pada pelayanan. Sebagaimana dijelaskan dalam hasil wawancara berikut ini.

“Ya, jelas, karena kalau pengambilan dokumen rekamedis itu lambat karena load pasien, sehingga karena DRM sulit ditemukan, miss file ya, disebutnya miss file, karena kesalahan pengambilan DRM, itu juga menyebabkan keterlambatan. Pemeriksaan di poli dokternya menunggu, pasiennya menunggu, bisa berakibat komplain kepada rumah sakit karena DRM-nya belum turun atau dikirimkan ke poliklinik.” (YSW, 25 April 2025)

Keterlambatan dalam proses pengambilan dokumen rekam medis (DRM) dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kesalahan dalam pengembalian dokumen ke rak penyimpanan (miss file). Hal ini mengakibatkan dokumen sulit ditemukan saat dibutuhkan, terutama ketika jumlah pasien tinggi. Kepala Instalasi Rekam Medis menjelaskan bahwa kesalahan semacam ini menyebabkan keterlambatan dalam proses pelayanan di poliklinik, karena baik dokter maupun pasien harus menunggu dokumen yang belum tersedia. Kondisi ini bahkan dapat memicu keluhan dari pasien terhadap rumah sakit.

Dalam hal penyediaan dokumen, petugas filing juga berkaitan erat dengan petugas sirkuler yang bertugas mendistribusikan dokumen ke unit pelayanan. Oleh karena itu, ketika petugas filing membutuhkan waktu lama untuk mencari atau menemukan dokumen, hal tersebut akan berdampak pada tahap selanjutnya, yaitu proses pengantaran dokumen oleh petugas sirkuler. Keterlambatan ini berpotensi menghambat alur pelayanan medis yang membutuhkan dokumen tersebut secara tepat waktu. Seperti yang dijelaskan oleh salah satu informan:

“Ya, tergantung dari pendaftaran dari depan, sudah selesai apa belum, kalau di depan lama kita juga nggak bisa mengantarkan. Terus satu lagi nunggu dari atas juga, itu DRM-nya sudah turun belum, kendalanya itu juga.” (DP, 19 Februari 2025)

Petugas filing bertanggung jawab dalam pencarian dan penyiapan dokumen, sementara petugas sirkuler bertugas untuk mendistribusikan dokumen tersebut ke unit pelayanan. Ketika proses pencarian dokumen oleh petugas filing mengalami keterlambatan, hal tersebut berdampak pada keterlambatan dalam proses pengantaran oleh petugas sirkuler. Salah satu informan menyatakan bahwa kendala sering kali terjadi karena dokumen belum tersedia, sehingga petugas sirkuler harus menunggu hingga dokumen selesai disiapkan sebelum dapat didistribusikan.

Hal tersebut juga disampaikan oleh petugas sirkuler lainnya dalam wawancara berikut.

“Kalau yang sering itu dari atas ke bawah itu memang kondisi filing kita juga ya begitulah, kalau dari sananya lama juga menghambat pelayanan saya jadi lama juga.” (PN, 21 Januari 2025)

Keterlambatan dari bagian filing dalam menurunkan dokumen dapat berdampak langsung pada keterlambatan proses pelayanan selanjutnya. Dengan demikian, ketidaktepatan dalam proses filing tidak hanya menurunkan efisiensi kerja petugas filing, tetapi juga berdampak langsung pada ketepatan waktu pelayanan secara keseluruhan di rumah sakit khususnya dalam hal waktu penyediaan dokumen rekam medis.

Berdasarkan data dari Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Baptis Batu, tingkat ketepatan waktu penyediaan dokumen untuk pasien rawat inap selama tiga bulan terakhir yaitu bulan Januari, Februari, dan Maret 2025 telah mencapai 100%, sehingga telah memenuhi standar SPM-RS. Sementara itu, untuk pasien rawat jalan, persentase ketepatan waktu penyediaan dokumen belum sepenuhnya mencapai 100%, namun angkanya tergolong tinggi dan mendekati standar.

Rincian capaian ketepatan waktu penyediaan dokumen rekam medis untuk rawat jalan pada periode tersebut disajikan dalam tabel berikut:.

Tabel 4. 5 Persentase Waktu Penyediaan Dokumen Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Baptis Batu

No.	Bulan	Persentase (%)	Jumlah Pasien	Keterangan
1.	Januari 2025	97,93%	4.005	83 pasien over time lebih dari 60 menit.

2.	Februari 2025	99,49%	4.681	21 pasien over time lebih dari 60 menit.
3.	Maret 2025	99,90%	4.885	5 pasien over time lebih dari 60 menit.

Sumber : Data Instalasi Rekam Medis, RS Baptis Batu, 2025

d. Efektivitas

Efektivitas petugas dalam proses filing mengacu pada sejauh mana petugas dapat menyelesaikan tugasnya dengan hasil maksimal, tanpa membuang waktu, tenaga, atau sumber daya secara sia-sia. Dalam penelitian ini, aspek yang dikaji adalah bagaimana proses filing memberikan dampak terhadap efektivitas kerja petugas dalam menyelesaikan tugasnya.

Proses filing rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu belum diikuti dengan kegiatan retensi dan pemusnahan arsip secara rutin. Hal ini menyebabkan rak penyimpanan menjadi penuh dan dokumen semakin padat (pasek), sehingga menyulitkan petugas dalam proses penyimpanan maupun pencarian arsip. Seperti yang diungkapkan oleh salah satu petugas

“Ya ini faktornya juga, terlalu pasek.” (SS, 21 Januari 2025)

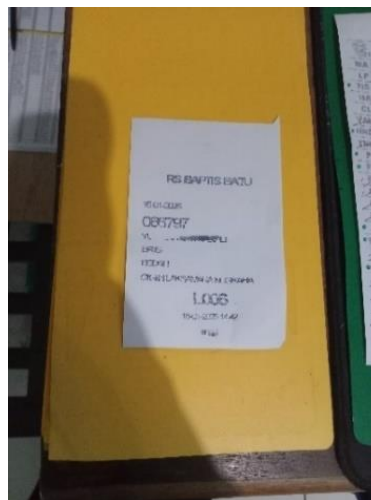
Kondisi tersebut berdampak langsung pada efektivitas kerja petugas. Ruang penyimpanan yang padat membuat proses penempatan dan pencarian dokumen menjadi tidak efisien. Petugas harus mengeluarkan upaya tambahan atau usaha lebih karena keterbatasan ruang akibat dokumen lama yang belum disusutkan, sehingga penempatan arsip menjadi tidak rapi, berpotensi salah simpan, dan memperlambat proses temu balik. Keterlambatan dalam melakukan retensi ini juga berdampak pada kecepatan dan ketepatan kerja petugas, mengingat mereka harus menghabiskan lebih banyak waktu untuk mencari dokumen yang tertumpuk atau terselip. Akibatnya, waktu kerja menjadi tidak optimal, pelayanan kepada pasien terhambat, dan kinerja petugas secara keseluruhan menjadi menurun. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat mengurangi efisiensi unit rekam medis secara keseluruhan dan menimbulkan tekanan kerja tambahan bagi petugas yang hanya berjumlah satu orang pada bagian filing.

Meski demikian, petugas di RS Baptis Batu telah berupaya untuk meningkatkan efektivitas kerja dengan memanfaatkan sumberdaya sederhana,

seperti penggunaan tracer (*outguide*). Salah satu petugas menyatakan sebagai berikut.

“nah satu satunya jalan caranya dari sini kelihatan makanya dari sini kita kelihatan salah tempat dari tracernya. Makanya ada tracer ini supaya kita nggak salah tempat lagi Minimalisir. Dan mengembalikan sama aja karena ada tracer, Kita lihat aja tracer nya karena hafal dengan angka-angkanya ini, Jadi tempatnya disini-disini ya sudah cepet” (SS, 21 Januari 2025)

Sebagai bagian dari pengelolaan filing yang lebih terstruktur, pengambilan rekam medis yang dikeluarkan dari rak penyimpanan harus dilakukan dengan menggunakan petunjuk keluar atau tracer (*outguide*). Tracer ini memudahkan petugas untuk melacak keberadaan dokumen rekam medis yang sedang dipinjam atau sedang digunakan, sehingga meminimalkan risiko kehilangan dokumen dan mempercepat proses temu balik.



Gambar 4. 9 Tracer atau Out Guide
Sumber : Dokumentasi Peneliti, 2025

Ketika terjadi kehilangan dokumen rekam medis, petugas juga melakukan antisipasi dengan menggunakan DRM sementara, agar pelayanan medis tetap dapat berlangsung. Hal ini sebagaimana pernyataan petugas dalam hasil wawancara berikut.

“kalau berkasnya hilang, kita antisipasi memakai DRM sementara jadi nanti setelah pemeriksaan kita gabung lagi kalau sudah ketemu.” (SS, 21 Januari 2025)

Selain penggunaan tracer, upaya lain yang dilakukan petugas dalam menjaga efektivitas pelayanan adalah dengan menyediakan Dokumen Rekam Medis (DRM)

sementara ketika terjadi kehilangan berkas asli. Langkah ini diambil sebagai bentuk antisipasi agar proses pemeriksaan medis tidak terhambat. Setelah pelayanan selesai dan dokumen asli berhasil ditemukan, data dari DRM sementara kemudian digabungkan dengan berkas aslinya. Tindakan ini menunjukkan adanya inisiatif petugas untuk tetap menjaga kelangsungan pelayanan sehingga efektivitas kerja tetap terjaga.

Hal ini juga disampaikan oleh Kepala Instalasi Rekam Medis dalam wawancara berikut.

“Pernah, sering beberapa kali. Tetapi misalkan kita carikan ada kodenya, ada kode warna, ada terminal digit filling, dua angka akhir; sehingga untuk hilang seterusnya itu jarang. Misalkan jika harus hilang pada hari itu, kita akan siapkan dokumen rekam medis sementara. Dimana nanti dokumen rekamedis tersebut akan digabungkan itu ke dalam dokumen rekamedis yang sudah ditemukan. (YSW, 25 April 2025)

Pihak instalasi rekam medis Rumah Sakit Baptis Batu mengakui bahwa kehilangan dokumen rekam medis memang pernah terjadi, meskipun frekuensinya tidak tinggi. Hal ini ditegaskan oleh Kepala Instalasi Rekam Medis yang menjelaskan bahwa sistem penyimpanan menggunakan kode warna dan sistem terminal digit filing (dua angka akhir nomor rekam medis) telah membantu meminimalkan risiko kehilangan permanen. Namun, apabila pada hari itu dokumen tetap tidak ditemukan, maka petugas akan menyiapkan dokumen rekam medis sementara agar pelayanan medis tetap dapat berjalan tanpa hambatan. Setelah dokumen asli berhasil ditemukan, data dari dokumen sementara tersebut kemudian digabungkan ke dalam berkas rekam medis yang lengkap.

Selain itu, keberadaan sistem *Electronic Medical Record* (EMR) juga turut mendukung efektivitas kerja. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut.

“selama ini dokter pakai EMR sih, jadi dokternya melihat di EMR itu minggu yang lalu itu apa, diagnosanya apa. mengisinya Cuma di lembar asesmen, ini yang ngisi biasanya perawat, nanti dokter tinggal stempel dan TTD, dan lembar assesmen sudah disediakan disana. Jadi ga pengaruh juga sih sekarang, kalau dulu kan pasti harus ada DRM, kan nggak ada di data sistemnya situ kan, belum ada dulu makanya benar-benar harus cari. Ada gak ada harus kalau dulu. Kalau sekarang tinggal lihat EMR nya,” (PN, 21 Januari 2025)

Keberadaan sistem *Electronic Medical Record* (EMR) di Rumah Sakit Baptis Batu turut mendukung peningkatan efektivitas kerja dalam proses pelayanan, terutama bagi tenaga medis. Seperti yang dijelaskan oleh salah satu petugas, saat ini dokter dapat melihat kembali riwayat diagnosis pasien melalui sistem EMR tanpa harus selalu bergantung pada Dokumen Rekam Medis (DRM) fisik. Pengisian asesmen juga telah disiapkan melalui lembar yang diisi oleh perawat, kemudian hanya perlu ditandatangani dan distempel oleh dokter. Kondisi ini berbeda dengan sebelumnya, ketika DRM fisik menjadi satu-satunya sumber informasi dan harus dicari secara manual. Dengan adanya EMR, proses kerja menjadi lebih efisien karena dokter dapat langsung mengakses data pasien secara digital tanpa harus menunggu pengambilan DRM, sehingga turut mengurangi ketergantungan terhadap proses filing dokumen fisik.

Namun untuk beberapa dokumen yang masih menggunakan bentuk fisik, ketika dokumen rekam medis hilang atau tidak ditemukan akibat kesalahan dalam penyimpanan, proses pelayanan menjadi tidak efektif karena dokter tidak dapat mengetahui riwayat medis pasien sebelumnya. Hal ini sebagaimana dijelaskan dalam wawancara berikut.

“Iya, jelas. Ketika dia salah masuk, maka kita cari tidak ketemu, kemudian berkasnya tidak ditemukan, riwayatnya tidak ditemukan, akhirnya bisa berakibat pada satu pemeriksaan ulang. Karena berkasnya tidak ada, hasilnya di dalam rekam medisnya bisa. Kemudian dokter tidak mengetahui riwayatnya. Seharusnya hanya tinggal pemeriksaan lanjutan, sekarang diulang lagi.” (YSW, 25 April 2025)

Kesalahan dalam proses penyimpanan seperti salah tempat atau hilangnya berkas dapat menyebabkan ketidakefektifan dalam pelayanan medis. Ketika dokumen tidak ditemukan, dokter tidak dapat mengakses riwayat medis pasien, sehingga pemeriksaan yang seharusnya hanya bersifat lanjutan dapat berubah menjadi pemeriksaan ulang. Hal ini tentu menghambat efisiensi kerja dan memperpanjang waktu pelayanan karena informasi penting dalam rekam medis tidak tersedia saat dibutuhkan.

Selain itu segi pembagian tenaga kerja, proses filing dilakukan oleh dua orang petugas yang bekerja dalam dua shift, sehingga dalam satu shift hanya terdapat satu

petugas. Dalam kondisi normal, sistem ini masih dapat berjalan. Namun ketika terjadi lonjakan jumlah pasien, terutama pada shift siang, maka petugas filing lain sering kali diminta datang lebih awal untuk membantu proses penyediaan arsip. Pernyataan berikut menunjukkan bahwa petugas mampu mengatur dan memanfaatkan waktu kerja secara fleksibel demi mencapai hasil yang efektif.

“Makanya kalau pasien terlalu banyak saya juga minta tenaga yang lain. Bisa petugas filling yang siang jadi disuruh maju.” (IM, 24 Januari 2025)

Proses filing diatur dalam dua shift yang masing-masing hanya diisi oleh satu petugas. Dalam kondisi normal, sistem ini masih dapat berjalan dengan cukup efektif. Namun, ketika terjadi lonjakan jumlah pasien terutama pada shift siang petugas yang dijadwalkan pada shift berikutnya sering kali diminta untuk datang lebih awal guna membantu proses penyediaan dokumen.

Strategi lain juga diterapkan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas kerja di tengah keterbatasan jumlah petugas filing, yaitu dengan menyiapkan dokumen rekam medis pasien yang mendaftar secara online pada H-1. Hal ini dijelaskan dalam hasil wawancara berikut.

“ya, sudah berjalan efisien. Karena begini, pasien online itu sudah disiapkan dokumen rekam medisnya, itu H-1, oleh petugas admisi. Jadi petugas filing itu tidak sendiri, masih dibantu menurunkan DRM petugas abisi pada H-1. Jadi pada hari H, dia melayani itu adalah pasien-pasien yang tidak online, pasien yang on-site datang langsung ke rumah sakit, pasien baru datang ke rumah sakit, itu baru dia melayani filing. Jadi, sudah berjalan efisien menurut saya.” (YSW, 25 April 2025)

Penyiapan dokumen rekam medis pasien yang melakukan pendaftaran secara online dilakukan pada H-1. Proses ini dibantu oleh petugas admisi, sehingga beban kerja petugas filing pada hari pelayanan dapat berkurang. Dengan demikian, pada hari H, petugas filing hanya perlu menyiapkan dokumen untuk pasien yang datang langsung (*on-site*) atau yang belum melakukan pendaftaran online. Upaya ini terbukti membantu mempercepat proses pelayanan kepada pasien dan mencerminkan koordinasi yang baik antar petugas untuk menjaga efektivitas alur kerja.

Salah satu hal yang menarik dalam proses pengantaran dokumen rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu adalah adanya alat bantu berupa kerekan atau tali

penarik yang berfungsi menyerupai eskalator manual. Dokumen yang telah ditemukan di ruang penyimpanan lantai dua tidak perlu diambil secara langsung oleh petugas sirkuler dengan menaiki tangga. Melainkan, dokumen diturunkan melalui alat kerekan tersebut ke lantai satu, tempat petugas sirkuler menunggu untuk kemudian mengantarkannya ke unit pelayanan. Proses pengembalian dokumen pun dilakukan dengan cara yang sama, yaitu dinaikkan kembali ke ruang penyimpanan melalui alat tersebut. Penggunaan alat ini terbukti meningkatkan efektivitas kerja karena mempercepat proses pengantaran dan mengurangi beban fisik petugas yang seharusnya naik turun tangga secara manual.



Gambar 4. 10 Kerek atau Tali Penarik
Sumber : Dokumen Peneliti, 2025

Dengan demikian, meskipun proses filing menghadapi beberapa kendala teknis dan operasional, petugas di Rumah Sakit Baptis Batu tetap menunjukkan efektivitas kerja yang tinggi dengan memanfaatkan strategi sederhana, teknologi pendukung, dan fleksibilitas dalam pengelolaan waktu dan sumber daya.

e. Kemandirian

Kemandirian petugas pada tahap assembling mengacu pada kemampuan petugas mampu menjalankan tugasnya secara mandiri tanpa menerima bantuan, bimbingan atau pengawasan. Dalam penelitian ini, aspek yang dikaji adalah sejauh mana petugas dapat menyelesaikan proses assembling secara mandiri tanpa bantuan dari petugas bagian lain.

Dalam praktiknya, petugas berusaha menyelesaikan pencarian dokumen sendiri terlebih dahulu. Hanya ketika benar-benar tidak menemukan berkas, barulah meminta bantuan, agar tidak menghambat pekerjaan yang lain.

“selama ini, saya lakukan semampu saya sih, kalau bener-bener saya ga mampu baru saya minta bantuan, saya minta bantuannya kalau nggak ketemu biasanya, saya mending minta bantuan daripada saya mentelantarkan tracer yang lain maksudnya kan seumpama mencari satu ga ketemu, ternyata belakangnya ada lima atau enam ya saya mementingkan yang ini yang mungkin bisa ketemu kan, yang satu nggak ketemu ya serahkan ke yang lain” (IM, 24 Januari 2025)

Petugas filing berusaha untuk menyelesaikan tugas pencarian dokumen secara mandiri terlebih dahulu. Hal ini menunjukkan sikap kemandirian dalam bekerja, sekaligus menghindari ketergantungan terhadap petugas lain. Hanya jika dokumen benar-benar tidak ditemukan, petugas akan meminta bantuan, agar pencarian tidak menghambat penelusuran dokumen lain yang masih dapat ditemukan. Strategi ini juga bertujuan untuk menjaga efisiensi waktu dan menghindari penelantaran tracer yang masih menunggu penyediaan dokumen.

Kepala Instalasi Rekam Medis juga menyampaikan bahwa dalam kondisi normal petugas filing masih dapat bekerja secara mandiri, namun pada situasi tertentu diperlukan bantuan petugas lain. Hal ini sesuai dengan pernyataan berikut.

“Dalam kondisi normal, iya. Tetapi kondisi suatu tertentu, saat DRM hilang, kemudian saat load pasien tinggi, maka pekerjaannya itu tidak dilakukan secara mandiri dan harus. Ada satu teman yang membantu, karena kalau dia melakukan sendiri mencari dokumen rekam medis tersebut, mungkin dokumen rekam medis lain akan tidak turun lama. Sehingga kita bantu oleh petugas lain, supaya semua dokumen rekam medis itu bisa diturunkan sesuai standar pelayanan minimal rawat jalan 10 menit.” (YSW, 25 April 2025)

Petugas filing masih dapat bekerja secara mandiri dalam menyiapkan dokumen rekam medis ketika kondisi normal. Namun, pada situasi tertentu seperti ketika terjadi kehilangan dokumen atau lonjakan jumlah pasien, kemandirian tersebut perlu disesuaikan dengan kondisi di lapangan. Dalam keadaan seperti ini, diperlukan bantuan dari petugas lain agar proses penyediaan dokumen tetap dapat memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM), khususnya untuk pelayanan rawat jalan yang menetapkan waktu penyediaan maksimal 10 menit. Kolaborasi ini menjadi bentuk adaptasi yang bertujuan untuk menjaga kelancaran alur pelayanan dan menghindari keterlambatan distribusi dokumen kepada poliklinik.

Proses filling di RS Baptis Batu terbukti memberikan dampak terhadap beberapa aspek kinerja petugas rekam medis. Pada aspek *kualitas*, ketepatan dalam

menyimpan dan mengembalikan dokumen sangat penting untuk menjamin keberadaan dokumen agar tidak hilang dan dokumen mudah ditemukan dengan cepat untuk pelayanan pasien. Pada aspek *ketepatan waktu*, dokumen yang tidak berada di tempat semestinya dapat memperlambat proses pencarian, sehingga menyebabkan keterlambatan dalam pemrosesan dokumen untuk keperluan pelayanan. Beberapa faktor yang menjadi penyebab antara lain adalah penulisan nomor rekam medis yang kurang jelas serta keterbatasan jumlah petugas. Keterlambatan dalam proses filing ini juga berdampak langsung pada petugas sirkuler, karena distribusi dokumen ke unit pelayanan menjadi ikut tertunda.

Efektivitas kerja terganggu karena proses filing belum didukung oleh kegiatan retensi dan pemusnahan arsip secara rutin, sehingga ruang penyimpanan menjadi padat dan sesak. Kondisi ini menyulitkan petugas dalam proses penyimpanan maupun pengambilan dokumen rekam medis. Untuk meminimalkan risiko kehilangan dokumen, petugas menggunakan tracer atau petunjuk keluar sebagai alat bantu pelacakan dokumen. Efektivitas juga tercermin dalam respons petugas ketika terjadi kehilangan dokumen. Dalam situasi tersebut, petugas akan menyiapkan dokumen rekam medis (DRM) sementara agar pelayanan tetap dapat berjalan. Sistem *Electronic Medical Record* (EMR) turut mendukung efektivitas karena apabila dokumen fisik tidak ditemukan, dokter atau tenaga medis masih dapat mengakses riwayat medis pasien melalui sistem digital.

Namun demikian, untuk dokumen yang belum terintegrasi dengan EMR, kehilangan arsip fisik dapat menyebabkan hilangnya riwayat dan catatan penting. Hal ini berdampak pada gangguan pelayanan, karena pemeriksaan lanjutan yang seharusnya dilakukan dapat tertunda akibat perlunya pemeriksaan ulang. Keterbatasan jumlah petugas juga turut memengaruhi efektivitas kerja. Dalam kondisi jumlah pasien yang tinggi, petugas pada shift selanjutnya bahkan harus datang lebih awal untuk membantu proses penyediaan dokumen. Sebagai upaya meningkatkan efisiensi dan efektivitas di tengah keterbatasan tersebut, strategi yang diterapkan adalah dengan menyiapkan dokumen pasien yang mendaftar online pada H-1, sehingga pada hari H petugas filing hanya perlu menyiapkan dokumen untuk pasien yang hadir secara langsung (on-site). Penggunaan alat bantu berupa kerekan

atau tali penarik juga mendukung efektivitas kerja petugas karena mempercepat proses pengantaran dokumen tanpa harus naik turun tangga.

Pada aspek *kemandirian*, petugas filing dapat menyelesaikan tugasnya secara mandiri, Namun, ketika terjadi kendala seperti dokumen yang tidak ditemukan, petugas akan meminta bantuan rekan kerja agar proses pelayanan tetap berjalan tanpa menelantarkan atau menghambat proses pencarian dokumen lain. Selain itu, pada saat jumlah pasien meningkat, petugas lain juga turut membantu proses penyediaan dokumen agar waktu pelayanan tetap sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM). Sementara itu, proses filing tidak secara langsung memengaruhi aspek *kuantitas* kerja petugas. Kuantitas kerja lebih banyak dipengaruhi oleh jumlah pasien yang datang dan menerima pelayanan khususnya di poliklinik dan IGD. Dengan demikian, kuantitas pekerjaan petugas bergantung pada fluktuasi jumlah pasien harian, bukan dari proses filing itu sendiri.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Pengelolaan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit Baptis Batu

Kegiatan pengelolaan arsip rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu mengacu pada konsep dalam buku Manajemen Informasi Kesehatan karya Mathar & Igayanti (2021), yang terdiri dari perakitan dokumen (*assembling*), pemberian kode identifikasi (*koding*), pengorganisasian data untuk memudahkan pencarian (*indeksing*), dan penyimpanan yang sistematis (*filing*). Berikut pengelolaan arsip rekam medis yang telah terjadi di Rumah Sakit Baptis Batu:

a. Assembling

Di RS Baptis Batu, dilakukan monitoring harian terhadap dua elemen penting dalam proses assembling, yaitu resume medis dan informed consent, untuk memastikan bahwa kedua dokumen tersebut tersedia secara lengkap. Dalam proses assembling atau penataan ini, digunakan suatu urutan atau pedoman kerja yang dikenal dengan *checklist*. Setiap rumah sakit umumnya memiliki format urutan *checklist* yang berbeda-beda, disesuaikan dengan kebijakan dan sistem pengelolaan masing-masing institusi. Menurut Wirajaya & Nuraini (2019) ketidakteraturan dalam proses assembling dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti tidak adanya checklist untuk mendeteksi ketidaklengkapan rekam medis, tidak

tersedianya alat pencetak dokumen rekam medis, serta belum tersedianya ruangan khusus untuk proses assembling di beberapa rumah sakit. Di Rumah Sakit Baptis Batu, checklist telah tersedia sehingga kelengkapan rekam medis dapat diperiksa dan dievaluasi secara sistematis.

Checklist tersebut berfungsi sebagai pedoman dalam menentukan urutan penataan dokumen rekam medis. Setiap dokumen atau lembaran medis memiliki kode tertentu yang menunjukkan jenis dan isi dari dokumen tersebut. Pemberian nomor atau kode pada setiap berkas juga diterapkan di rumah sakit lain seperti Rumah Sakit Umum Daerah Merauke, dalam penelitian yang dilakukan oleh Pohan et al.(2022) di mana proses assembling dilakukan dengan memberikan nomor checklist pada berkas rekam medis, mengurutkan berkas sesuai dengan nomor tersebut, serta memeriksa kelengkapan setiap berkas rekam medis. Dalam konteks ini, dapat dikatakan bahwa pemberian kode pada setiap berkas merupakan bagian dari praktik ideal dalam proses assembling, karena tidak hanya membantu menjaga keteraturan dokumen, tetapi juga mempercepat proses temu balik dan meminimalkan risiko kesalahan penempatan. Dengan demikian, sistem pengkodean berkas ini menjadi elemen penting dalam menjamin efisiensi dan akurasi dalam pengelolaan dokumen rekam medis.

Selain menata dan merakit kembali dokumen, proses assembling juga bertujuan untuk menganalisis kelengkapan berkas rekam medis. Namun, dalam pelaksanaannya di RS Baptis Batu, masih ditemukan dokumen yang tidak lengkap. Ketidaklengkapan ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) yang lupa mengisi, atau pasien telah pulang sebelum dokumen diselesaikan. Selain itu, kendala juga muncul ketika berkas rekam medis telah sampai di ruangan assembling namun baru diketahui belum lengkap. Ketika berkas tersebut diminta kembali kepada dokter untuk dilengkapi, dokter yang bersangkutan sering kali sudah pulang atau tidak bertugas pada keesokan harinya, sehingga proses pelengkapan menjadi terhambat. Hal ini juga sejalan dengan temuan Wirajaya & Nuraini (2019) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang memengaruhi ketidaklengkapan rekam medis pasien di rumah sakit di Indonesia adalah masih banyaknya dokter dan perawat yang belum melengkapi

dokumen rekam medis secara menyeluruh. Selain itu, keterlambatan petugas dalam mengembalikan dokumen rekam medis kepada petugas rekam medis juga sering melebihi batas waktu yang telah ditetapkan.

Prosedur penanganan terhadap berkas rekam medis yang belum lengkap di Rumah Sakit Baptis Batu telah disusun dan dituangkan dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku. Berdasarkan SPO, berkas rekam medis yang ditemukan tidak lengkap akan dikembalikan kepada pihak terkait, dalam hal ini Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) atau Profesional Pemberi Asuhan (PPA), untuk segera dilengkapi. Petugas rekam medis juga diwajibkan melakukan koordinasi aktif agar proses pelengkapan dapat segera ditindaklanjuti. Jika dalam batas waktu tertentu berkas masih belum lengkap, maka dapat dilibatkan Komite Rekam Medis sebagai bentuk eskalasi atau penanganan lanjutan.

Namun, dalam pelaksanaannya di lapangan, prosedur ini belum sepenuhnya berjalan secara optimal. Berdasarkan hasil wawancara, sering kali ditemukan kendala seperti banyaknya jumlah pasien yang ditangani oleh DPJP, lupa mengisi karena faktor kelelahan atau terburu-buru, hingga kurangnya sistem pengingat yang efektif dari perawat atau petugas terkait. Selain itu, ketika berkas ditemukan tidak lengkap oleh petugas rekam medis setelah sampai di ruangan, DPJP terkadang sudah tidak berada di tempat atau telah selesai dinas, sehingga proses pelengkapan harus ditunda. Hal ini menyebabkan keterlambatan dalam pemrosesan dokumen dan berdampak pada ketidaktercapaian kelengkapan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Praktik pengembalian berkas tidak lengkap ini juga diterapkan di rumah sakit lain, seperti Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado, yang menerapkan prosedur serupa sebagai bentuk jaminan mutu dokumen (Sanggamele et al., 2018). Kesamaan ini menunjukkan bahwa secara prinsip RS Baptis Batu telah menerapkan tata kelola rekam medis yang profesional dan berorientasi pada mutu. Namun, efektivitasnya sangat bergantung pada komitmen dan kerja sama aktif dari seluruh pihak yang terlibat, terutama DPJP dan tenaga medis lainnya. Oleh karena itu, meskipun secara prosedur sudah ideal, penerapannya masih menghadapi tantangan yang perlu dibenahi agar kelengkapan dokumen dapat dicapai secara konsisten.

Berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di Rumah Sakit Baptis Batu, pengisian dokumen rekam medis (DRM) harus diselesaikan secara lengkap maksimal dalam waktu 24 jam setelah pasien selesai menerima pelayanan. Target kelengkapan yang ditetapkan adalah 100%. Namun, dalam praktiknya, masih terdapat banyak berkas yang belum lengkap dalam waktu tersebut. Bahkan, berdasarkan hasil wawancara, terdapat pengisian yang baru terselesaikan setelah pengajuan keempat hingga kelima, dengan rentang waktu terlama mencapai 14 hari.

Kondisi ini menunjukkan bahwa standar waktu yang telah ditetapkan belum sepenuhnya dapat diterapkan secara konsisten di lapangan. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi dan penyesuaian kembali terhadap standar waktu pelengkapan rekam medis agar lebih adaptif sesuai dengan kondisi operasional di rumah sakit. Selain itu, penting untuk membangun kolaborasi yang lebih erat antara petugas rekam medis dan tenaga medis, khususnya dokter, guna memastikan bahwa pengisian dokumen dapat dilakukan tepat waktu. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Soraya & Nurhayati (2021) komunikasi antara petugas rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya, seperti dokter dan perawat, sangatlah penting sebagai sarana untuk mempermudah pelaksanaan peran dan fungsi masing-masing pihak. Melalui komunikasi yang baik, petugas rekam medis dapat menyampaikan arahan maupun permasalahan terkait kelengkapan pengisian dokumen kepada dokter secara langsung dan tepat sasaran.

b. Koding

Sistem klasifikasi yang digunakan di Rumah Sakit Baptis Batu dalam proses pengkodean tindakan medis adalah ICD-9-CM, sedangkan untuk pengkodean diagnosis medis digunakan ICD-10. *International Classification of Diseases* (ICD) merupakan sistem klasifikasi standar internasional yang disusun oleh World Health Organization (WHO) untuk mendokumentasikan diagnosis penyakit dan tindakan medis secara sistematis. Penggunaan kedua sistem klasifikasi tersebut telah sesuai dengan kebijakan internal dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku di rumah sakit, serta berlandaskan pada pedoman dari WHO sebagai otoritas internasional dalam penyusunan klasifikasi penyakit dan tindakan medis.

Penerapan klasifikasi internasional ini bertujuan untuk menjaga keseragaman dan keakuratan data diagnosis serta tindakan medis yang tercatat dalam dokumen rekam medis pasien. Kode alfanumerik dalam sistem ini memudahkan penyimpanan informasi, pengambilan data, dan analisis data yang lebih efisien (Amin et al., 2021). Dengan menggunakan sistem klasifikasi yang telah diakui secara internasional, informasi medis pasien dapat dipahami dengan baik, baik di tingkat nasional maupun ketika pasien dirujuk ke luar negeri.

Petugas koding memiliki peran yang sangat penting dalam proses pemberian kode diagnosis dan tindakan medis di rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan kompetensi dan keahlian yang memadai, serta pemahaman yang mendalam terhadap struktur dan aturan pengkodean, agar proses tersebut dapat dilakukan secara akurat dan sesuai dengan kaidah yang berlaku. Hal ini sejalan dengan pendapat Oetari et al. (2022) yang menyatakan bahwa ketelitian petugas merupakan aspek krusial dalam menentukan kode diagnosis, karena kesalahan satu huruf atau angka saja dapat memberikan makna yang berbeda.

Di Rumah Sakit Baptis Batu, kualifikasi minimal yang harus dimiliki oleh seorang petugas koding adalah pendidikan Diploma Tiga (D3) Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Ketentuan ini mengacu pada Peraturan Direktur Rumah Sakit Baptis Batu Nomor 40/31/X/PERDIR/RSBB/2022 tentang Pengorganisasian Instalasi Rekam Medis. Selain itu, apabila memungkinkan, petugas koding diharapkan memiliki sertifikasi khusus sebagai *Koder* yang dikeluarkan oleh lembaga resmi. Dengan adanya persyaratan minimal pendidikan D3 Rekam Medis serta anjuran untuk memiliki sertifikasi koder, dapat dikatakan bahwa petugas koding di Rumah Sakit Baptis Batu telah memenuhi kualifikasi yang sesuai dengan standar profesional. Kesesuaian ini memberikan jaminan lebih terhadap keakuratan proses pengkodean, karena petugas telah dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk menginterpretasikan diagnosis dan tindakan medis secara tepat sesuai pedoman yang berlaku.

Proses pengkodean di Rumah Sakit Baptis Batu telah memanfaatkan teknologi yang terintegrasi dalam sistem informasi rumah sakit, di mana kode-kode dari ICD-9 dan ICD-10 telah tersedia secara otomatis. Kondisi ini menunjukkan bahwa

pengelolaan sistem pengkodean di Rumah Sakit Baptis Batu telah sepenuhnya terintegrasi dan selaras dengan standar nasional, sehingga proses pengkodean dapat dilakukan dengan lebih efisien dan akurat oleh petugas.

Namun, tidak semua instansi kesehatan di Indonesia telah sepenuhnya memanfaatkan teknologi dalam proses pengkodeannya. Beberapa instansi sudah menerapkan sistem digital, tetapi belum mencakup seluruh klasifikasi ICD yang sesuai standar nasional. Salah satunya seperti yang dijelaskan dalam penelitian Pradita (2024), yang menyatakan bahwa Puskesmas Botania Kota Batam telah menerapkan rekam medis elektronik sejak Februari 2023. Namun dalam pelaksanaannya, sistem *e-Puskesmas* yang digunakan hanya menyediakan fitur pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10 dan belum mendukung pengkodean tindakan medis berdasarkan klasifikasi ICD-9-CM yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Keterbatasan ini menyebabkan petugas rekam medis mengalami kesulitan dalam melakukan pelaporan dan klasifikasi kode tindakan medis, karena kode yang tersedia tidak sesuai dengan standar nasional.

Penggunaan sistem *Electronic Medical Record* (EMR) di Rumah Sakit Baptis Batu belum sepenuhnya berjalan 100%, sehingga beberapa dokter masih mencatat diagnosis secara manual di dokumen fisik dan menggunakan singkatan-singkatan. Kondisi ini menyulitkan pembacaan dan meningkatkan risiko kesalahan dalam proses pengkodean. Untuk memastikan ketepatan kode, petugas perekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu telah melakukan langkah yang tepat dengan proses verifikasi internal, pemeriksaan data penunjang dan berkomunikasi langsung dengan DPJP. Hal tersebut juga dilakukan oleh petugas koding yang ada di RSUD Kota Baubau yang menyatakan petugas koding harus mengembalikan lagi berkas rekam medis pasien keperawat yang terkait untuk dibawa kedokter dan dikonfirmasi kembali kejelasan diagnosanya (Wahyuni, S, Budiatty, 2022).

Sementara itu, jika terjadi kesalahan kode, perbaikan dilakukan dengan mengedit data di sistem untuk rekam medis elektronik. Sementara itu, pada dokumen fisik, koreksi dilakukan dengan mencoret tanpa menghapus tulisan asli dan memberi paraf. Untuk kesalahan besar, dokumen rekam medis akan diganti dan ditulis ulang. Prosedur koreksi yang telah dilakukan tersebut sesuai dengan

ketentuan yang tercantum dalam PERMENKES RI, Nomor 269 (2008) yang berbunyi “*Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan*”.

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun implementasi EMR belum sepenuhnya diterapkan, petugas koding di Rumah Sakit Baptis Batu telah menunjukkan profesionalisme dan komitmen yang tinggi dalam menjaga validitas data rekam medis, melalui mekanisme verifikasi berlapis yang sistematis dan sesuai regulasi yang berlaku. Namun, integrasi sistem secara menyeluruh tetap diperlukan agar proses pengkodean dapat berjalan lebih efisien, akurat, dan terkoordinasi dengan sistem informasi rumah sakit secara keseluruhan. Salah satu manfaat penting dari sistem informasi ini adalah sebagai alat bantu peningkatan keterbacaan diagnosis dari dokter, yang selama ini menjadi kendala dalam proses pengkodean ketika ditulis secara manual (Suseno & Kardan, 2021). Dengan demikian, integrasi EMR bukan hanya mendukung efisiensi, tetapi juga menjamin keakuratan dan kualitas data rekam medis.

c. Indeksing

Indeksing di Rumah Sakit Baptis Batu terdapat lima jenis dalam pengelolaannya yaitu indeks penyakit, tindakan, kematian, dokter, dan pasien. Proses ini sangat penting dalam mendukung efisiensi pengelolaan rekam medis, terutama dalam hal temu kembali informasi pasien secara sistematis. Pembuatan indeks rekam medis ini berguna dalam proses retrieval data pasien, pembuatan laporan-laporan rumah sakit, dan informasi-informasi penting lainnya (Nugraheni & Fani, 2023).

Saat ini, proses pengindeksan di Rumah Sakit Baptis Batu telah dilakukan secara elektronik sehingga data-data indeks tercatat secara otomatis dalam sistem dan akan dicetak (*print out*) hanya ketika diperlukan untuk keperluan laporan, audit, atau analisis data. Penggunaan sistem elektronik dalam proses pengindeksan rekam medis membuat pekerjaan menjadi lebih efisien, cepat, dan mampu meminimalkan risiko kesalahan akibat pencatatan manual yang rentan terhadap *human error*. Hal

ini sebagaimana pernyataan Y. W. Putri et al. (2024) bahwa RME mengurangi risiko kesalahan pencatatan yang sering terjadi dalam sistem manual, seperti salah mencatat dosis obat atau identitas pasien.

Di Indonesia, terdapat perbedaan penerapan teknologi dalam proses pengindeksan antar rumah sakit. Beberapa rumah sakit telah memanfaatkan teknologi informasi, sementara yang lain masih menggunakan sistem manual. Salah satu rumah sakit yang telah menerapkan teknologi dalam proses pengindeksan adalah RS Muhammadiyah Selogiri, Jawa Tengah. Berdasarkan penelitian oleh Nisaa & Mardeni (2020), proses pengindeksan di rumah sakit tersebut telah terintegrasi dengan komputer dan dilakukan secara otomatis ketika petugas melakukan entri data pasien ke dalam sistem informasi kesehatan. Hal ini tentunya mempermudah proses pengelompokan informasi dan mempercepat pencatatan indeks rekam medis.

Sebaliknya, di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau, proses pengindeksan masih dilakukan secara manual. Akibatnya, petugas memerlukan waktu yang lebih lama untuk menyusun indeks penyakit, yang berisiko menghambat efisiensi pengelolaan data rekam medis (Oetari et al., 2022). Oleh karena itu, proses pengindeksan sebaiknya dilakukan secara terkomputerisasi agar dapat menunjang kecepatan, ketepatan, serta kemudahan dalam pengelompokan data dan penyusunan indeks rekam medis secara sistematis. Dengan telah diterapkannya sistem pengindeksan elektronik melalui HIMS, Rumah Sakit Baptis Batu telah menerapkan praktik yang baik dalam pengelolaan rekam medis, khususnya dalam pengindeksan, guna mendukung kecepatan akses data informasi kesehatan pasien.

Tantangan yang sering dihadapi dalam proses pengindeksan adalah jika terdapat kesalahan dalam penginputan data identitas pasien oleh petugas admisi, yang akan berakibat pada kesalahan pengindeksan di tahap selanjutnya. Untuk mengantisipasi hal tersebut, Rumah Sakit Baptis Batu telah menerapkan sistem verifikasi ganda yaitu dengan memastikan kebenaran data melalui proses pengecekan ulang sebelum dimasukkan ke dalam sistem pengindeksan. Proses verifikasi memastikan keabsahan data melalui analisis berulang dan validasi temuan, sehingga kesimpulan yang dihasilkan kredibel dan mendukung

pengambilan keputusan yang tepat (Budiman et al., 2025). Dengan penerapan sistem verifikasi ganda ini, Rumah Sakit Baptis Batu menunjukkan komitmen terhadap akurasi data dan mutu pengelolaan rekam medis secara profesional.

Kesalahan pada tahap awal dapat menyebabkan ketidaksesuaian indeks, yang pada akhirnya berpotensi mengganggu kecepatan dan akurasi temu balik berkas rekam medis ketika dibutuhkan untuk keperluan pelayanan, audit, maupun laporan manajemen. Sehingga petugas admisi diharapkan mampu meningkatkan kualitas sumber daya manusia untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit dalam hal ini adalah ketelitian (Laila et al., 2023). Dalam hal ini, Rumah Sakit Baptis Batu telah menunjukkan komitmennya dalam mengelola data pasien dengan menerapkan sistem verifikasi ganda. Sistem ini berfungsi untuk memastikan bahwa data yang diinput ke dalam sistem sudah sesuai dan akurat sebelum dilakukan proses pengindeksan. Penerapan sistem verifikasi ganda ini dapat meminimalkan kesalahan penginputan data, yang pada gilirannya berkontribusi pada peningkatan ketepatan dan efisiensi pengindeksan rekam medis.

d. Filling

Proses filling menjadi salah satu tahapan penting dalam pengelolaan rekam medis karena menyangkut ketersediaan informasi medis yang lengkap dan akurat. Rekam medis yang lengkap merupakan citra mutu dari sebuah rumah sakit tersebut (Devhy & Widana, 2019). Di Rumah Sakit Baptis Batu, sistem penyimpanan rekam medis yang digunakan adalah sistem sentralisasi, yaitu semua dokumen rekam medis pasien baik pasien rawat jalan, rawat inap, maupun IGD disimpan dalam satu lokasi terpusat.

Sebagian besar rumah sakit di Indonesia telah mulai menerapkan sistem penyimpanan terpusat ini. Salah satunya adalah RS Muhammadiyah Selogiri, Jawa Tengah, sebagaimana dijelaskan dalam penelitian oleh Nisaa & Mardeni (2020) bahwa penerapan sistem penyimpanan sentralisasi mempermudah petugas dalam mencari dokumen, menjaga kesinambungan informasi pasien, serta mengurangi risiko duplikasi penyimpanan. Selain itu, sistem ini juga berkontribusi dalam efisiensi penggunaan peralatan dan ruang penyimpanan, mempermudah standarisasi tata kerja dan peraturan pencatatan medis, serta meningkatkan efisiensi

kerja petugas. Hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Baptis Batu telah melakukan langkah yang tepat dalam mengoptimalkan sistem penyimpanan rekam medis, yang tentunya berdampak pada peningkatan kualitas layanan dan pengelolaan data pasien yang lebih terstruktur.

Sistem penyimpanan ini juga didukung oleh penggunaan sistem penomoran "*Unit Numbering System*", yaitu satu pasien diberikan satu nomor rekam medis yang berlaku seumur hidup. Penerapan sistem penomoran rekam medis yang telah digunakan di RS Baptis Batu ini banyak digunakan oleh rumah sakit maupun instansi kesehatan lainnya, sebagai bagian dari upaya untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi pengelolaan rekam medis. Salah satunya diterapkan di RS Muhammadiyah Selogiri. Sistem penomoran ini yang digunakan di RS Baptis terbukti efektif dan relevan untuk diterapkan di berbagai fasilitas kesehatan, karena mampu menyederhanakan proses administrasi, meminimalisir kesalahan pencatatan, dan mendukung kesinambungan informasi medis pasien. Sebagaimana dijelaskan oleh Nisaa & Mardeni (2020) bahwa dengan sistem ini, petugas rekam medis dapat lebih mudah dalam melakukan pencarian dokumen pasien, menghindari duplikasi dokumen, serta mempermudah pengumpulan dan penelusuran data pasien terdahulu. Selain itu, informasi klinis pasien dapat tersimpan secara berkesinambungan dalam satu folder, sehingga kualitas pelayanan dan dokumentasi medis menjadi lebih terjamin.

Sistem penjajaran angka akhir (*terminal digit filing system*) yang digunakan di RS Baptis Batu sudah cukup efektif dalam mendistribusikan penyimpanan dokumen secara merata di seluruh rak, sehingga tidak terjadi penumpukan di satu lokasi tertentu. Sistem ini juga merupakan metode yang semakin banyak digunakan oleh rumah sakit di Indonesia. Bahkan, beberapa rumah sakit telah melakukan peralihan dari sistem lama menuju sistem ini karena dinilai lebih efisien. Salah satu contohnya adalah Rumah Sakit Firdaus Jakarta, yang beralih dari sistem *straight numeric filing* ke *terminal digit filing system*. Peralihan ini dilakukan karena sistem angka akhir dianggap lebih efektif dalam mengurangi kesalahan penyimpanan (*misfile*) serta mampu mencegah penumpukan dokumen akibat keterbatasan kapasitas rak penyimpanan (Nurripdah & Sonia, 2021).

Rumah Sakit Baptis Batu menerapkan kebijakan penyimpanan dokumen rekam medis berdasarkan siklus aktif dan inaktif. Dokumen yang tidak digunakan selama 5 tahun akan dipindahkan dari arsip aktif ke arsip inaktif. Selanjutnya, jika dalam 5 tahun berikutnya pasien tidak kembali berobat, dokumen tersebut akan dimusnahkan dengan cara dibakar, sesuai dengan Permenkes Nomor 269 Tahun 2008. Dengan demikian, total masa penyimpanan dokumen rekam medis adalah 10 tahun sejak terakhir kali digunakan. Setelah proses retensi dilakukan, dokumen yang telah melewati masa simpanannya akan masuk ke tahap pemusnahan. Proses pemusnahan dapat dilakukan dengan berbagai metode, antara lain dibakar, dicacah, atau menggunakan proses kimia, tergantung pada kebijakan dan fasilitas masing-masing institusi.

Di Rumah Sakit Baptis Batu, proses pemusnahan dilakukan dengan cara pembakaran. Berbeda dengan di Puskesmas Bareng Kota Malang, metode yang digunakan adalah pencacahan menggunakan mesin penghancur dokumen (Ikawati et al., 2023). Pemilihan metode pembakaran sebagai cara pemusnahan juga dinilai tepat, karena mampu menghancurkan dokumen secara menyeluruh tanpa meninggalkan potensi penyalahgunaan informasi. Jika hanya dicacah, masih terdapat kemungkinan bagian-bagian dokumen tersisa dan dapat disusun kembali, yang berisiko mengganggu kerahasiaan data pasien. Dengan memilih metode pembakaran, Rumah Sakit Baptis Batu menunjukkan komitmennya dalam menjaga keamanan dan kerahasiaan informasi medis pasien secara optimal.

Pemindahan status dokumen rekam medis dari aktif ke inaktif serta pemusnahan arsip biasanya dilakukan setiap tahun bertepatan dengan ulang tahun Rumah Sakit Baptis Batu pada sekitar 11 Mei. Namun, proses retensi ini belum dilaksanakan secara rutin setiap tahun karena beberapa kendala, di antaranya yaitu pengembangan sistem *Electronic Medical Record* (EMR) yang masih dalam tahap uji coba, jumlah dokumen yang sangat banyak dan serta keterbatasan tenaga. Selain itu, proses ini sempat terhenti selama pandemi COVID-19. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk melakukan penataan ulang sistem pengelolaan arsip, baik dari segi perencanaan, ketersediaan sumber daya manusia, maupun dukungan infrastruktur.

Retensi dan pemusnahan berkas rekam medis menjadi bagian penting dalam pengelolaan arsip. Tanpa pelaksanaan retensi yang baik, peningkatan jumlah berkas rekam medis seiring dengan meningkatnya kunjungan pasien justru akan menyebabkan penumpukan arsip yang dapat mengganggu aktivitas kerja di unit terkait (Golo et al., 2023). Hal ini sejalan dengan pendapat Fajriyah & Azis (2024) yang menyatakan bahwa peningkatan jumlah arsip yang terus-menerus tanpa adanya kebijakan pengurangan dan pengelolaan arsip yang baik akan menimbulkan berbagai permasalahan, seperti keterbatasan ruang penyimpanan, pemborosan biaya perawatan, serta menyulitkan proses temu kembali arsip yang dibutuhkan.

Selain itu, ketidakterpaduan antara sistem manual dan digital juga menjadi tantangan tersendiri dalam pengelolaan arsip rekam medis. Ketika sistem digital belum sepenuhnya berjalan secara optimal, sementara sistem manual tetap dijalankan, maka beban kerja menjadi berlipat dan potensi inkonsistensi data semakin besar. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit perlu memberikan perhatian serius terhadap integrasi sistem digital, sejalan dengan arah kebijakan nasional yang menekankan pentingnya transformasi digital di bidang kesehatan, termasuk dalam pengelolaan rekam medis.

4.3.2 Dampak Pengelolaan Arsip Rekam Medis Terhadap Kinerja Petugas di Rumah Sakit Baptis Batu

1) Assembling

Dampak assembling terhadap *kualitas* mengacu pada sejauh mana petugas menyusun dan memeriksa kelengkapan dokumen rekam medis pasien dengan baik, tepat, dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Robbins, 2016). Temuan menunjukkan bahwa dokumen yang tidak lengkap berdampak signifikan terhadap pencapaian standar pelayanan, proses administrasi, baik dari sisi pelayanan kepada pasien, pencairan insentif dokter, hingga pengajuan klaim ke pihak penjamin seperti BPJS. Dalam hal ini, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM-RS) menetapkan bahwa kelengkapan rekam medis harus mencapai 100% setelah pasien menerima pelayanan, baik rawat jalan, rawat inap, maupun instalasi gawat darurat (IGD).

Data pada tabel 4.3 persentase kelengkapan resume medis menunjukkan adanya peningkatan capaian dari bulan Januari hingga Maret 2025. Hal ini mencerminkan adanya perbaikan kualitas kerja petugas assembling serta peningkatan koordinasi antarprofesi. Namun demikian, angka kelengkapan yang belum mencapai 100% menunjukkan masih adanya kendala, terutama terkait keterlambatan pengisian dokumen oleh tenaga medis. Oleh karena itu, dibutuhkan strategi yang lebih efektif dalam meningkatkan kelengkapan dokumen, seperti pelaksanaan sistem *follow-up* yang konsisten serta penguatan peran perawat dalam mengingatkan DPJP atau PPA agar pengisian dokumen dapat diselesaikan tepat waktu sesuai ketentuan SPM.

Salah satu aspek mutu pelayanan rumah sakit adalah kelengkapan dan keakuratan rekam medis, Sebagaimana pernyataan Devhy & Widana (2019) bahwa rekam medis yang lengkap merupakan citra mutu dari sebuah rumah sakit tersebut. Oleh karena itu, kelengkapan harus dijaga dan ditingkatkan, terutama oleh DPJP atau PPA yang bertanggung jawab langsung terhadap pengisian dokumen, serta dukungan dari perawat sebagai pengingat.

Ketidaklengkapan dokumen juga berdampak lebih luas terhadap proses administratif rumah sakit. Berkas rekam medis yang tidak lengkap dapat menghambat proses pengajuan klaim ke pihak penjamin, sehingga menimbulkan risiko keterlambatan atau bahkan penolakan klaim. Hal ini pada akhirnya turut mempengaruhi kelancaran alur pembiayaan serta keterlambatan dalam pemberian fee kepada tenaga medis. Sesuai dengan Herman et al. (2020) yang menyatakan bahwa berkas BPJS rawat inap yang terlambat diklaimkan berdampak pada keterlambatan pembayaran klaim dari BPJS ke rumah sakit yang dapat menyebabkan kerugian keuangan yang cukup besar kepada rumah sakit, sehingga pembayaran jasa medis dokter serta jasa pelayanan tenaga kesehatan lainnya terhambat.

Sementara terhadap *kuantitas*, Kuantitas kerja petugas assembling sangat ditentukan oleh volume pasien yang dilayani rumah sakit, khususnya pasien rawat inap. Jumlah dokumen yang diolah setiap harinya bersifat fluktuatif, mengikuti data masuk dan keluar pasien dari rumah sakit. Kuantitas dalam konteks kinerja petugas

merujuk pada jumlah hasil kerja yang dapat diselesaikan dalam periode waktu tertentu (Robbins, 2016). Dengan kata lain, beban kerja yang fluktuatif merupakan karakteristik umum dalam unit pelayanan yang dinamis seperti rumah sakit.

Berdasarkan kondisi di Rumah Sakit Baptis Batu, dapat disimpulkan bahwa proses assembling tidak memberikan dampak signifikan terhadap kuantitas kerja petugas. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa kuantitas kerja lebih banyak dipengaruhi oleh volume pasien, khususnya pasien rawat inap, yang bersifat fluktuatif mengikuti jumlah pasien masuk dan keluar setiap harinya.

Terhadap *ketepatan waktu*, proses assembling di RS Baptis Batu menunjukkan bahwa kecepatan penyelesaian tugas sangat bergantung pada jumlah dan kompleksitas dokumen rekam medis yang harus ditangani. Ketepatan waktu dalam hal ini mengacu pada seberapa cepat suatu pekerjaan dapat diselesaikan sesuai dengan target atau standar waktu yang telah ditentukan (Robbins, 2016). Dalam alur pengelolaan dokumen rekam medis, keterlambatan dalam satu tahap pengelolaan akan mempengaruhi pada proses selanjutnya. Ketika dokumen rekam medis pasien belum lengkap pada tahap assembling, maka proses pengolahan tidak dapat langsung dilanjutkan ke tahap koding maupun filing. Hal ini sejalan dengan pendapat Hasanah et al. (2022) yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis dapat memengaruhi berbagai kegiatan lainnya, seperti koding, pengklaiman, Indeksing, analisis, dan filing, karena setiap alur pengelolaan rekam medis saling bergantung dan berkaitan satu sama lain.

Keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis juga berdampak pada menurunnya kualitas pelayanan rekam medis, terhambatnya perakitan, dan penyimpanan berkas rekam medis (Nugroho et al., 2021). Dalam praktiknya, petugas harus menunggu hingga kelengkapan berkas terpenuhi, bahkan seringkali perlu melakukan pengecekan atau konfirmasi ulang ke bagian pelayanan atau dokter terkait. Kondisi ini menyebabkan keterlambatan dalam penyelesaian dokumen, yang berdampak pada keterlambatan proses di tahap selanjutnya serta menghambat ketersediaan dokumen ketika dibutuhkan kembali misalnya untuk keperluan kontrol pasien atau klaim administrasi. Hal ini selaras dengan temuan Febrianti & Ulfah (2024) yang menyebutkan bahwa keterlambatan dalam

pengembalian dokumen berdampak pada keterlambatan ketersediaan rekam medis saat kontrol pasca-rawat.

Berdasarkan temuan dan teori yang ada, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan ketepatan waktu sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal, seperti kelengkapan dokumen dan kehadiran DPJP. Ketidaklengkapan dokumen tidak hanya memperlambat proses assembling, tetapi juga memicu keterlambatan dalam tahapan selanjutnya serta dapat menghambat akses terhadap dokumen saat dibutuhkan. Oleh karena itu, kelengkapan dokumen sangat mempengaruhi ketepatan waktu petugas dalam menyelesaikan proses assembling dan tahapan pengolahan berikutnya.

Terhadap *efektivitas*, temuan di RS Baptis Batu menunjukkan bahwa efektivitas petugas pada tahap ini sering kali terhambat oleh dokumen yang belum lengkap saat diterima. Ketidaklengkapan ini memaksa petugas untuk melakukan upaya tambahan seperti mengajukan pengisian berulang kali kepada dokter yang bersangkutan. Kondisi ini membuat alokasi waktu menjadi tidak efisien dan tenaga petugas terkuras untuk kegiatan yang seharusnya tidak perlu dilakukan jika dokumen telah dilengkapi sejak awal. Situasi tersebut sejalan dengan pernyataan Ernawati & Munir (2023) yang menyatakan bahwa efektivitas kerja adalah kemampuan organisasi dalam memanfaatkan sumber daya yang ada dengan efisien agar hasil yang sesuai yang diharapkan. Dalam konteks ini, penggunaan waktu dan tenaga petugas untuk menyelesaikan masalah administratif yang berulang menunjukkan adanya pemborosan sumber daya, yang secara langsung menurunkan efektivitas kerja. Hal ini tidak hanya menurunkan efektivitas kerja petugas, tetapi juga memperlambat tahapan selanjutnya dalam pengolahan rekam medis.

Selain itu, dampak ketidakefektifan ini tidak hanya dirasakan oleh bagian rekam medis, tetapi juga mempengaruhi aspek finansial rumah sakit khususnya dalam pengajuan klaim kepada pihak asuransi atau BPJS. Proses klaim BPJS sangat berkaitan erat dengan pengisian rekam medis, karena merupakan syarat utama pengajuan klaim ke BPJS adalah resume medis dan pengisian diagnosa. Hal ini dapat dilihat dari kelengkapan, keteraturan, keterisian Rekam Medis sebagai syarat utama pengajuan klaim ke BPJS (Librianti et al., 2019). Misalnya, jika resume

medis belum terisi lengkap, maka klaim tidak dapat segera diproses. Kondisi ini menyebabkan keterlambatan pencairan dana yang berdampak langsung pada cashflow rumah sakit.

Terhadap *kemandirian*, petugas rekam medis pada tahap assembling menunjukkan tingkat kemandirian yang tinggi dalam menjalankan tugasnya dengan langsung mengambil inisiatif untuk berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait, seperti dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP), perawat, atau pemberi asuhan lainnya. Hal ini sesuai dengan teori kemandirian dalam konteks kerja, yaitu kemampuan individu untuk menyelesaikan tanggung jawabnya tanpa ketergantungan pada pihak lain, serta mampu mengambil keputusan dan tindakan secara mandiri dalam menyelesaikan masalah yang muncul (Robbins, 2016). Selain itu, kemandirian petugas juga diperkuat dengan adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang jelas dan terstruktur, sehingga petugas memiliki pedoman yang mendukung pengambilan keputusan dan pelaksanaan tugas secara mandiri. Hal ini sejalan dengan pernyataan Nurhaliza & Winarno (2023) yang menyebutkan bahwa keuntungan utama dari adanya SOP adalah mempermudah anggota staf dalam menjalankan tugasnya. Dengan demikian, SOP berperan penting dalam memperkuat kemandirian kerja serta meningkatkan efisiensi dan konsistensi dalam pelaksanaan tugas sehari-hari.

2) Koding

Dampak koding terhadap *kualitas* mengacu pada sejauh mana petugas melakukan pengkodean dengan baik, tepat, dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Robbins, 2016). Ketika kode diagnosis dan tindakan diberikan secara tepat dan sesuai standar, maka pencatatan dan pelaporan data medis akan memiliki tingkat akurasi yang tinggi dan dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan. Kegiatan kodifikasi penyakit tidak hanya penting untuk kebutuhan administrasi internal rumah sakit, tetapi juga untuk pelaporan eksternal, perencanaan, pengelolaan fasilitas, hingga penentuan tarif pelayanan rumah sakit (Suryandari et al., 2024).

Ketepatan kode memungkinkan pemetaan penyakit di tingkat nasional serta mendukung langkah-langkah strategis pemerintah dalam perencanaan pelayanan

kesehatan. Sebagaimana dijelaskan oleh Utami dalam (Syifani et al., 2024) ketepatan kode diagnosis berpengaruh terhadap berbagai aspek strategis seperti kelancaran proses klaim pembiayaan pelayanan kesehatan, pelaporan morbiditas dan mortalitas nasional, serta penyusunan tabulasi data pelayanan untuk evaluasi dan perencanaan medis.

Ketidaksesuaian antara kode yang dimasukkan dan pelayanan yang sebenarnya diberikan dapat menyebabkan klaim ditolak atau tidak dibayarkan secara penuh. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Wasita et al. (2022) yang menyebutkan bahwa ketidaksesuaian dalam pengkodean berdampak terhadap besaran klaim yang dibayarkan, karena nilai klaim dalam sistem INA-CBGs bergantung pada kode diagnosis yang dimasukkan. Dengan demikian, ketidakakuratan dalam pengkodean dapat memberikan dampak besar terhadap pendapatan layanan kesehatan.

Sementara terhadap *kuantitas*, kuantitas kerja petugas koding lebih banyak dipengaruhi oleh jumlah pasien yang berkunjung dan dirawat di rumah sakit. Semakin tinggi jumlah kunjungan pasien rawat jalan, pasien rawat inap, maupun pasien tindakan, maka semakin banyak pula dokumen rekam medis yang harus dianalisis dan diberikan kode diagnosis maupun tindakan medisnya. Dengan demikian, beban kerja petugas koding bertambah seiring dengan meningkatnya volume pasien, bukan karena karakteristik atau mekanisme dari proses koding itu sendiri.

Berdasarkan kondisi di Rumah Sakit Baptis Batu, dapat disimpulkan bahwa proses koding tidak memberikan dampak signifikan terhadap kuantitas kerja petugas. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa kuantitas kerja lebih banyak dipengaruhi oleh jumlah pasien yang bersifat fluktuatif mengikuti jumlah pasien masuk dan keluar setiap harinya.

Terhadap *ketepatan waktu*, proses koding di RS Baptis Batu sangat bergantung pada kompleksitas kasus dan kelancaran proses sebelumnya. Koding untuk pasien rawat inap memerlukan waktu lebih lama dibandingkan rawat jalan karena jumlah diagnosis dan tindakan medis yang harus dikodekan lebih banyak. Temuan ini sejalan dengan yang terjadi di RS Immanuel Bandar Lampung, di mana rata-rata waktu kegiatan koding rawat jalan dan rawat inap adalah 0,84 menit dan 4,69 menit.

Perbedaan waktu yang signifikan ini menunjukkan bahwa proses koding untuk pasien rawat inap memerlukan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan pasien rawat jalan. Hal ini disebabkan oleh kompleksitas yang lebih tinggi dalam rekam medis pasien rawat inap, seperti jumlah diagnosis dan tindakan medis yang lebih banyak (Bangun et al., 2021). Selain itu, keterlambatan pengisian resume medis oleh dokter atau pada tahap assembling menjadikan koding otomatis tertunda karena kode hanya dapat ditentukan berdasarkan data diagnosis dan tindakan yang telah dikonfirmasi. Hal ini menunjukkan bahwa ketepatan waktu tidak hanya bergantung pada petugas koding, tetapi juga pada koordinasi dengan unit lain seperti dokter dan perawat.

Terhadap *efektivitas*, proses koding di RS Baptis Batu didukung oleh penggunaan sistem digital penggunaan EMR. Sistem ini membantu mempercepat pencarian dan pengisian data diagnosis dan tindakan medis, karena sistem yang digunakan memungkinkan pengkodean dilakukan hanya dengan beberapa langkah sederhana. Hal ini sesuai dengan yang diterapkan di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang dimana penggunaan rekam medis elektronik (RME) pada unit koding dapat mempermudah petugas dalam mengelola, menyimpan dan mengakses data pasien seperti anamnese, riwayat penyakit pasien, maupun diagnosis dalam melakukan kodefikas yang nantinya akan digunakan oleh untuk pelaporan.

Selain itu, efektivitas kerja juga ditingkatkan dengan adanya kebijakan pengalihan tugas koding pasien BPJS rawat jalan ke bagian Casemix, yang mengurangi beban kerja petugas rekam medis, sehingga mereka dapat lebih fokus pada tugas-tugas utama, seperti pengkodean untuk pasien umum dan pasien asuransi. Pembagian tanggung jawab yang lebih terfokus serta beban kerja yang tidak berlebihan memungkinkan petugas bekerja lebih efektif. Hal ini berkontribusi pada peningkatan kualitas hasil kerja, percepatan waktu penyelesaian tugas, serta terjaganya akurasi dalam penentuan kode diagnosis dan tindakan medis. Hal ini sejalan dengan pernyataan Karincha et al. (2019) bahwa pembagian kerja yang baik akan bermanfaat bagi organisasi yang bersangkutan dalam penyelesaian pekerjaan-pekerjaan yang berarti juga efektivitas dapat tercapai.

Terhadap *kemandirian*, petugas rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu menunjukkan tingkat inisiatif yang tinggi dalam menjalankan tugas pengkodean, terutama ketika menghadapi kendala seperti tulisan tangan dokter yang tidak terbaca atau informasi yang kurang jelas. Mereka tidak langsung menginput kode yang diragukan, melainkan melakukan verifikasi terlebih dahulu dengan cara menghubungi dokter terkait atau bertanya kepada perawat yang menangani pasien tersebut. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh (Zebua, 2022) bahwa apabila petugas rekam medis kesulitan dalam membaca diagnosis, sebaiknya petugas menanyakan atau mengkonfirmasi kembali kepada dokter yang bertanggungjawab sehingga ketepatan kode diagnosis lebih terjamin.

3) Indeksing

Dampak indeksing terhadap kualitas mengacu pada sejauh mana petugas melakukan pengindeksan dengan baik, tepat, dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Robbins, 2016). Kesalahan data dapat menimbulkan dampak yang luas tidak hanya pada keberlanjutan pelayanan medis dan administrasi rumah sakit, tetapi juga pada keselamatan pasien dan keabsahan klaim asuransi. Selain itu, menurut Melinda et al. (2024) kesalahan identifikasi pasien pada tahap awal pelayanan dapat berlanjut menjadi kesalahan pada tahap-tahap pelayanan selanjutnya. Kekeliruan identifikasi ini berpotensi terjadi di hampir seluruh aspek diagnosis dan pengobatan, sehingga diperlukan adanya ketepatan identifikasi pasien.

Indeksing dilakukan secara otomatis berdasarkan data yang dimasukkan ke dalam sistem pada tahap pendaftaran. Oleh karena itu, ketelitian petugas Admisi dalam menginput data pasien menjadi faktor penentu keakuratan hasil Indeksing. Ketidaksesuaian ini akan menyulitkan proses temu kembali informasi ketika pasien datang kembali untuk berobat. Apabila indeks yang dibuat tidak lengkap atau salah, hal yang akan terjadi seperti kesulitan dalam proses retrieval data pasien, laporan yang dihasilkan tidak akurat, dan pelayanan rekam medis kepada pasien yang tidak maksimal (Nugeraheni & Fani, 2023).

Sementara terhadap *kuantitas*, kuantitas kerja petugas indeksing lebih banyak dipengaruhi oleh jumlah pasien yang berkunjung dan dirawat di rumah sakit. Selain

itu, proses indeksing dilakukan secara otomatis melalui sistem yang mengambil data langsung dari database, tanpa memerlukan input manual dari petugas pada tahap Indeksing itu sendiri. Dengan demikian, jumlah Indeksing bergantung pada jumlah pasien yang terdaftar dalam sistem baik dari layanan rawat jalan, IGD, maupun rawat inap.

Berdasarkan kondisi di Rumah Sakit Baptis Batu, dapat disimpulkan bahwa proses koding tidak memberikan dampak signifikan terhadap kuantitas kerja petugas. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa kuantitas kerja lebih banyak dipengaruhi oleh jumlah pasien yang bersifat fluktuatif mengikuti jumlah pasien masuk dan keluar setiap harinya.

Terhadap *ketepatan waktu*, jika data yang diinput dengan benar pada tahap Indeksing akan mempercepat proses verifikasi dan pemrosesan informasi pasien, mulai dari pendaftaran, pemeriksaan di unit pelayanan, hingga proses administrasi seperti pembayaran di kasir. Ketika proses Indeksing dilakukan secara akurat dan sesuai standar, memungkinkan koordinasi antarunit berjalan lebih efisien serta meminimalkan keterlambatan akibat kesalahan data. Selain itu, karena Indeksing dilakukan secara otomatis dan tidak memerlukan input manual satu per satu, petugas cukup memanggil nomor rekam medis untuk menampilkan seluruh data pasien yang dibutuhkan. Mekanisme ini mempercepat proses temu kembali data, sehingga memperlancar alur pelayanan tanpa hambatan administratif. Hal ini sejalan dengan pernyataan (Seftiani & Ulfah, 2024) yang menyatakan bahwa keterlibatan teknologi dalam proses pengklasifikasian data medis meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pelayanan kesehatan.

Selanjutnya terhadap *efektivitas*, proses Indeksing di Rumah Sakit Baptis Batu telah didukung oleh HIMS yang memberikan kontribusi positif terhadap kelancaran pekerjaan. Pemanfaatan sistem ini mempermudah pencatatan dan mengurangi kemungkinan kesalahan, terutama dalam hal penomoran rekam medis. Salah satu tujuan penerapan rekam medis elektronik adalah untuk meningkatkan efektivitas kerja rekam medis karena rekam medis elektronik dapat membuat akses informasi menjadi cepat dan mudah, meningkatkan integrasi data antara sistem manajemen rumah sakit dan sistem lainnya untuk mengurangi human error, mengurangi ruang

penyimpanan rekam medis (Aulia & Sari, 2023). Dengan sistem yang terintegrasi, pekerjaan menjadi lebih cepat dan akurat, sehingga waktu dan tenaga petugas dapat dialokasikan secara lebih optimal untuk menyelesaikan tugas-tugas utama dan tugas lain.

Namun, efektivitas kerja tetap dapat terganggu apabila terjadi kesalahan dalam proses Indeksing. Salah satu permasalahan yang sering muncul adalah duplikasi nomor rekam medis. Duplikasi nomor rekam medis membuat sulit untuk melacak riwayat medis pasien dengan benar, mengganggu diagnosis dan perencanaan perawatan, menyebabkan pemborosan sumber daya karena manajemen dan pemeliharaan data ganda memerlukan waktu, tenaga, dan biaya tambahan yang seharusnya dapat difokuskan pada pelayanan pasien. serta menimbulkan gangguan dalam sistem administrasi rumah sakit (Aninditya, Maulia Yasmin Kusuma Rakhmawati & Gusti, 2023)

Selain itu, kesalahan input pada proses Indeksing juga berpotensi menimbulkan beban tambahan bagi petugas lain. Jika satu petugas melakukan kesalahan saat bertugas, maka petugas lain di shift berikutnya harus memperbaiki kesalahan tersebut di luar tugas utamanya. Hal ini menyebabkan alokasi waktu menjadi tidak efisien karena sebagian waktu kerja digunakan untuk memperbaiki kesalahan yang seharusnya tidak terjadi, sehingga menurunkan efektivitas secara keseluruhan. Situasi tersebut sejalan dengan pernyataan Ernawati & Munir (2023) yang menyatakan bahwa efektivitas kerja adalah kemampuan organisasi dalam memanfaatkan sumber daya yang ada dengan efisien agar hasil yang sesuai yang diharapkan.

Terhadap *kemandirian*, ketika terjadi kesalahan dalam data pada saat proses Indeksing, petugas RMIK tidak dapat langsung memperbaikinya sendiri. Hal ini disebabkan karena koreksi data harus melalui konfirmasi terlebih dahulu dengan petugas admisi yang bertugas saat data tersebut pertama kali diinput. Karena sistem mencatat siapa yang pertama kali menginput data, maka kesalahan tersebut harus ditindaklanjuti oleh petugas yang bersangkutan. Akibatnya, proses perbaikan data menjadi tertunda dan berpotensi mengganggu alur pelayanan yang membutuhkan data yang sudah benar dan siap digunakan.

4) Filling

Dampak filling terhadap kualitas mengacu pada sejauh mana petugas meletakkan dan mengembalikan dokumen dengan baik, tepat, dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Robbins, 2016). Ketika dokumen tidak dikembalikan pada tempat yang semestinya atau penempatan dokumen tidak sesuai urutan nomor yang benar, maka hal ini dapat menyulitkan proses temu balik informasi saat dokumen dibutuhkan kembali. Menurut Hasan et al. (2020) kejadian *missfile* atau kesalahan penempatan berkas rekam medis dapat menurunkan kualitas pelayanan kepada pasien, karena berdampak langsung pada waktu tunggu pelayanan.

Selain itu, jika proses filing dilakukan tanpa ketelitian, dokumen berisiko terselip di rak yang salah atau bahkan hilang. Kehilangan dokumen menunjukkan bahwa hasil kerja petugas belum memenuhi standar kualitas yang ditetapkan, mengingat dokumen rekam medis merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan dan harus selalu tersedia dalam kondisi utuh serta mudah ditemukan. Rekam medis yang baik dan lengkap menjadi salah satu indikator dalam menilai kualitas layanan medis di rumah sakit (Novita Indonesiani & Nurhasanah, 2024).

Selanjutnya terhadap indikator *kuantitas*, jumlah yang dikerjakan dipengaruhi oleh jumlah pasien yang dilayani di berbagai unit pelayanan, seperti poliklinik dan IGD pada hari tersebut. Sebagai contoh, jika terdapat 200 pasien di poliklinik pada hari tertentu, maka petugas filing akan memproses dan menyimpan 200 berkas rekam medis pasien di area yang sesuai. Dengan demikian, kuantitas pekerjaan petugas filing sangat bergantung pada volume pelayanan yang diberikan kepada pasien, bukan pada proses filing itu sendiri.

Berdasarkan kondisi di Rumah Sakit Baptis Batu, dapat disimpulkan bahwa proses assembling tidak memberikan dampak signifikan terhadap kuantitas kerja petugas. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa kuantitas kerja lebih banyak dipengaruhi oleh volume pasien, khususnya pasien rawat inap, yang bersifat fluktuatif mengikuti jumlah pasien masuk dan keluar setiap harinya.

Terhadap indikator *ketepatan waktu*, proses filing memegang peran penting dalam menentukan seberapa cepat dokumen rekam medis dapat disiapkan dan digunakan oleh unit pelayanan. Apabila proses filing dilakukan dengan benar dan

sistematis, dokumen dapat ditemukan dan didistribusikan tepat waktu sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Ariyani et al. (2022) bahwa waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan merupakan salah satu indikator mutu pelayanan rekam medis. Semakin cepat penyediaan dokumen rekam medis sampai ke klinik maka semakin cepat pula pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Namun, berdasarkan temuan di lapangan, beberapa dokumen memerlukan waktu pencarian yang cukup lama karena tidak berada di tempat yang seharusnya, atau terselip di antara berkas lain. Permasalahan ini sering kali disebabkan oleh kesalahan dalam proses penyimpanan, seperti penulisan nomor dokumen yang tidak jelas. Kesesuaian dan kejelasan nomor rekam medis mendukung kecepatan pengambilan kembali dokumen rekam medis apabila segera diperlukan (Susilowati, 2022). Ketika hal ini terjadi, petugas sering kali harus menyisihkan dokumen tersebut dan melanjutkan pencarian untuk berkas lain terlebih dahulu, agar pekerjaan tetap berjalan meskipun hal ini secara langsung berdampak pada keterlambatan penyediaan dokumen.

Selain itu, keterbatasan jumlah petugas filing yang hanya satu orang turut memperburuk kondisi ini. Jumlah pasien yang tinggi tidak sebanding dengan kapasitas kerja satu orang petugas, sehingga berdampak pada meningkatnya waktu yang dibutuhkan untuk menurunkan dan menyiapkan dokumen rekam medis. Kondisi ini menyebabkan alur kerja menjadi tidak efisien dan memperpanjang waktu penyediaan dokumen. Hal ini sesuai dengan (Nissa' et al., 2021) yang menyatakan bahwa keterbatasan petugas juga menjadi faktor keterlambatan penyediaan sehingga tidak bisa cepat.

Dampak dari keterlambatan ini tidak hanya dirasakan oleh petugas filing, tetapi juga petugas sirkuler yang bertanggung jawab mengantarkan dokumen ke unit pelayanan. Jika dokumen tidak segera tersedia karena pencarian yang memakan waktu lama, maka proses pengantaran pun ikut tertunda. Selain itu, apabila waktu dalam pendistribusian rekam medis lama, maka akan menghambat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dan menjadi salah satu indikator dalam mengukur kepuasan pasien (Ismawati et al., 2021). Hal ini menunjukkan

adanya keterkaitan erat antara proses kerja antar divisi, di mana keterlambatan satu tahap akan memengaruhi tahap berikutnya.

Waktu penyediaan dokumen rekam medis diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM-RS) menetapkan bahwa waktu penyediaan dokumen rawat jalan yaitu maksimal ≤ 10 menit dan waktu penyediaan dokumen untuk pasien rawat inap yaitu ≤ 15 menit. Temuan menunjukkan adanya bahwa waktu penyediaan dokumen untuk rawat inap telah mencapai 100% sesuai dengan standar tersebut. Sementara itu, penyediaan dokumen untuk pasien rawat jalan belum mencapai 100%, namun telah menunjukkan peningkatan setiap bulannya. Hal ini mencerminkan upaya berkelanjutan RS Baptis Batu dalam meningkatkan kualitas pelayanan, khususnya dalam aspek ketepatan waktu penyediaan dokumen rekam medis.

Terhadap indikator *efektivitas*, proses filing belum diikuti oleh retensi dan pemusnahan sehingga rak menjadi terlalu padat. Rak yang terlalu padat dapat mempersulit dan memperlambat proses penyimpanan dan pencarian kembali dokumen rekam medis. Selain itu, penyimpanan yang padat akan menyebabkan dokumen rekam medis menjadi tidak rapi, kusut, dan menjadi rusak atau robek (R. S. E. Putri et al., 2022). Meskipun demikian, petugas filling Rumah Sakit Baptis Batu berupaya menyesuaikan diri dan tetap menjaga efektivitas kerja dengan memanfaatkan sumber daya yang ada.

Penggunaan tracer (*outguide*) merupakan salah satu strategi yang efektif dalam sistem penyimpanan dokumen rekam medis. Alat sederhana ini memungkinkan petugas untuk melacak posisi dokumen yang sedang dipinjam serta meminimalisir terjadinya kesalahan penyimpanan (*misfile*). Menurut, Triwardhani et al. (2021) tidak digunakannya tracer pada bagian filing berpotensi meningkatkan risiko terjadinya kesalahan peletakan dan penyimpanan dokumen rekam medis. Penggunaan tracer telah diterapkan di banyak rumah sakit karena terbukti efektif dalam mengurangi kesalahan penyimpanan (*misfile*). Salah satu contohnya adalah di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru, sebagaimana dijelaskan dalam penelitian oleh Pakpahan et al. (2022). Dalam sistem tersebut, setiap kali dokumen

rekam medis dikeluarkan dari tempat penyimpanan, tracer disisipkan pada lokasi semula sebagai pengganti sementara. Tracer ini membantu petugas dalam mencari, menyisipkan, maupun mengambil kembali dokumen rekam medis yang diperlukan secara lebih efisien. Selain itu, tracer juga memastikan bahwa dokumen yang telah dikeluarkan dapat dikembalikan ke lokasi penyimpanan yang benar setelah selesai digunakan, sehingga keberadaan dokumen tetap terjaga secara lengkap dan akurat. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sistem filing belum sepenuhnya ideal, penggunaan tracer dapat menjadi solusi sederhana yang berdampak positif terhadap kelancaran pengelolaan arsip.

Selain itu, dalam menghadapi kehilangan dokumen rekam medis, petugas juga menunjukkan kemampuan adaptif dengan menyediakan DRM sementara. Strategi ini juga seringkali diterapkan pada Rumah Sakit di Indonesia, salah satunya yaitu Rumah Sakit TNI Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya yang mana agar pelayanan kepada pasien tidak terlalu lama atau terhambat, biasanya petugas rekam medis khususnya dibagian pendaftaran akan membuat Dokumen Rekam Medis (DRM) bantu (Triwardhani et al., 2021). Langkah ini memungkinkan pelayanan medis tetap berjalan tanpa terganggu, dan dokumen asli dapat disatukan kembali setelah ditemukan. Hal ini mencerminkan efektivitas petugas rekam medis di RS Baptis Batu dalam menyiasati kendala lapangan demi kelangsungan pelayanan.

Dukungan teknologi dalam bentuk sistem *Electronic Medical Record* (EMR) turut berkontribusi terhadap efektivitas kerja, dalam kondisi dokumen fisik belum tersedia. Ketika dokumen fisik belum tersedia di unit pelayanan, dokter tetap dapat mengakses informasi medis pasien melalui sistem EMR. Menurut Surahman & Setiatin (2024) Rekam Medis Elektronik (RME) dapat meningkatkan efisiensi kerja tenaga medis dengan mempercepat akses data pasien secara real-time dan mengurangi ketergantungan pada berkas fisik. Selain itu, RME juga meningkatkan akurasi pencatatan data medis, mengurangi kesalahan yang sering terjadi pada sistem manual. Dengan demikian, pelayanan medis tetap dapat dilakukan tanpa menunggu ketersediaan dokumen fisik, yang menambah fleksibilitas dan memperkuat efektivitas kerja tenaga medis.

Namun demikian, karena EMR belum sepenuhnya, ketika dokumen rekam medis hilang dokter tidak dapat mengakses riwayat medis pasien secara menyeluruh, yang semestinya menjadi dasar dalam pengambilan keputusan medis. Hal ini sejalan dengan pernyataan Satria & Yulianta (2024) yang menyebutkan bahwa ketika rekam medis pasien hilang atau rusak, tenaga kesehatan tidak dapat mengakses informasi penting terkait riwayat kesehatan pasien. Akibatnya, proses pelayanan menjadi terhambat, diagnosis dan pengobatan tertunda, bahkan pemeriksaan yang seharusnya bersifat lanjutan terpaksa diulang dari awal. Dampaknya, bukan hanya memperlambat alur pelayanan, tetapi juga mengakibatkan pemborosan waktu dan sumber daya yang seharusnya bisa dialokasikan untuk pasien lain.

Untuk meningkatkan efisiensi di tengah keterbatasan jumlah petugas, diterapkan strategi penyiapan dokumen rekam medis pasien online pada H-1 sebelum kunjungan. Strategi ini serupa dengan yang diterapkan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta, di mana apabila pasien mendaftar melalui aplikasi pendaftaran online, pendistribusian berkas rekam medis dapat dilakukan oleh petugas filing pada pagi hari sebelum kunjungan (Septian, 2021). Dengan demikian, pada hari H, petugas filing di RS Baptis Batu hanya perlu menangani dokumen pasien yang datang langsung (*on-site*) atau yang belum mendaftar secara online. Strategi ini membantu mengurangi beban kerja dan mempercepat proses pelayanan, sehingga efektivitas kerja tetap terjaga.

Dari segi pembagian tugas, proses filing dilakukan oleh dua orang petugas yang bekerja secara bergantian dalam dua shift, dengan masing-masing shift hanya dijalankan oleh satu petugas. Dalam situasi normal, sistem ini masih dapat berjalan dengan baik. Namun ketika terjadi lonjakan jumlah pasien, petugas mampu mengatur ulang waktu kerja dan meminta bantuan tambahan dari petugas filing di shift selanjutnya. Hal ini menunjukkan bahwa petugas tidak hanya mampu menyelesaikan tugas secara individu, tetapi juga bisa bekerja sama dan beradaptasi dengan kondisi yang berubah-ubah untuk tetap menjaga efektivitas pelayanan.

Terhadap *kemandirian*, proses filing di Rumah Sakit Baptis Batu juga menunjukkan kemandirian petugas dalam menjalankan tugasnya. Meskipun

memiliki tantangan seperti keterbatasan jumlah petugas dan kondisi rak penyimpanan yang padat, petugas filing menunjukkan kemampuan untuk bekerja secara mandiri tanpa banyak bergantung pada bantuan orang lain. Dalam praktiknya, petugas berupaya menyelesaikan proses pencarian dan penyimpanan dokumen secara mandiri terlebih dahulu dan baru akan meminta bantuan rekannya apabila dokumen benar-benar tidak ditemukan setelah upaya maksimal dilakukan. Hal ini sesuai dengan (Robbins, 2016) yang mana menyebutkan bahwa kemandirian adalah tingkat seseorang yang dapat menjalankan fungsi kerjanya tanpa menerima bantuan, bimbingan dari atau pengawasan. Petugas juga mempertimbangkan urgensi dan prioritas pekerjaan, seperti memilih untuk mendahulukan pencarian dokumen yang masih memungkinkan ditemukan, daripada menghabiskan waktu terlalu lama pada satu dokumen yang sulit ditemukan.

Dengan demikian, meskipun proses filing masih memiliki keterbatasan dalam aspek sumber daya manusia dan fasilitas, petugas di Rumah Sakit Baptis Batu tetap mampu menunjukkan tingkat kemandirian dalam menjalankan tugasnya. Kemandirian ini tercermin dari kemampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sendiri, menciptakan solusi atas hambatan yang dihadapi, dan mengambil keputusan yang mendukung kelancaran pelayanan kesehatan.

4.4 Keterkaitan Hasil Penelitian dalam Perspektif Islam

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pengelolaan arsip rekam medis yang meliputi proses assembling, koding, indeksing dan filling di Rumah Sakit Baptis Batu terbukti berdampak terhadap kinerja petugas, khususnya dalam aspek kualitas, ketepatan waktu, efektivitas, dan kemandirian kerja. Sementara itu, pada aspek kuantitas tidak ditemukan dampak secara langsung, karena kuantitas kerja lebih dipengaruhi oleh jumlah pasien yang masuk maupun keluar dari rumah sakit, mengingat jumlah dokumen yang harus diproses sebanding dengan jumlah pasien yang dilayani pada hari tersebut.

Menurut Salimah et al. (2024) pengelolaan dalam perspektif Islam mencerminkan upaya menjaga keteraturan dalam segala hal, termasuk aspek transparansi dan akuntabilitas. Transparansi berarti memastikan bahwa seluruh arsip tercatat dengan jelas dan dapat diakses oleh pihak yang berkepentingan,

sedangkan akuntabilitas berarti bertanggung jawab dalam mengelola arsip secara tepat serta menjaga integritas data. Konsep kearsipan dalam Islam juga tercermin dari sejarah pengumpulan dan penulisan ayat-ayat Al-Qur'an sejak masa Rasulullah, yang menunjukkan pentingnya dokumentasi dan keteraturan sebagai bagian dari penunjang efektivitas dakwah. Allah SWT berfirman mengenai keteraturan ini dalam QS. As-Shaff ayat 4 yang berbunyi:

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الَّذِينَ يُقَاتِلُونَ فِي سَبِيلِهِ صَفًّا كَأَنَّهُمْ بُنْيَانٌ مَرْصُومٌ ﴿٤﴾

Artinya : *“Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berperang di jalan-Nya dalam barisan yang teratur, seakan-akan mereka seperti suatu bangunan yang tersusun kokoh.”* (Q.S. As-Shaff: 4)

Menurut Quraish Shihab dalam Tafsir Al-Misbah, Kata (صَفًّا) shaffan/ barisan adalah sekelompok dari sekian banyak anggotanya yang sejenis dan kompak serta berada dalam satu wadah yang kukuh lagi teratur. Kata (مَرْصُومٌ) marshush berarti berdempet dan tersusun dengan rapi. Maksud oleh ayat di atas adalah kekompakan anggota barisan, kedisiplinan mereka yang tinggi, serta kekuatan mental mereka menghadapi ancaman dan tantangan. Sesungguhnya Allah mencintai orang-orang yang berjuang di jalan-Nya yakni untuk menegakkan agama-Nya dalam bentuk satu barisan yang kokoh yang saling kait-berkait dan menyatu jiwanya lagi penuh disiplin seakan-akan mereka karena kukuh dan saling berkaitannya satu dengan yang lain bagaikan bangunan yang tersusun rapi. (Shihab, n.d.)

Ayat ini sangat relevan dengan proses pengelolaan arsip rekam medis, yang menuntut sistem kerja yang tertata dan terstruktur. Keteraturan dalam assembling, koding, indeksing, dan filing ibarat susunan bangunan yang kokoh. Jika dilakukan dengan baik, maka hasilnya akan memperkuat sistem pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Ketika pengelolaan dilakukan secara tidak teratur, maka akan menyebabkan kesalahan, keterlambatan, dan ketidakefektifan.

Selain itu, pengelolaan arsip rekam medis, sebagai bagian dari tanggung jawab profesional, pada hakikatnya juga merupakan amanah yang harus dijalankan dengan penuh integritas. Dalam ajaran Islam, setiap amanah akan dimintai pertanggungjawaban. Petugas rekam medis dituntut untuk menjaga keakuratan,

kerahasiaan, dan ketepatan dalam penyimpanan serta penyediaan dokumen. Hal ini selaras dengan firman Allah SWT dalam QS. Al-Anfal ayat 27:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَخُونُوا اللَّهَ وَالرَّسُولَ وَتَخُونُوا أَمْنَكُمْ وَأَنْتُمْ تَعْلَمُونَ ﴿٢٧﴾

Artinya: “*Wahai orang-orang yang beriman! Janganlah kamu mengkhianati Allah dan Rasul (Muhammad), dan (juga) janganlah kamu mengkhianati amanah-amanah yang dipercayakan kepadamu, sedang kamu mengetahui.*” (QS. Al-Anfal Ayat 27)

Dalam Tafsir Al-Misbah, Quraish Shihab menjelaskan bahwa dalam QS. Al-Anfal ayat 27, Allah memerintahkan manusia untuk bersikap amanah. Kata “khianat” digunakan sebagai antonim dari “amanat” karena ketika seseorang mengkhianati pihak lain, berarti ia telah mengurangi atau mengabaikan kewajiban yang semestinya ditunaikan. Segala sesuatu yang berada dalam genggamannya manusia pada hakikatnya adalah amanat dari Allah SWT. Amanat dari manusia kepada manusia mencakup banyak hal, tidak hanya berupa harta benda atau perjanjian yang disepakati, tetapi termasuk juga rahasia yang dibisikkan. Siapa pun yang mengkhianati amanat tersebut berarti telah mengkhianati tiga pihak sekaligus, yaitu Allah, Rasul-Nya, dan sesama mukmin. Parahnya lagi, ia pun sejatinya telah mengkhianati dirinya sendiri, karena amanat tersebut berkaitan dengan kemaslahatan masyarakat secara keseluruhan, termasuk dirinya di dalamnya. Pengkhianatan terhadap amanat adalah perbuatan yang sangat tercela, karena orang yang berakal tentu menyadari betapa buruknya sikap tersebut, terlebih jika ia mengkhianati dirinya sendiri (Shihab, 2001c).

Dalam konteks pengelolaan arsip rekam medis, setiap aktivitas seperti assembling, koding, indeksing, hingga filing merupakan bentuk tanggung jawab profesional yang mengandung nilai amanah. Maka, ketika seorang petugas diberi wewenang untuk mengelola arsip tersebut, sejatinya ia sedang memegang amanah besar, baik dari sisi hukum profesional, maupun dari sudut pandang ajaran Islam.

Tafsir Al-Misbah juga menegaskan bahwa mengkhianati amanah bukan hanya soal merugikan pihak lain, tapi juga berarti merusak kepercayaan dan melanggar tanggung jawab moral kepada seluruh masyarakat, termasuk diri sendiri. Hal ini sangat relevan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa aspek kualitas,

ketepatan waktu, efektivitas, dan kemandirian kerja petugas sangat dipengaruhi oleh bagaimana arsip dikelola. Ketika pengelolaan arsip dilakukan secara tidak tepat, hal ini dapat berdampak langsung pada lambatnya pelayanan, kesalahan data, hingga hilangnya kepercayaan terhadap petugas. Sebaliknya, ketika arsip dikelola secara tertib, teliti, dan bertanggung jawab, bukan hanya kinerja petugas meningkat, tetapi juga nilai-nilai keislaman seperti amanah, akuntabilitas, dan integritas dapat terwujud. Dengan demikian, menjaga rekam medis dengan baik bukan hanya memenuhi standar rumah sakit, tetapi juga bagian dari pelaksanaan nilai-nilai Islam dalam bekerja.

Ayat pertama (Q.S. As-Shaff: 4) menekankan pentingnya keteraturan dan struktur yang kokoh dalam pelaksanaan tugas, selaras dengan kebutuhan pengelolaan arsip rekam medis yang sistematis. Sedangkan ayat kedua (Q.S. Al-Anfal: 27) menekankan nilai amanah dan integritas moral, selaras dengan tuntutan kinerja petugas yang harus amanah, teliti, dan bertanggung jawab. Keduanya saling melengkapi karena tanpa keteraturan, pekerjaan akan kacau dan tanpa amanah, pekerjaan kehilangan nilai dan tujuan.

Pengelolaan arsip rekam medis dalam dunia kesehatan, jika ditinjau dari perspektif Islam mencerminkan penerapan nilai-nilai Islami diantaranya amanah, tertib dan profesional, ibadah dalam bekerja, tanggungjawab sosial, integritas dan kejujuran. Nilai amanah dalam islam mengandung makna kepercayaan yang harus dijaga dengan sungguh-sungguh. Dalam pengelolaan arsip rekam medis, amanah tercermin dalam sikap menjaga kerahasiaan informasi pasien, tidak membocorkan data kepada pihak yang tidak berwenang, serta memastikan bahwa arsip tetap utuh, akurat, dan tidak dimanipulasi. Petugas rekam medis memegang tanggung jawab besar atas data yang bersifat sangat pribadi dan sensitif, sehingga menjaga kepercayaan ini merupakan bentuk nyata dari pelaksanaan amanah sebagaimana diajarkan dalam Islam.

Selain amanah, prinsip tertib dan profesional juga menjadi bagian penting dalam etika kerja Islami. Islam mendorong umatnya untuk bekerja secara disiplin, terorganisir, dan sesuai dengan standar keilmuan yang ada. Dalam konteks arsip medis, hal ini terlihat dari bagaimana data harus disimpan secara sistematis, mudah

diakses oleh tenaga medis yang berwenang, dan terlindungi dari kerusakan atau kehilangan. Profesionalisme dalam islam juga menuntut peningkatan kompetensi diri dan kejujuran dalam bekerja, sehingga kualitas pelayanan kesehatan dapat terus ditingkatkan.

Setiap pekerjaan yang dilakukan dengan niat yang benar dan sesuai syariat Islam akan bernilai ibadah. Oleh karena itu, pengelolaan arsip rekam medis juga merupakan bentuk ibadah jika dijalankan dengan kesungguhan, keikhlasan, dan tujuan untuk memberi manfaat bagi sesama. Kesadaran bahwa pekerjaan adalah bentuk pengabdian kepada Allah menjadikan petugas lebih berhati-hati, teliti, dan berkomitmen dalam menjalankan tugasnya, karena setiap amal akan dipertanggungjawabkan di hadapan Allah SWT.

Nilai berikutnya adalah tanggung jawab sosial, yang dalam islam menjadi bagian dari akhlak mulia. Petugas rekam medis tidak hanya bertanggung jawab kepada institusi atau atasan, tetapi juga kepada masyarakat luas. Arsip rekam medis yang dikelola dengan baik berkontribusi dalam keselamatan pasien, pelayanan kesehatan, serta kebijakan publik. Oleh karena itu, ketelitian dan kepedulian dalam mengelola data pasien juga merupakan bentuk nyata dari kepedulian sosial dan kontribusi terhadap kesejahteraan umum.

Terakhir, nilai integritas dan kejujuran sangat ditekankan dalam islam. Dalam pengelolaan arsip rekam medis, integritas terlihat dari konsistensi antara ucapan dan tindakan, sedangkan kejujuran tercermin dalam pencatatan yang akurat dan transparan. Petugas harus menjauhkan diri dari segala bentuk manipulasi data, laporan fiktif, atau penghilangan informasi yang penting, karena hal tersebut tidak hanya merugikan pasien dan institusi, tetapi juga bertentangan dengan ajaran agama. Dengan menerapkan nilai-nilai tersebut, maka pengelolaan arsip rekam medis tidak hanya efektif secara teknis, tetapi juga menjadi bagian dari pengamalan ajaran islam yang bernilai ibadah dan bertanggung jawab kepada Allah SWT serta kepada sesama manusia.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan arsip rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu mengacu pada konsep dalam buku Manajemen Informasi Kesehatan yang terdiri dari proses assembling, koding, indeksing dan filing masih dijalankan secara hybrid, yaitu menggabungkan sistem manual dan elektronik. Pada proses assembling, tingkat kelengkapan berkas rekam medis menunjukkan peningkatan setiap bulannya dan mendekati standar yang telah ditetapkan, meskipun masih ditemukan beberapa kendala seperti keterlambatan pengisian oleh tenaga medis. Pada proses koding, pengkodean menggunakan sistem yang telah terintegrasi dengan kode *International Classification of Diseases* (ICD-9 dan ICD-10), sehingga kode yang digunakan sesuai dengan standar internasional. Sementara itu, pada tahap Indeksing, ketepatan data indeks sangat bergantung pada ketelitian petugas admisi dalam menginput identitas pasien. Pada proses filing, masih ditemukan beberapa permasalahan seperti dokumen yang hilang akibat *missfile* serta belum dilaksanakannya kegiatan retensi dan pemusnahan arsip secara rutin. Kondisi ini disebabkan oleh keterbatasan waktu dan tenaga, sehingga mengakibatkan rak penyimpanan menjadi penuh dan menyulitkan proses pengambilan maupun pengembalian dokumen.

Pengelolaan arsip rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu berdampak langsung terhadap kinerja petugas terutama pada aspek kualitas, ketepatan waktu, efektivitas, dan kemandirian. Terhadap kualitas, pengelolaan arsip berdampak terhadap pencapaian standar pelayanan minimal, ketepatan pelaporan, keakuratan data, serta mutu pelayanan kepada pasien. Terhadap ketepatan waktu, koordinasi antar unit terutama tenaga medis, pencapaian standar waktu penyediaan dokumen tepat waktu. Terhadap efektivitas, didukung oleh sistem digital yaitu *Hospital Information Management System* (HIMS) atau penggunaan EMR, mempercepat proses administrasi, pengurangan beban kerja dan pemanfaatan sumber daya secara optimal. Namun demikian, sistem *hybrid* yang masih berjalan menuntut integrasi yang lebih baik agar efektivitas dapat tercapai secara maksimal. Terhadap

kemandirian didukung adanya SOP yang jelas, serta tingkat kemandirian individu yang tinggi dalam menjalankan tugas. Sementara itu, pada indikator kuantitas, proses pengelolaan arsip tidak berdampak secara langsung. Kuantitas kinerja petugas lebih dipengaruhi oleh jumlah kunjungan pasien yang bersifat fluktuatif setiap harinya.

5.2 Saran

Berdasarkan temuan penelitian, penulis memberikan beberapa saran yang ditujukan kepada Rumah Sakit Baptis Batu serta peneliti lain yang tertarik mengkaji tema serupa. Berikut adalah saran-saran tersebut:

1. Bagi pihak Rumah Sakit Baptis Batu :
 - a. Disarankan untuk menambah jumlah Sumber Daya Manusia (SDM), baik bersifat sementara maupun tetap, guna mendukung proses pengelolaan arsip rekam medis, khususnya dalam kegiatan retensi dan pemusnahan. Penambahan SDM ini tidak hanya perlu secara kuantitas, tetapi juga harus disesuaikan dengan kualifikasi yang relevan, seperti memiliki pemahaman atau keahlian dalam manajemen filing, retensi, dan pemusnahan dokumen rekam medis. Kegiatan retensi dan pemusnahan ini penting agar ruang penyimpanan tidak terlalu padat dan dapat dimanfaatkan secara optimal untuk menyimpan dokumen lainnya.
 - b. Pengembangan dan implementasi sistem rekam medis elektronik (EMR) di Rumah Sakit Baptis Batu secara menyeluruh. Penerapan EMR secara penuh akan mengurangi ketergantungan pada dokumen fisik, mempercepat akses data, meminimalkan risiko kehilangan dokumen, serta mendukung integrasi informasi antar unit pelayanan. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi pengelolaan arsip rekam medis secara keseluruhan.
2. Bagi peneliti lain :
 - a. Dapat meneliti mengenai dampak pengelolaan rekam medis terhadap variabel lain seperti mutu layanan dan efisiensi kerja. Penelitian juga dapat difokuskan pada penggunaan rekam medis elektronik (EMR) khususnya dalam kaitannya dengan peningkatan kualitas pelayanan, efektivitas pelayanan atau efisiensi sistem kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, P. (2021). *Manajemen Sumber Daya Manusia; Teori, Konsep dan Indikator* (2nd ed.). Zanafa Publishing.
- Amin, Z. A., Cholil, W., Herdiansyah, M. I., & Negara, E. S. (2021). Analisa Rekam Medis Elektronik Untuk Menentukan Diagnosa Medis Dalam Kategori Bab ICD 10 Menggunakan Machine Learning. *POSITIF : Jurnal Sistem Dan Teknologi Informasi*, 7(2), 127–132. <https://doi.org/10.31961/positif.v7i2.1140>
- Aninditya, Maulia Yasmin Kusuma Rakhmawati, F., & Gusti, T. E. (2023). Gambaran Duplikasi Penomoran Rekam Medis Di RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(September), 3826–3871.
- Apriani, Aneta, A., & Isa, R. (2024). Pengaruh Pengelolaan Kearsipan Terhadap Efisiensi Kerja Pegawai. *Socius: Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial*, 1(9), 159–167. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11104960>
- Ardiana, S., & Suratman, B. (2020). Pengelolaan Arsip Dalam Mendukung Pelayanan Informasi Pada Bagian Tata Usaha di Dinas Sosial Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Pendidikan Administrasi Perkantoran (JPAP)*, 9(2), 335–348. <https://doi.org/10.26740/jpap.v9n2.p335-348>
- Ariyani, A., Laela Indawati, Puteri Fannya, & Nanda Aula Rumana. (2022). Tinjauan Lama Waktu Penyediaan Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Klinik Kandungan di RSUD Tebet. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.54877/ijhim.v2i1.36>
- Ash-Shodiq, M. R., & Caraka, D. P. (2024). Pengaruh Pengarsipan Yang Terorganisir Terhadap Kinerja Karyawan Di Kantor Lab Bisnis Politeknik Negeri Bandung The Effect Of Organized Archiving On Employee Performance At The Business Laboratory Office Bandung State Polytechnic. *JIMaKeBiDi: Jurnal Inovasi Manajemen, Kewirausahaan, Bisnis Dan Digital*, 1(2), 213–220. <https://doi.org/10.61132/jimakebidi.v1i2.136>
- Aulia, A.-Z. R., & Sari, I. (2023). Analisis Rekam Medis Elektronik Dalam Menunjang Efektivitas Kerja Di Unit Rekam Medis Di Rumah Sakit Hermina Pasteur. *INFOKES (Informasi Kesehatan)*, 7(1), 21–31. <https://doi.org/10.56689/infokes.v7i1.1028>
- Bangun, G. E., Muniroh, Putra, D. H., & Widjaja, L. (2021). Tinjauan Kebutuhan Koder Berdasarkan Beban Kerja Unit Rekam Medis Di RS Imanuel Bandar Lampung. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 04(02), 37–44. <https://doi.org/10.32585/jmiak.v4i2.1854>
- Barigye, A., Kasekende, F., & Mwirumubi, R. (2022). Records management practices: are all its factors associated with administrative staff performance in chartered private universities in Uganda? *Records Management Journal*, 32(3), 231–248. <https://doi.org/10.1108/RMJ-05-2021-0023>

- Budiman, A., Isa, M., & Soekiswati, S. (2025). Analisis Risiko Dan Tindakan Pencegahan Kebocoran Data Rekam Medis Elektronik Pasien Di RS P Surakarta. *Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 7(3), 2118–2127. <https://doi.org/10.38035/rtj.v7i3.1421>
- Chairina, Sarah, H. M., Agustin, U., & Cipta, H. (2023). Pengaruh Pengelolaan Kearsipan terhadap Kinerja Pegawai pada Dinas Perindustrian Kota Medan dengan Metode Regresi Linear Sederhana. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 2(2), 539–546. <https://bajangjournal.com/index.php/JPM/article/view/5084>
- Devhy, N. L. P., & Widana, A. A. G. O. (2019). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar Tahun 2019. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 106. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5353>
- Ernawati, & Munir, M. (2023). Organisasi terhadap Efektivitas Kerja Karyawan. *Jurnal Satyagraha*, 06(02), 231–248. <https://doi.org/10.47532/jis.v6i2.857>
- Fajriyah, A., & Azis, M. I. (2024). Analisis Penilaian Makro untuk Arsip di PT. Kereta Api Indonesia Daerah Operasi 7 Madiun. *Khazanah: Jurnal Pengembangan Kearsipan*, 17(1), 38–56. <https://doi.org/10.22146/khazanah.88073>
- Febrianti, N. A., & Ulfah, A. (2024). Tinjauan ketepatan pengembalian dokumen rekam medis pasien rawat inap guna meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit x. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 4347–4352. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i2.33438>
- Ghofilah, P. N. N., Sukaesih, S., Kusnandar, K., & Romaddyniah, L. (2022). Pengelolaan arsip di Dinas Arsip dan Perpustakaan Kabupaten Cianjur. *Al-Kuttab : Jurnal Kajian Perpustakaan, Informasi Dan Kearsipan*, 4(2), 55–69. <https://doi.org/10.24952/ktb.v4i2.5197>
- Golo, S., Boekoesoe, L., & Mokodompis, Y. (2023). Analisis Prioritas Belum Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis In Aktif di Puskesmas Pangli Kab. Boalemo. *Public Health and Surveillance Review*, 2(1), 65–73. <https://doi.org/10.56796/phsr.v2i1.21164>
- Hasan, M., Ardianto, E. T., & Hendyca, D. S. (2020). Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Missfile Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit PHC Surabaya Tahun 2020. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 186–193. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i1.2147>
- Hasanah, Z., Putri, L., & Heltiani, N. (2022). Tinjauan Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Dari Ruang Rawat Inap Mawar Ke Bagian Assembling di Rumah Sakit Bhayangkara. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 7(2), 76–87. <https://doi.org/10.51851/jmis.v7i2.343>
- Hasmah, Musfirah, & Syamsiana. (2022). Pengelolaan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Bangsal Mawar di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. *Jurnal*

- Kesehatan Masyarakat (J-KESMAS)*, 08(1), 107–115.
<https://doi.org/10.35329/jkesmas.v7i1>
- Hatidah, & Indriansyah, A. (2022). Pengaruh Kinerja Pegawai Terhadap Kualitas Pelayanan Di Cv Mitra Selular Palembang. *Jurnal Manajemen Dan Ekonomi Kreatif*, 1(1), 179–189. <https://doi.org/10.59024/jumek.v1i1.39>
- Haumahu, D., Soetiksno, A., & Kowey, W. O. (2023). Pengaruh Pengelolaan Kearsipan Terhadap Efisiensi Kerja Pegawai Kantor Kecamatan Nusaniwe. *Jurnal Administrasi Terapan*, 2(1), 104–115.
<https://doi.org/10.31959/jat.v2i1.1383>
- Helaludin, & Wijaya, H. (2019). *Analisis Data Kualitatif: Sebuah Tinjauan Teori dan Praktik* (p. 33).
- Herman, L. N., Farlinda, S., Ardianto, E. T., & Abdurachman, A. S. (2020). Tinjauan Keterlambatan Klaim Berkas BPJS Rawat Inap di RSUP dr. Hasan Sadikin. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 575–581. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2030>
- Ikawati, F. R., Priskusanti, R. D., & Rusdi, A. J. (2023). Efektivitas Retensi Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Dalam Menghadapi Era Digitalisasi Data Di Puskesmas Bareng Malang. *ASSYIFA : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 89–95. <https://doi.org/10.62085/ajk.v1i1.16>
- Ilmi, Z., Jumaidi, & Hasbiyah, S. (2024). Pengaruh Kinerja Pegawai Terhadap Kualitas Pelayanan Publik Di Kantor Kecamatan Halong Kabupaten Balangan. *Jurnal Pelayanan Publik*, 1(2), 585–592.
<https://ejurnal.stiaamuntai.ac.id/index.php/JPP/article/view/437/354>
- Islami, A. N., & Christiani, L. (2018). Dampak Pengelolaan Arsip Dinamis Aktif Proyek Pekerjaan Bagi Kinerja General Project PT. Wahana Eleksia Technology. *Jurnal Ilmu Perpustakaan*, 7(3), 191–200.
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jip/article/view/22932>
- Ismawati, I., Yulianti, N. A., & Sari, I. (2021). Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Distribusi Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit TK II Dustira Cimahi. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(7), 8015–8020.
<https://doi.org/10.59141/cerdika.v1i7.132>
- Karincha, D. S. A., Erawan, E., & Anggraeiny, R. (2019). Pengaruh Pembagian Kerja Terhadap Efektivitas Kerja Pegawai Kelurahan Air Putih Samarinda. *EJournal Administrasi Negara*, 7(2), 8994–9006.
- Kementerian Kesehatan. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. Jakarta.
- Laila, N., Huda, N., & Arwani. (2023). Sosialisasi Rekam Medis Dan Pencegahan Duplikasi Rekam Medis Pada Petugas Admisi Rumah Sakit Umum Anwar Medika Tahun 2022. *Jurnal Abdimas Jatibara STIKES*, 1(2), 41–45.
<https://doi.org/10.29241/jaj.v2i1.1411>

- Librianti, L., Rumenengan, G., & Fresley, H. (2019). Analisa Pengisian Rekam Medis Dalam Rangka Proses Kelengkapan Klaim BPJS Di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi 2018. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 9(1), 50–61. <https://doi.org/10.52643/jbik.v9i1.344>
- Mathar, I., & Igayanti, I. B. (2021). *Manajemen Informasi Kesehatan (Pengelolaan Dokumen Rekam Medis) Edisi Revisi*. Deepublish.
- Melinda, T., Purwadhi, & Kusnadi, D. (2024). Analisis Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Berdasarkan Standar Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Medika Djaya, Pontianak. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 4(6), 8313–8330. <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i6.16579>
- Murdiyanto, E. (2020). Metode Penelitian Kualitatif (Sistematika Penelitian Kualitatif). In *Yogyakarta Press*.
- Nanulaitta, D., & Astheny, J. R. (2024). Pengaruh Pengelolaan Kearsipan Terhadap Kinerja Pegawai Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Kota Ambon. *Jurnal Administrasi Terapan*, 3(2), 347–355. <https://doi.org/10.31959/jat.v3i2.2705>
- Nisaa, A., & Mardeni, F. S. (2020). Gambaran Penerapan Alur Prosedur Pelayanan Dan Penyelenggaraan Rekam Medis Di RS PKU Muhammadiyah Selogiri. *Journal of Information Systems for Public Health*, 5(2), 1–14. <https://doi.org/10.22146/jisph.42369>
- Nissa', N. K., Wijayanti, R. A., Deharja, A., & Ardianto, E. T. (2021). Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Kinerja Petugas Pada Unit Filing di RSU Bhakti Husada Krikilan. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(3), 381–392. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i3.2187>
- Novita Indonesiani, E., & Nurhasanah, N. (2024). Analisis Missfile Dokumen Rekam Medis Di Ruang Penyimpanan (Filling) Rumah Sakit Umum Medika Sangatta. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 5(2), 2320–2325. <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v5i2.3232>
- Nugeraheni, A., & Fani, T. (2023). Tinjauan Pembuatan Indeks Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Pematang Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*, 22(2), 303–311. <https://doi.org/10.33633/visikes.v22i2Supp.8672>
- Nugroho, S. M. B., Nuraini, N., Deharja, A., & Vestine, V. (2021). Analisis Penyebab Keterlambatan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Dengan Menggunakan Pendekatan Manajemen Puskesmas Di Puskesmas Labruk Kidul kabupaten Lumajang. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(4), 561–572. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i4.2474>
- Nurhaliza, M., & Winarno, S. H. (2023). Pengaruh Standard Operating Procedure (SOP) dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada Perusahaan Expedisi. *Jurnal Administrasi Bisnis*, 3(2), 47–57.

<https://doi.org/10.31294/jab.v3i2.2376>

- Nurripdah, A., & Sonia, D. (2021). Analisis Penjajaran Rekam Medis Straight Numerical Filing System Menjadi Terminal Digit Filing System di RS Firdaus Tahun 2021. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1262–1270. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i10.202>
- Oetari, R., Sando, W., & Devis, Y. (2022). Implementasi Pengolahan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2022. *ORKES: Jurnal Olahraga Dan Kesehatan*, 1(2), 400–413. <https://doi.org/10.56466/orkes/Vol1.Iss2.33>
- Pakpahan, F. A., Sari, T. P., & Priwahyuni, Y. (2022). Gambaran Penyebab Kejadian Salah Simpan (Missfile) Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 02(02), 236–248. <https://doi.org/10.25311/jrm.Vol2.Iss2.569>
- PERMENKES RI. (2008). permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008. In *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008* (Vol. 2008, p. 7).
- Pohan, F. R., Karaeng, F., & Maturbongs, G. (2022). Sistem Pengelolaan Rekam Medik Pada Rumah Sakit Umum Daerah Merauke. *Jurnal Administrasi Karya Dharma (JAKD)*, 01(2), 1–11. <https://www.jurnal.stiakdmerauke.ac.id/index.php/jakd/article/view/14>
- Puspitadewi, G. C. (2020). Sadar Arsip Dimulai Dari Pengelolaan Arsip Pribadi. *LibTech: Library and Information Science Journal*, 1(2). <https://doi.org/10.18860/libtech.v1i2.11923>
- Putri, R. S. E., Putri, W., & Sulaiman, V. (2022). Analisis Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit X. *Sistem Penyusutan Rekam Medis Aktif*, 17(3), 1103–1114. <https://doi.org/10.46576/wdw.v17i3.3568>
- Putri, Y. W., Saragih, T. R., & Purba, S. H. (2024). Implementasi dan Dampak Penggunaan Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) pada Pelayanan Kesehatan. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(4), 255–264. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v3i4.3449>
- Raudah, S., & Radawiyah, R. (2023). Pengaruh Pengelolaan Arsip Terhadap Kinerja Pegawai di Kantor Pertahanan Kabupaten Balangan. *Jurnal Bisnis Dan Pembangunan*, 12(1), 64. <https://doi.org/10.20527/jbp.v12i1.15514>
- Robbins, S. P. (2016). *Perilaku Organisasi Edisi 16*. Salemba Empa.
- Salimah, Qurtubi, A., & Bachtiar, M. (2024). Konsep Manajemen Kearsipan Dalam Prespektif Islam. *Journal on Education*, 06(03), 16376–16382. <https://doi.org/10.31004/joe.v6i3.5521>
- Sanggamele, C., Kolibu, F. K., & Maramis, F. R. R. (2018). Analisis Pengelolaan

- Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado. *Jurnal KESMAS*, 7(4), 1–11.
- Satria, M. A. P., & Yulianta, E. (2024). Analisis Penyebab Kerusakan Berkas Rekam Medis Terhadap Efisiensi Pelayanan Kesehatan Di RSUD Rajawali Citra Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Mahasiswa Manajemen Dan Umum (JMMU)*, 1(1), 152–159. <https://doi.org/10.56606/jmmu.v1i1.208>
- Seftiani, S., & Ulfah, A. (2024). Tinjauan Penerapan Electronic Medical Record Instalasi Rekam Medis Bagian Coding Rawat Jalan Rumah Sakit Azra Bogor. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 3428–3433. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i2.31103>
- Septian, E. (2021). Penerapan Sistem Pelayanan Aplikasi Pendaftaran Online di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta. *Matra Pembaruan*, 5(1), 53–64. <https://doi.org/10.21787/mp.5.1.2021.53-64>
- Shihab, M. Q. (2001a). Tafsir Al Mishbah, Pesan Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an, Volume 01. In *Tafsir Al Mishbah*.
- Shihab, M. Q. (2001b). Tafsir Al Mishbah, Pesan Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an, Volume 14. In *Tafsir Al Mishbah*.
- Shihab, M. Q. (2001c). Tafsir Al Mishbah Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an Vol 5 Surah Al-A'raf, Al-Anfal dan Surah At-Taubah. In *Tafsir Al Mishbah*.
- Soraya, & Nurhayati, E. (2021). Komunikasi Tenaga Rekam Medis Dan Tenaga Kesehatan. *Journal Medical Records And Health Information*, 2(2), 42–48.
- Suciati, O. D., Hidayat, R., & Azizah, A. N. (2022). Analisis Kinerja Pegawai dalam Memberikan Pelayanan Administrasi di Kecamatan Majalaya Kabupaten Karawang. *Jurnal Ilmiah Manajemen Bisnis Dan Inovasi Universitas Sam Ratulangi (Jmbi Unsrat)*, 9(2), 657–662. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6358138>
- Surahman, & Setiatin, S. (2024). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap di Rumah Sakit x. *INFOKES (Informasi Kesehatan)*, 8(1), 73–83. <https://doi.org/10.56689/infokes.v8i1.1416>
- Suryandari, E. S. D. H., Setyawati, F. E., & Gunawan. (2024). Faktor Penyebab Ketidakkuratan Kode Diagnosis Penyakit Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit X. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 12(2), 39–49. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v12i2.2024.645>
- Susanti, A. Y., Yuliaty, F., & Purwanda, E. (2024). Eksplorasi Teoritis hubungan antara Manajemen Rekam Medis dan Kualitas Pelayanan Medis di Puskesmas. *Indonesian Research Journal on Education*, 4(4), 456–465. <https://doi.org/10.31004/irje.v4i4.1114>
- Suseno, A., & Kardian, A. R. (2021). Penerapan Model Prototype Untuk Aplikasi Rekam Medis Berbasis Eletronik Pada Rumah Sakit Khusus Kanker Mrcce

- Siloam Semanggi. *Seminar Nasional Teknologi Informasi Dan Komunikasi STI&K (SeNTIK)*, 5(1), 117–127.
- Susilowati, I. (2022). Tinjauan Prosedur Pemberian Nomor Rekam Medis Pasien di Puskesmas X Kota Kediri. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 5(1), 116–121. <https://doi.org/10.32585/jmiak.v5i1.2509>
- Syifani, A. Z., Fauzi, H., & Marini, B. (2024). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Pada Kasus Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan di Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 9(2), 159–167. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v9i2.1628>
- Triwardhani, S. D., Muna, N., & Alfiansyah, G. (2021). Tinjauan Pelaksanaan Pengambilan Dokumen Rekam Medis Berdasarkan Unsur Manajemen 5M Di Bagian Filling Rsal Dr.Ramelan Surabaya. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(3), 393–402. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i3.2003>
- Wahyuni, S, Budiatty, W. O. . (2022). Analisis hambatan pengkodean oleh koder terhadap singkatan istilah medis di rumah sakit umum daerah kota baubau tahun 2020. *Jurnal Cahaya Madaika*, 725–740. <https://ojs.cahayamandalika.com/index.php/JCM/article/download/1385/1152>
- Wardani, E. K., & Suyanto, R. (2022). Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Di Rsud Bayu Asih Purwakarta. *Journal of Comprehensive Science (JCS)*, 1(2), 55–64. <https://doi.org/10.59188/jcs.v1i2.13>
- Waruwu, M. (2023). Pendekatan Penelitian Pendidikan: Metode Penelitian Kualitatif, Metode Penelitian Kuantitatif dan Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Method). *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(1), 2896–2910. <https://doi.org/10.31004/jptam.v7i1.6187>
- Wasita, R. R. R., Susanto, A. D., & Nugraha, I. G. N. M. (2022). Analisis Pengaruh Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kesehatan Dan Kode Tindakan Terhadap Tarif Pasien Rawat Inap Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. *Prosiding SINTESA*, 5, 315–322.
- Wirajaya, M. K., & Nuraini, N. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 165. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.225>
- Wulandari, I. D. A. I., Parwita, G. B. S., & Rismawan, P. A. E. (2022). Pengaruh Kompetensi Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Serta Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar. *VALUES*, 3(2), 355–367.
- Zebua, A. J. (2022). Tingkat Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit pada Rekam Medis di Rumah Sakit Elisabeth Medan. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 397–403. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i3.681>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
 Jalan Gajayana 50 Malang 65144 Telepon/Faksimile (0341) 558933
 Website: <http://saintek.uin-malang.ac.id>, email: saintek@uin-malang.ac.id

Nomor : B-163.O/FST.01/TL.00/12/2024
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Penelitian

Yth. Direktur Rumah Sakit Baptis Batu
 Jl. Raya P.Sudirman No. 33, Tlekung, Kec. Junrejo, Kota Batu

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan penelitian mahasiswa Jurusan Perpustakaan dan Sains Informasi
 Fakultas Sains dan Teknologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang atas nama:

Nama : RAHMA DEVIANTI ALFARIZA
 NIM : 210607110018
 Judul Penelitian : Dampak Pengelolaan Arsip Rekam Medis Terhadap Kinerja Petugas
 Rumah Sakit Baptis Batu
 Dosen Pembimbing : ANNISA FAJRIYAH, M.A.

Maka kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin pada mahasiswa tersebut untuk
 melakukan penelitian di Rumah Sakit Baptis Batu dengan waktu pelaksanaan pada tanggal 18
 Desember 2024 sampai dengan 28 Februari 2025.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Malang, 12 Desember 2024
 a.n Dekan

Scan QRCode ini



untuk verifikasi surat



Wakil Dekan Bidang Akademik,

Dr. Anton Prasetyo, M.Si
 NIP. 19770925 200604 1 003

Lampiran 2 Surat Balasan Izin Penelitian dari RS Baptis Batu



YAYASAN RUMAH SAKIT BAPTIS INDONESIA
RS. BAPTIS BATU
Compassionate Hospital

No. : 24/14/I/RSBB_DIR/2025
Hal : Ijin Penelitian
Lamp. : -

Kepada :

Yth. Wakil Dekan Bidang Akademik
Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
di Malang

Dengan hormat,

Menanggapi surat yang kami terima nomor B-163.O/FST.01/TL.00/12/2024 perihal Permohonan Penelitian dengan uraian sbb:

Nama Mahasiswa : Rahma Devianti Alfrariza
NIM. : 210607110018
Jurusan : Perpustakaan dan Sains Informasi
Judul Penelitian : "Dampak Pengelolaan Arsip Rekam Medis terhadap Kinerja Petugas Rumah Sakit Baptis Batu"

Dengan ini kami memberi ijin bahwa penelitian di atas dapat dilaksanakan sesuai peraturan yang berlaku di RS Baptis Batu.

Demikian jawaban kami, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Batu, 14 Januari 2025
Direktur RS Baptis Batu


dr. Margareta, Sp.Rad.
NIP. : 01.09.01.0230

Lampiran 3 Transkrip Wawancara

Hasil Wawancara Petugas RMIK RS Baptis Batu (Informan S) 18 Februari 2025

A. Assembling

1. Metode yang digunakan dalam assembling?
"jadi, assembling sendiri untuk kita ketahui bersama itu adalah penataan dalam hal ini berkas-berkas catatan kesehatan atau catatan2 medis dari pasien. Jadi itu memang untuk metodenya itu kita semua ada petunjuk ataupun regulasi yang mengatur itu, jadi disusun dari urutan yang sudah kita tetapkan jadi susunannya sudah kita sesuaikan dengan pedoman yang ada"
2. Bagaimana urutan penyusunan assembling?
"Ya jadi urutan penyusunan dokumen-dokumen tersebut kita Urutkan sesuai dengan urutan atau proses tindakan dari pelayanan kesehatan tersebut mulai dari urutan Riskon itu untuk persetujuan persetujuan kemudian Ri Ass untuk assessment jadi kita Urutkan berdasarkan pedoman yang ada. Iya jadi kertasnya pun atau dokumennya pun ada kode-kodenya tersendiri. Ada Nama dokumen sama kode untuk dokumen tersebut."
3. Pernah terjadi ketidaklengkapan?
"Itu sering terjadi jadi tidak hanya pernah tapi sering, tiap mengambil dokumen dan menatanya itu terjadi ketidaklengkapan dokumen"
4. Penyebab ketidaklengkapan ?
"Yang ini kita bicara dengan manual ya karena kan dokumen manual itu ditulis sama PPA ya para pemberi asuhan itu ada dokter ada ahli gizi, ada radiologi, Beliau kadang mungkin Terlewatkan nggak menulis atautkah pasien sudah pulang, Tapi beliau cuma aktif saja lewat perawat jadi nggak tertuliskan langsung dari DPJP."
5. Bagaimana penanganan untuk berkas yang tidak lengkap ?
"Ya kalau yang dokumen secara fisik ini mau ndak mau harus kita lengkapi ya dan melengkapi bukan kita bukan perekam medis tapi dokter atau para pemberi asuhan misal ada tindakan suntik atau tindakan medis yang lain yang dilakukan oleh selain dpjp juga kita mintakan misal perawat atautkah petugas yang lain tapi kalau kita DPJP pun kita wajib menyampaikan ke dirinya biasanya ke poli, kalau buka dalam artian dokternya praktek yang bersangkutan ada itu dokumen saya bawa ke dokter DPJPnya minta ttd/isian yang kurang belum, misal resume/asesmen"
6. Bagaimana standar melengkapi kelengkapan?
"ya harus kita harus melengkapkan 14 Hari itu udah maksimal Harus sudah terisi semua sebelum tersimpan di rak. Ya Tergantung dokternya menangani pasien kalau pasiennya banyak Beliau kadang belum sempat menuliskan"
7. Bagaimana prosedur assembling?
"Dokumen itu kan kita ambil dari pasien yang sudah KRS kalau KRS kan dari rawat inap. KRS itu kan udah pulang pasiennya dokumennya masih di ruangan kami ambil ke sana dan setelah diambil bawa ke rekam medis baru kami proses untuk assemblingnya/ penataan kembali."

B. Koding

1. ICD yang digunakan ?
"Oh ya oke ICD 10 untuk diagnosanya dan untuk tindakannya ICD 9"
2. Alasan menggunakan ICD tersebut?
"oh itu sudah ditetapkan dari WHO ya"

3. Bagaimana kualifikasi petugas koding?
"Minimal sekolahnya adalah D3 perekam medis yang pertama, yang kedua Bilamana memungkinkan itu memang harus memiliki sertifikasi khusus Koder Namanya. Kalau saya sering mengikuti zoom2 yang diadakan oleh kemenkes"
4. Sudah memiliki koder?
"Saya belum punya sertifikasi khusus untuk koderinisasi namun kadang saya mengikuti zoom2 yang diadakan oleh kemenkes biar ga ketinggalan , update ilmunya diluar"
5. Adakah teknologi untuk melakukan koding?
"by sistem, Kalau lihat buku kayak anak sekolahan Tapi basic-nya ya lihat buku Sekarang kan sudah digital"
6. Apakah pernah salah koding?
"Biasanya untuk menghindari itu Ya kita komunikasi awal dulu dengan sesama perekam medis profesi, konsultasi dulu 1 2 orang Kan ini tulisannya apa.. Setelah itu kita juga melihat data klinis, data pendukungnya, labnya apa kita lihat yang mengarah ke sana kalau memang sudah mentok kita bertanya langsung ke dpjp by phone supaya ga salah pengkodean"
7. Bagaimana metode untuk menjaga keakuratan koding?
"itu keakuratan koding kita tentunya harus mengikuti langkah-langkah untuk pengkodean suatu penyakit ya,, kita lihat literem nya dari keilmuan Dan juga tata cara untuk mendapatkan sesuatu kode yang sesuai yang tepat ya"
8. Bagaimana SOP koding?
"kami ada panduan koding, SOP sudah ada Jadi kami mengikuti yang ada di SOP nanti bisa lihat atau pelajari dibaca silahkan kalau mau"

C. Indeksing

1. Indeksing itu ada ya pak?
"Kalau indeksing kan kita Ini kan digital kami gak manual Langsung by system di komputer Jadi udah nggak nulis-nulis lagi"
2. Data apa saja ?
"Indexsing kan data sosial pasien itu, ada nama tanggal lahir, alamat, NIK, penghasilan, status pernikahan yang dimasukkan dalam sistem ini jadi elektronik. langsung ke by sistem jadi ndak masuk di pembukuannya. memang ada memang setelah di input itu masih kami ada satu lembar yang mewakili data data tersebut namun tidak semua ya tetap nama, alamat, tanggal lahir jadi kaya semisemi sebagian komputerisasi (hybrid)"
3. Buku indeksing masih ada atau tidak pak?
"Buku Indeksing khusus sudah nggak ada cuma langsung data print outnya per pasien jadi kami nggak print data pasien nggak sama sudah adanya cadangannya di komputer langsung sistem."
4. Kalau Indeksing dilakukan setiap berapa kali pak dalam satu periode?
"Indeksing untuk print outnya, kami tidak lakukan itu jadi sudah ada di generate, ada di sistem jadi berkala kalau mau dilihat kan by system"
5. Bagaimana prosedur Indeksing ?
"Jadi itu dimasukkan tiap kali ada pasien pasien baru itu otomatis langsung masuk disitu didalam sistem langsung nyambung nyambung nyambung gitu jadi sesuai nomor urutan pasien itu pasien datang dengan pasien baru itu langsung indexnya masuk disitu termasuk bayi baru lahir itu juga"
6. Indeks ini lebih apakah lebih berhubungan dengan pendaftaran pak?

“Ya, Berkaitan erat dengan admisi karena input datanya kebanyakan dari teman teman admisi, tidak menutup kemungkinan kami juga kalau bertugas lagi admisi mendapat ngindex itu pasien pasien”

7. Tugasnya siapa yang melakukan Indeksing?

“bisa dua duanya yang mengindex memasukkan data, saya kebanyakan kalo memasukkan data yang baru ya di admisi”

KINERJA

A. Assembling

1. Bagaimana cara memastikan bahwa dokumen rekam medis telah lengkap sesuai dengan standar ?

“ya tentu kita harus punya kendali ya kita ceklis kelengkapannya itu supaya lengkap dan bisa tertata dengan baik, ada cheklistnya di lembar paling awal itu.”

2. Kalau lengkap apakah mempengaruhi divisi atau hal lain?

“kelengkapan dokumen tentu sangat mempengaruhi dalam hal ini pelayanan pelayanan apa pelayanan ketersediaan untuk dokumen itu kalau diperlukan kembali misal pasien kontrol itu tentu kita nyarinya langsung cepat dokumen itu ndak nyari nyari oh masih di dokter sana masih di isi, masih di kotak khusus antrian untuk ya jadi cepat mendapatkannya kembali kemudian kalo temen temen mungkin dari klaim BPJS asuransi itu yang kurang apa itu nyarinya juga cepat langsung bisa ditemukan.”

3. Ngaruhnya ke divisi filling juga ga pak?

“Ya kalau sudah selesai langsung ke filling cepat dicari juga, kalau dokumennya belum lengkap juga efeknya dokumennya belum bisa masuk dan bertanya tanya kemana ini dokumennya, ternyata belum lengkap di bawah”

4. Bagaimana dampak jika tidak lengkap?

“salah satunya finansial untuk payers kita tidak bisa klaim untuk kelengkapan misal di asuransi atau BPJS kalau kurang skor PSI lah itu aja tidak bisa kita klaim kan jadi tertunda kalau nggak lengkap tadi sangat mempengaruhi kalau sudah sampai itu belum lengkap misal resume atau yang lain mundurkan klaimnya, itu merugikan jadi cashflow nya jadi berpengaruh kan banyak pasien yang kayak gitu, jadi kita harus segera mungkin melengkapi dan memintakan. ruginya ke rumah sakit sendiri, efeknya ke rumah sakit.”

5. Dampaknya ngaruh ke dokter atau tidak?

“Kalau dokter dalam artian income atau apa? Kalau income tidak ngaruh karena begitu menangani pasien dengan paket ini beliau sudah mendapatkan jasanya, hasilnya sudah dapat, kita rumah sakit yang masih nyora nyari ternyata kurang abc belum bisa klaim tapi untuk dokter sudah tidak ngaruh jasanya kecuali resume medis”

6. Bagaimana dampak ke petugas rekam medis?

“Kalau misal ada yang gak lengkap kami harus wirawiri, mencarikan dokter si A si B yang kita mintakan kadang satu dokumen itu bisa enam kali baru dilengkapi, gak bisa satu kali saja, kita memerlukan effort disitu kadang satu dokter diajukan empat kali baru ngisi, Karena beliau mungkin sibuk satu dan lainlain kadang tidak praktek gitu kan tertunda ya”

7. Satu hari yang diassembling berapa?

“yang assembling kurang lebih rata-rata ya 30 rata-rata itu di kerjakan bersama”

8. Waktu assembling ?

“Satu dokumen tergantung tebal tidaknya, 3 sampai 4 menit, itu belum ngodingnya ya Cuma penataan aja”

9. Standar penyelesaian assembling?

“oh ga ada, belum di atur”

B. Koding

1. Bagaimana memastikan akurat koding?
“untuk koding ya kita memakai rule ataupun tata laksana pengkodean yang benar gitu menyesuaikan alurnya”
2. Kodingnya benar dampaknya kepada apa pak?
“ya, kalau kita bicara ke pelaporan ya tentu saja kita tepat dalam artian kita laporan ke mana saja tepat, yang pertama internal, internal itu rumah sakit itu bisa menentukan kebijakan mungkin di rumah sakit ini kok banyak penyakit ini abcd ini kok banyak ini perlu menambah dokter atau ndak kan bisa kemudian kalau external pelaporan ke SIMRS, SIMS online itu yang punya Kemenkes itu juga. kalau tepat kododengan juga Langkah langkah pemerintah juga bisa paling nggak di mapping dari situ kemudian kalau bicara finansial itu lain lagi karena kode itu juga mempengaruhi pendapatan finansial rumah sakit kalau kita berbicara tentang BPJS karena kode itu harus sesuai dengan apa yang ada di pelayanan waktu pasien rawat inap kalau kita mengada ada itu bisa tuntutan hukum nanti namanya pelanggaran misal sakitnya cuma apa gitu tapi kita ngasih kodenya kita kasih yang lainlain supaya dapat klaim yang lebih banyak itu masuk pelanggaran hukum, regulasinya juga sudah diatur ada namanya BA kesepakatan penyakit dan kode”
3. Satu hari mengoding berapa?
“yang di koding nggak tergantung jumlah kunjungan kita pasien IGD ada berapa, rawat inap ada berapa, kemudian ada rawat jalan berapa, Kalau ini kan yang rawat jalan khususnya yang BPJS itu kodingannya sudah ikut di kesmik jadi kami cuma melayani yang laborat, radiologi, pasien umum, asuransi dan IGD”
4. Waktu koding?
“lama waktu berdasarkan kalau rawat inap ya agak lebih lama sih karena kalau pasien rawat inap kita memasukkan itemnya IC10 dan IC9 kan lebih banyak tindakannya apa aja kan ada misal operasi operasinya dimana kodenya harus ini jadi kalau rawat inap sama rawat jalan tentu berbeda waktunya rawat inap lebih memakan waktu kalau rawat jalan lebih simpel karena kan nggak banyak tindakan yang misalnya sudah mungkin cuma primer sama sekunder cuma dua nggak terlalu banyak karena kalau rawat inap tuh sekundernya banyak”
5. Lama waktu rawat inap ?
“hampir sama dengan menatanya itu 3 4 menit mencari kodenya”
6. Lama waktu rawat jalan ?
“Iya cepet paling ya kalau udah langsung, satu menit”
7. Faktor yang mempengaruhi durasi ?
“kadang kesulitan dari diagnosa dokter, kita memahaminya kadang kalau udah elektronik kita udah enak kan nggak bakal nanya nanya ke teman ini tulisannya apa, karena udah ada di sistem, yang masih tulis tulisan itu ada beberapa kan masih hybrid itu kita baca bacanya kemudian nyari bukti pendukung lain kayak hasil lab apa gitu, misal kita mau ngoding karsinoma itu kan harus nyari dulu paling enggak hasil lab patologinya, ada apa, kita kadang nyari2 misal CVA dilakukan, pendukungnya apa kok bisa di CVA paling nggak kan harus foto kepala city scan gitu ya”
8. Faktor lain karena anda hafal juga ?
“kalau untuk menghafal itu saya rasa sulit, karena jumlahnya nggak hanya 100, 200 itu ribuan dan paling baik ya mempelajari role MPnya itu sistemnya bagaimana, terus terang kalo hafalan saya nggak hafalan.”
9. Bagaimana dengan perangkat lunak ?
“kalau digitalisasi ini sangat membantu karena kita kerja lebih cepat dalam artian mencari data pun kita tinggal klik sudah tampil kalo semua sudah terakomodasi disitu

tapi kadang kan beberapa ada yang masih di kertas belum masuk di sistem jadi kita masih nyari nyari”

10. Bagaimana dengan tenaga kerja petugas koding?

“Kalau abk-nya dengan diambil alihnya oding yang rawat jalan BPJS ke Kesmik itu juga sangat membantu kami yang cuma dua orang ini jadi kami bisa mengerjakan yang lain tapi kalau yang koding rawat jalan itu masih dikerjakan disini ya sangat kewalahan. kalau dulu kewalahan sampai numpuk itu kan terlalu banyak kalau sehari ada 300 itu udah kewalahan, jadi ya selagi fokus disitu kita ya sementara bisa untuk memaksimalkan tenaga kita SDM kita. Tapi kalau sudah ada mungkin kegiatan yang lain itu jadinya ya pasti akan molor misal perbantuan untuk tenaga admisi perbantuan untuk yang lain atau satu cuti itu sudah kalang kabut jadi terbelengkalai karena yang satu cuti itu”

C. Indeksing

1. Bagaimana memastikan pengindeksan benar?

“kita pakai elektronik jadi lebih bisa meminimalisir kesalahan”

2. Kalau indeks salah ngaruh ke admisi atau tidak?

“Ya tentunya kalau data awal salah akan beruntun nanti semua berdampak ke kesalahan data tersebut jadi harus pernah diperhatikan kalau memang melakukan input untuk indeks pasien itu”

3. Dampak jika ada ketidaksesuaian data ?

“bisa itu mungkin kalau pun misal pasien perempuan kita isi lakilaki setelah itu dalam sistem perempuan kemudian dimasukkan kode kode penyakit lakilaki missal prostat gitu kan tidak match kalau itu di asuransi nanti tidak bisa di klaimkan itu contoh kecilnya”

4. Dampak jika sesuai?

“kalau indeks sesuai tentu itu kita dalam kolaborasi ini semua kan lancar dari pendaftaran pelayanan di unit unit terkait ya perawat dokter sampai pulang kasir itu juga cepat ya benar semua.”

5. Satu hari indeks ?

“Ya jumlahnya tidak tentu bayi baru lahir ada berapa jumlah pasien baru ada berapa”

6. Strategi mempercepat pekerjaan ?

“ya paling tidak kita ada punya kiat kiat khusus kalau banyak istilahnya rodok ngoyo pulangnya molor itu kan nggak papa itu kan sudah tanggung sama kita untuk menyelesaikan.”

7. Berapa lama indeks ?

“Index ya, index itu dia bisa 5 sampai 5 sampai 7 menit index pasien”

8. Apakah sering mengalami kesulitan ?

“Puji Tuhan Alhamdulillah kita bisa menyesuaikanlah dalam artian apa yang menjadi target ya harus kita laksanakan ya kadang kesulitan itu ada tapi kan kalau kita bicarakan bersamasama pasti ada jalan keluar kita berjalan bersama komunikasi kadang komunikasi itu kalau tidak tersampaikan ya miskomunikasi bisa pekerjaan kita terpengaruh.”

9. Faktor yang mempengaruhi kemandirian ?

“ya tentu kita harus passion dulu dengan pekerjaan kita, kita laksanakan apa yang menjadi tanggung jawab yang diberikan ke pada kita ya itu nantikan sesuai dengan SPO dan juga mengerjakannya dengan passion sungguhsungguh ya mudahmudahan bisa terselesaikan dengan baik”

**Hasil Wawancara Petugas RMIK RS Baptis Batu (Informan EDH)
15 Februari 2025**

A. Assembling

1. Metode yang digunakan dalam assembling?
"Tidak ada metode, hanya kalau assembling itu Cuma data yang gae ngurutkan DRM yang dari Rawat Inap itu ditata kembali, di urutkan kembali sesuai dengan urutan yang dari masing-masing Rumah Sakit itu berbeda-beda, dari persetujuan, sampek assesmen, sampek pelayanan kalau dia (pasien) ada operasi yon anti sesuai akhire penataan dokumen itu terakhir adalah pasien operasi. Berarti kan RI kon, smpek asesmen, smpek UR. Gitu si urutane sesuai dengan tiap Rumah sakit itu beda karena mesti ada checklist e, ga ada metode gae ngurutkan gitu ga ada."
2. Urutan penyusunan dokumen saat proses assembling ?
"yaitu, bagaimanapun aturan e, mesti ada aturannya sesuai dengan SPO ne rumah sakit dari RI kon, RI kon itu termasuk Rawat Inap persetujuan atau pemberian informasi, checklistnya Ada, urutane ada, SPO ne ada, tinggal minta SPO Assembling pasti udah ada urutane."
3. Bagaimana penanganan rekam medis yang tidak lengkap/ bermasalah
"Nah kalau tidak lengkap, kita kembalikan lagi ke DPJP, Berarti kan ada dokter penanggung jawabnya itu 2x24 jam setelah dia pulang rawat inap, nah nanti kan ada lembar checklist DRM yang tidak lengkap, itu ada, tanggal dia masuk, tanggal dia keluar, DRM yang diambil tgl berapa nanti diajukan pertama tanggal berapa, sampek pengajuan ke-5, nanti nek pengajuan ke 5 ini gak di isi DRM maka akan dibawa ke komite remik, nanti diapakan, apa di isi oleh dokter umum atau apa yang didelegasikan oleh DPJP, lek ga di isi kalau pasien BPJS kan kebanyakan nek ga di isi kan malih ga ke klaim kan ga dibayar, kan harus terisi penuh."
4. Sering terjadi ketidak lengkapan ?
"yo banyak, dari beberapa dokter yang ga ngisi berarti kita kembalikan, ada yang 1x24 jam, ada yang sampe ping 5."
5. Kenapa ga di isi sama dokternya?
"Yo kadang dokter pasien akeh, males, tergantung mood doktere, ono dokter seng paling aktif, ono dokter seng males, kan wong kan bedo-bedo"
6. Biasanya yang ga lengkap itu apanya se?
"Resume, berarti kan Riwayat dari awal sampe akhir dengan melakukan itu, diagnosa akhire apa, itu kan seng diklaimkan oleh BPJS, nah itu biasanya diglober akan muncul duit"
7. Ada standar waktu assembling ga?
"yo gak ada, tergantung. Kalau standar waktu penyelesaian assembling itu ga ada sih, yo tergantung masing-masing orang ya, 1 dokumen itu berapa. Soale kan tiap hari itu beda, maksudte kalau 1 hari pulange kadang mek 10, kadang pulange 50, kadang pulange 40, kan tergantung pasien tersebut pulang"
8. Yang diassembling cuman pasien rawat inap saja a?
"ya iya, pasien rawat inap saja yang diassembling, pasien keluar Rumah sakit saja yang diassembling dokumennya itu, kalau rawat jalan yo ngk, opo seng kate diassembling, cumak SOWAB e tok, jadi yo tergantung pasien pulang itu berapa. Tergantung masing-masing harinya."
9. Kalau ada ketidaklengkapan itu kan dikembalikan ke dokternya, itu gimana?
"hooh, itu aturane se asline 2x24 jam terisi, kadang kan ga terisi smpek ping 5, yo itu maeng"

B. Koding

1. ICD yang digunakan
"ICD 10 dan ICD 9, kalau 9 itu tindakan, kalau 10 itu penyakitnya,"
2. Alasane kok menggunakan standar tersebut ?
"itu memang sudah dari rekam medis atau WHO nya, ada si ICD 11 cuman kan belum di launchingkan, belum lengkap, dari permenkes belum diluncurkan intine"
3. Siapa yang melakukan koding?
"yo petugas seorang perekam medis yang memiliki ijazah D3 Rekam medis, kalau mau punya sertifikat si ada, Namanya koder, itu biasanya di pihak asuransi BPJS berarti untuk koderinasi bijis, itu harusnya punya sertifikat koder, beda lek koding statistic rekam medis mbek kodernya BPJS iku beda. Karena kan kita statistic sebagai rekam medis kan cumak statsitik 10 penyakit, kalau kodere BPJS kan uang. Yo berarti petugas rekam medis ga sembarang orang. Kyk admisi gitu ya hanya yang standard2 aja yang sering keluar aja, yang berpengalaman."
4. Bagaimana kualifikasi petugas koding?
"kualifikasine yo harus sekola rekam medis, kalau ga sekolah rekam medis ya ga bisa, kalau missal admisi kan memang sekolah rekam medis tapi kan ga di asah, ada kode-kode yang ga tau, kan ada klinisnya ya, jadi penyakit ini dihubungkan mbek ini, kan admisi hanya sekedar tau aja oh penyakit ini kodenya ini"
5. Berapa waktu pengkodean?
"yo ga ono koding iki ga enek standar waktune, kalau kita ws hafal yo cepet , missal kayak diabet itu E 11, iki ono organ iki kode-kodene. Tindakan juga gitu, ada kodene, koyok missal SC brarti 74.1 artinya tindakan sesio sesaria, tiap operasi iku ono tindakan, tiap pasang infus onk kode tindaane, bahkan Cuma di cek aja ada kodenya"
6. Apakah ada sistem/aplikasi yang mendukung?
"guduk aplikasi si, berarti kan ono sistem e pakek vendor e RS itu HIMS itu"
7. Ketika terjadi kesalahan koding bagaimana memverifikasinya?
"yo ada, yo berarti kan diedit ulang, diverifikasi sendiri.misal kita tidak bisa baca kodene berarti kan takok perawate, atau petugas rekam medis yang tahu, kalau 2 orang tidak tau, berarti kita kasih telpon ke dokter e, dokter ini tadi apa, gitu, jadi sebelum di koding kita gatau verifikasi dulu, biar ga salah, karena kalau misal tulisane dokter tidak bisa dibaca kita telpon dokternya kalau ga gitu kan sekrang ws elektronik se, berarti kan misal ga bisa baca lihat dielektronik e, oh ternyata iki, kan sudah ada EMR nya"
8. Bagaimana metode pengendalian koding?
"yo berarti kan buku ICD 10 iku dimasukkan ke dalam sistem, jadi kita cari misal diabetes langsung muncul, jadi koyok kamus gitu. Kalau misal ga apal ya mencari ngunu, nek apal yo langsung kodene."

C. Indeksing

1. Indeks yang digunakan apa saja?
"indeks penyakit, kematian, dokter, pasien, tindakan"
2. Data yang dimasukkan kedalam indeks apa saja?
"ya iku mang, indeks dokter, icd, berarti kan merangkum, merumuskan"
3. Adakah sistem/teknologi untuk membantu pengindeksan?
"ada yang manual, ada yang elektronik sih, kalau manual disimpen aja di buku register."
4. Pengindeksan dilakukan setiap berapa kali dalam periode?
"tidak pernah dilakukan, soale kan ws masuk sistem jadi tinggal goleki, kan iku kodene ws eruh kabeh, jadi yo ga pernah dilakukan berapa pengodingan, jadi kan tinggal masukkan, mau cari indeks sopo, kode A, aa. B b.. kan kita ws elektronik"

KINERJA

A. Assembling

1. Bagaimana memastikan telah lengkap sesuai dengan standar?
"melalui checklistsnya, kan ada checklistnya to disitu, kita kan setiap hari ws melakukan dadi ya apal, ga perlu checklist pisan, bahkan assembling kan hanya mengurutkan yo, 1 smpek 3 4 5, arek SD yo iso, apal sendiri karena terbiasa"
2. Hambatan yang membuat ketidaklengkapan ?
"ya doktere hambatannya, ga ngisi resume, iku kan dadi ga lengkap bukan dari kita."
3. Dampak jika terjadi ketidaklengkapan?
"kan ada SPM (Standar Pelayanan Minimal) e berarti kan kudu 100%, nek ga lengkap kan berarti standare berkurang. Dampake yo nang fee ne dokter juga. Gak lengkap kan telat berarti fee nya dia gak cair. Imbase ke dirinya sendiri bukan ke rekam medis. Kalau ke rekam medise imbase ya pas klaim2 an iku, berarti kan ga terbayar klaim e."
4. Jumlah assembling setiap harinya berapa?
"tergantung jumlah pasien yang pulang rawat inap itu berapa 1 hari, kadang yo 20, 40 tergantung pasien seng pulang hari iku"
5. Apakah ada dampak ke hal lain?
"dokumene banyak terus ternyata resume ga lengkap, waktu DPJP ne pagi atau ws pulang, berarti kan pengajuan e tertunda, jadi dilakukan besoknya. Dampak e kan jadi mundur dan ga bisa dinaikkan oleh petugas lain terutama sirkuler karena stand by nya disana, jadi seringnya petugas sirkuler, tapi bisa dilakukan oleh siapa saja sih."
6. Rata-rata waktu assembling berapa?
"tergantung yo, dokumen iku banyak apa nggak, paling yo 5 menit an, tidak ada standar nek assembling kan tergantung jumlah pasien yang pulang tadi dokumen e, kecuali koyok pendaftaran iku ono standar e waktu berapa menit, SPM itu bukan waktu pada kelengkapan yang 100%."
7. Faktor yang mempengaruhi waktu tersebut?
"faktor dari SDM masing-masing orange, dia kerjane cepet opo gak, nek kerjone lelet mbek ngomongae yo ga mari"
8. Bagaimana tenaga petugas assembling?
"cukup, karena tergantung dokumen, Kadung nek genok yo nganggur leyeh2"

B. Koding

1. Bagaimana memastikan keakuratan Koding?
"yo berarti kan nek keakuratan yo tergantung dengan klinisnya diagnnosanya dokter, nek dokter e menyatakan diagnosane sesuai degan klinis berarti kan akurat, nek diagnosane bedo kan berarti ga akurat. Berarti sesuai dengan diagnosa doktere."
2. Bagaimana dampak jika salah kode?
"Dampake yo semua rumah sakit, trus ngaruh ke klaim-klaiman berarti kan duet e iku bedo, nang doktere juga malih entuk duet mek titik, nek nang petugas rekam medis e yo dampake malih pelaporane ga cocok, kan nek pelaporan iku bisa dibaca RS lain, jadi ternyata ndek rs ssana 10 besar penyakite kok iki, dan iki bukan termasuk penyakit. Contohe, mosok ndek RS umum diagnosane seng akeh wong hamil kan bedo, padahal kan bukan RS ibu dan anak"
3. Jumlah koding setiap harinya berapa?
"nek rawat inap ya tergantung seng pulang tadi, nek rawat jalan sekarang seng dikoding iku hanya pasien umum sama asuransi, kalau untuk pasien BPJS sudah dialihkn ke pihak asuransi petugas e LPA, karena biar ga dobel"
4. Apakah sering meminta bantuan?
"yo gak pernah, udah terbiasa, faktor udh berpengalaman."

C. Indeksing

1. Bagaimana memastikan indeks benar ?
"kita kan ws pakek sistem, jadi jarang banget kalau salah, penomoran juga ws sistem."
2. Bagaimana Dampak jika indeks tidak sesuai?
"nek dalam penomoran, berarti nomore dobel terus Riwayat penyakitnya yang dulu hilang, karena asline sudah periksa dulu jadi nomor baru, diagnosane baru"
3. Jumlah indeks setiap harinya berapa?
"kan kita ws elektronik ga usah ngindeks, berarti langsung masuk sistem, auto"
4. Adakah Teknologi indeks?
"udah sistem, kalau dulu masing di Excel ditulis satu-satu, masukkan jeneng, NO RM, ngodinge pun yo manual, nek ga eruh yo bukak google, bukak buku. nek sekarang ws gatau bukak iku, kan ws onk icd elektronik juga tinggal searching. Sistem e ws ket biyen, mungkin udah 10 tahun"

Hasil Wawancara Kepala Instalasi dan Petugas RMIK RS Baptis Batu (Informan YSW)

25 April 2025

A. Assembling

1. Bagaimana alur proses assembling rekam medis dilakukan di RS Baptis Batu?
"aluranya rekam medis diambil dari rawat inap kemudian di bawa ke IMR, kemudian kita urutkan mulai RI 01-RI 26, disana juga ada persetujuan tindakan medik atau RI CON, itu juga diurutkan sampai RI 07, kemudian setelah sudah diurutkan kita plong. Staples, dan diletakkan di sebelah kiri DRM"
2. Apa saja komponen atau dokumen yang diperiksa?
"semua formulir dipriksa urutannya, jika tidak ada dikonfirmasi ulang ke perawat, kemudian yang dimasukkan ke dalam sistem untuk monitoring adalah resume medis, dan informed consent medis ada 2 itu yang kita monitoring secara harian, itu 2 elemen itu"
3. Apakah sering ditemukan berkas rekam medis yang tidak lengkap saat proses assembling? Jika iya, bagaimana cara penanganannya?
"jarang, kita jarang sekali tidak lengkap, jadi sampai sini pasti sudah lengkap karena sama keperawatan dicek. Kalau ada yang tidak lengkap Biasanya kita akan hubungi keperawatan. Jadi ada formulir, misalkan RIA Assessment 7 kok tidak ada Itu akan dilengkapi oleh RawatINAP. Kita kembalikan rekamedisnya ke RawatINAP, atau kita mintakan susulan formulirnya dari RawatINAP."
4. Berapa lama waktu rata-rata untuk assembling satu berkas?
"kurang lebih 5 menit untuk satu dokumen rekam medis"
5. Apa saja kendala atau hambatan yang biasa terjadi dalam proses assembling? Bagaimana cara mengatasinya?
"tidak ada. Kendalanya kalau pas pasien KRS banyak, setelah long weekend ya, misalkan Sabtu, Minggu, Tanggal Merah, atau cuma Sabtu, Minggu, Tanggal Merah, besoknya pas hari kerja itu, tumpukan dokumen rekamedis assembling itu sangat banyak. Bisa sampai 70, atau 80, atau 50, itu biasanya kita lakukan 2 orang. 2 orang, atau 3 orang, gantian. Jadi satu melakukan assembling, yang satu meplong sama jebret, yang satu masukkan koding indeksing".

B. Koding:

1. Bagaimana proses koding rekam medis dilaksanakan di RS Baptis Batu?

“Koding diagnosa menggunakan ICD-10, kemudian koding tindakan menggunakan ICD-9CM. Itu sudah standar dari WHO yang kita lakukan, sehingga koding itu sudah dipakai baku di BPJS, kemudian dipakai baku di klaim, asuransi, dan lain sebagainya. Dan itu adalah standar internasional, jika pasien tersebut dirujuk ke negara lain, dilakukan koding ICD-10 atau ICD-9, maka medis di sana akan bisa membaca diagnose atau tindakan yang kita lakukan.”

2. Siapa yang bertanggung jawab dalam proses pemberian kode?
“tentunya, untuk pemberian koding hanya boleh dilakukan oleh D3 Rekam medis Jadi kalau disini ada saya, Pak Tomo, Bu Epa Jadi ada 3 orang yang memberikan kode ICD-10 dan ICD9 Selain itu masih belum diizinkan”
3. Apa jenis kode yang diberikan? (Diagnosis, tindakan, dsb) dan menggunakan Standar ICD berapa? (ICD-10, dsb)
“Untuk diagnosis kita menggunakan standard ICD-10. Kemudian untuk tindakan kita menggunakan standard ICD-9.”
4. Apa saja kendala dalam koding? Bagaimana solusinya?
“kadang dokter tidak memberikan koding, tulisannya itu tidak terbaca kalau menggunakan DRM. Kalau menggunakan electronic medical record, pasti terbaca. Kemudian dokter masih melakukan koding freetech itu berubah singkatan-singkatan. Sehingga kita bingung menerjemahkan walaupun ada daftar singkatan. Solusinya, kalau sampai bingung, tetap kita konfirmasi ke DPJP atau dokter. Biasanya di poli atau di rawat inap.”
5. Apakah hasil koding pernah salah? Bagaimana cara koreksinya?
“Ya, pernah. Ada beberapa kali salah, terutama untuk klaim. Bagaimana cara koreksinya langsung mengubah di sistem. Kalau rekam medis elektronik, langsung diedit di sistem. Tapi kalau manual, kita bisa sampai mengganti resume medis dan ditulis lagi ulang. Kalau tidak, yang tidak terlalu parah, hanya sedikit kode saja. Itu kita coret dan dikasih paraf sesuai dengan permenkes 269 tahun 2008 tentang rekam medis. Kalau pembetulan itu dilakukan pencoretan yang salah tanpa menghilangkan data yang salah, kemudian diberi paraf.”
6. Apakah ada evaluasi atau pelatihan bagi petugas koding?
“Ya, ada. Ada pelatihan yang diselenggarakan rumah sakit atau undangan-undangan pelatihan dari vendor-vendor tertentu untuk petugas koding. Ya, kita pernah memberangkatkan beberapa kali ya Pak Tomo, kemudian Mbak Epa, dan dulu Mbak Cecil, Mas Benny, ya itu sering ada beberapa kali gantian.”

C. Indeksing:

1. Bagaimana alur kerja dalam proses Indeksing rekam medis di RS Baptis Batu?
“Ini satu urutan, mulai dari rawat inap, kemudian kita lakukan assembling, kita lakukan koding, dan indeksing. Indeksing ini mudah karena kita sudah meng-inputnya di dalam sistem. Ketika memanggil nomor rekamedis, maka data pasien itu sudah include, tadi database, jadi misalkan dari nama, alamat, alamatnya meliputi desa, kecamatan, kota, provinsi, umur, kemudian jenis kelamin, kasus baru atau kasus lama, itu sudah ada di dalam sistem. Dan kita bisa keluarkan datanya, dibuat report atau laporan.”
2. Apa saja data yang diindeks? (Nama, nomor RM, jenis penyakit, dsb)
“Ini saya sudah sebutkan ya, mulai dari nama-nama rekamedis, kemudian jenis kelamin, laki-laki, perempuan, kemudian asal kecamatan, mulai dari desa, kabupaten, kota, provinsi, kemudian kasus baru, kasus lama, kemudian pasien baru, pasien lama, kemudian pembiayaan, mulai dari umum, BPJS, Mitra, kemudian diagnosi ICD-10 yang primer, kemudian ICD-10 sekunder, ada 2 sekunder, kemudian tindakan, tindakan medis ICD-9, itu bisa sampai 3 tindakan per pasien.”

3. Sistem apa yang digunakan dalam Indeksing? Manual/digital?
"Kita menggunakan sistem digital dan elektronik yang memakai program komputer yang sudah dibuat oleh vendor atau tim IT. Kita menggunakan HIMS, Hospital Information Management System. Jadi sudah digital atau elektronik."
4. Apakah pernah terjadi kesalahan dalam pengindeksan data? Jika iya, bagaimana solusinya?
"Indeks data, karena datanya itu diambil dari database identitas pasien, jika ada kesalahan identitas misalkan jenis kelamin, kelompok umur, alamat yang dirubah, kita akan merubah database-nya dulu, diedit dulu, kemudian kita lakukan indeks lagi. Karena data sumber Indeksing adalah dari database identitas pasien."
5. Apakah Indeksing mendukung temu balik yang cepat dan tepat?
"Ya, karena kita tinggal search kata kunci adalah nomor kametis atau nama pasien. Kalau nama pasien banyak yang sama, maka saya sarankan di-searching atau di-cari itu berdasarkan nomor kametis. Ada enam digit nomor rekam medis, jadi harus include 6 digitnya untuk mencari Indeksing pasien tersebut."
6. Kendala atau hambatan apa saja yang umum ditemui dalam proses Indeksing?
"Sebenarnya tidak ada kendala, asalkan datanya database pasien itu benar. Jadi, Indeksing itu mengalir atau diambil otomatis berdasarkan database pasien. Jadi, jarang sih ada hambatan atau kendala. Karena pada waktu pasien daftar, pasti kita konfirmasi identitas pasien itu lengkap, jenis kelamin, umur, dan lain sebagainya. Jadi, ketika itu tersimpan dalam sistem database, ketika kita melakukan Indeksing itu sudah muncul sesuai apa yang dibutukan di depan."

D. Filing:

1. Bagaimana proses penyimpanan dokumen rekam medis dilakukan di RS Baptis Batu? Sentralisasi/desentralisasi, dan alasan menggunakan sistem itu?
"Kita melakukan sistem Penyimpanan sentralisasi. sentralisasi adalah sistem penyimpanan terpusat kalau desentral itu ada di berbagai poli. Jadi kita sentralisasi, cuma ada penyimpanan dokumen rekam medis di instalasi medical records, tidak ada di unit lain. Alasannya menggunakan sistem itu, kami ingin semuanya terpusat, tersimpan di sini, tidak dipecah-pecah di beberapa unit, tentunya akan menyelidiki penggunaan atau pencarian dokumen rekam medis."
2. Sistem penyimpanan apa yang digunakan? (Straight numeric, terminal digit?)
"Kita menggunakan Terminal Digit Filing. Ada 2 kode akhir, 00, 01, 02. Kita menggunakan Terminal Digit 2 angka akhir. Terminal Digit yang diambil akan ada depan, tengah, dan belakangnya. Kita menggunakan yang 2 digit yang terakhir."
3. Berapa lama dokumen aktif disimpan sebelum dipindahkan ke dokumen inaktif?
"Sesuai permenkes 269, walaupun sudah dicampur, tetapi karena kita ada dokumen rekamedis fisik, itu di sana ditulis adalah 5 tahun. Jika pasien tidak periksa lagi atau tidak aktif, itu akan dipindahkan ke dokumen inaktif atau ruang atau rak inaktif. Setelah 5 tahun lagi, berarti 10 tahun, baru dokumen rekamedis itu akan dimusnahkan dengan cara dibakar."
4. Apakah rumah sakit memiliki jadwal rutin untuk melakukan pemusnahan?
"Ada. Itu sesuai dengan ulang tahun rumah sakit, sekitar 11 Mei. Kita melakukan pemindahan dokumen aktif menjadi inaktif, dan sekaligus pemusnahan dokumen rekamedis."
5. Apakah proses retensi dan pemusnahan sudah berjalan rutin sesuai SOP? Jika belum, mengapa?
"Belum, belum berjalan sesuai SOP. SOP ini berhenti saat COVID kemarin, kita tidak melakukan retensi ataupun pemusnahan. Kemudian yang kedua, kendalanya dokumen rekamedis kita sangat banyak. Jadi ada dua puluhan lebih rak. Sehingga kalau kita

lakukan bareng-bareng itu pasien tenaga dari petugas rekamedisnya. Jadi kita lakukan pertahan untuk kode tertentu. Kemarin kita sudah lakukan untuk kode 6, dan berikutnya kode 5 yang sebesnya hampir habis dirak. Nah ini, jika belum mengapa sudah dijelaskannya tadi. Karena waktu, tenaga, dan kami prioritaskan hanya untuk yang raknya hampir habis saja dulu.”

6. Apa saja kendala dalam filing? (Berkas salah tempat, hilang, overload rak?)
“Ini disebutkan semua berkas salah tempat yang salah masuk, salah keluar, hilang, atau overload. Overload kita alami kemarin untuk kode 6 dan kode 5. Makanya kita lakukan retensi dulu yang kode tersebut supaya space-nya ada tambahan sedikit. Kendalanya ketenagaan karena petugas balik kita pagi cuma 1, yang sore cuma 1. Jika cuti, maka cuti 1 saja, maka petugas salah satu harus backup. Jadi dia akan berdinan pagi sampai sore, itu kendalanya. Kemudian jika load pasien tinggi, itu sedikit kendala juga karena cuma ada 1 petugas pada setiap shift.”

KINERJA

A. Assembling

1. Dalam proses assembling, apabila terdapat berkas rekam medis yang tidak lengkap, apakah hal tersebut berdampak terhadap kualitas rekam medis secara keseluruhan?
“Ya, berdampak. Terutama yang kita evaluasi adalah resume medis dan persetujuan tindakan operasi itu yang kita utamakan, kita evaluasi. Untuk yang lain, tidak utama sih, tetapi harus selalu lengkap. Terutama perkas lembarannya, yang kedua adalah isinya.”
2. Apakah menurut Bapak, kelengkapan berkas berperan penting dalam menunjang kualitas pelayanan rekam medis?
“Iya, sangat berperan penting.”
3. Dalam satu hari kerja, berapa jumlah rata-rata berkas yang dapat diselesaikan pada proses assembling? Apakah terdapat faktor-faktor yang memengaruhi jumlah tersebut?
“Tergantung dari rawat inap Jadi rawat inap kita, misalkan burn-nya adalah sekitar 40 Berarti kan pasang KRS segituannya Ya itu rata-rata perhari 40 Tapi tidak setiap hari ya, kadang hidup-hidup Ada yang 30, kadang 50 Tetapi rata-rata sesuai BDOC Bench Ratio atau BOR Itu sekitar 40 DRM Kemudian apakah terdapat faktor yang mengeluarkan jumlah sebut? Jelas ada pasien MRS di rawat inap dan pasien KRS dari rawat inap”
4. Pernahkah, assembling terasa melambat karena kendala tertentu, sehingga jumlah rekam medis yang selesai berkurang?
“Tidak sih, kita biasanya dalam satu shift itu tuntas proses assembling-nya. Jadi walaupun ada 40 DRM pulang yang kita assembling, 40 DRM pulang, bisa dibantu satu lagi oleh tenaga RMIK atau kadang saya sendiri yang turun bantu untuk assembling.”
5. Apakah waktu yang dibutuhkan dalam proses assembling selama ini sudah sesuai dengan standar yang ditentukan? Jika belum, apa penyebabnya?
“sudah sesuai dengan standar yang ditentukan, kemarin saya jawab, per 1x assembling itu sekitar 5 menit, jadi tidak ada penyebabnya, di rata-rata antara 5 menit itu.”
6. Pernahkah proses assembling menyebabkan pekerjaan terasa tidak efisien? Bisa diceritakan?
“Tidak sih. Biasanya selesai dalam satu shift itu tidak sampai satu shift. Mungkin ya 2-3 jam itu 40 drm itu sudah bisa diselesaikan. Jadi tidak sampai menumpuk terus dikerjakan besok.”
7. Menurut Bapak/Ibu, apakah assembling yang tidak optimal bisa berdampak pada proses kerja bagian lain?

“Ya, misalkan hari Sabtu saya akan libur, tinggal perempuan medis itu 2. Jika petugasnya ada 1 yang cuti, maka akan tinggal 1. Jadi dia melakukan pengambilan DRM di Irna, melakukan Assembling. Sehingga setelah Assembling selesai, dia melakukan koding. Koding selesai, dia melakukan Indeksing. Indeksing selesai, dia melakukan sensus harian rawat tindak. Akhirnya kan dalam 1 hari, dia menumbuhkan pekerjaannya. Tetapi sebelum dia pulang, jam 2 selesai.”

8. Petugas assembling biasanya bisa mengerjakan sendiri semua prosesnya, atau masih sering bergantung dengan divisi lain
“Kalau ini ya, ini mengerjakan sendiri semua prosesnya, jadi ya kadang-kadang satu hari itu dia sendirian, sehingga dia melakukan prosesnya sendiri. Sering bergantung pada divisi lain, tidak. Untuk bergantung pada divisi lain itu tidak ada. Mungkin dia ada di Rawat Inap, dia belum-belum lengkap sih itu, iya. Tapi kalau dari internal, rekam medis sendiri, tidak.”
9. Jika belum, apa saja kendala yang dihadapi dalam mencapai kemandirian kerja?
“tidak ada kendala, karena kita terbiasa tenaga terbatas, terbiasa 1 orang dalam 1 hari rekam medisnya, sehingga dia melakukan paket lengkap”
10. Menurut Bapak, apa yang dibutuhkan agar petugas assembling bisa lebih mandiri? Apakah pelatihan, SDM tambahan, atau sistem baru?
“Sebetulnya dia sudah mandiri, jadi tidak perlu, hanya perlu waktu saja, tenang. Mengerjakannya itu secara berurutan sampai jam 2. Apakah ada pelatihan? Selama ini tidak ada pelatihan untuk Assembling. Apakah SDM tambahan? Tidak. Karena kami merasa dengan tiga pereka medis yang ada sekarang di instalasi rekam medis sudah cukup, Atau sistem baru? Kalau sistem baru, ya. Saya berharap Electronic Medical Record itu segera diaplikasikan, sehingga tidak ada lagi proses Assembling, karena sudah langsung ditata oleh sistem. urutannya langsung masuk ke dalam sistem Electronic Medical Record. Jadi sistem baru ini akan sangat membantu, dan tidak ada lagi proses Assembling.”

B. Koding

1. Apakah proses koding yang kurang tepat dapat memengaruhi kualitas informasi yang tercantum dalam rekam medis pasien?
“Ya, dapat mempengaruhi.”
2. Menurut Bapak/Ibu, seberapa penting akurasi dalam koding terhadap mutu data rekam medis secara keseluruhan?
“Jadi, diagnosa pasien itu kan sudah ditegakkan oleh DPJP atau dokter penanggung pelayanan. Tapi, kadang DPJP tidak mengerti koding. Sehingga kita sebagai rekamedis harus menerjemahkan diagnosa yang diberikan oleh dokter tersebut dan tidak kandas oleh yang diberikan oleh dokter tersebut, dilakukan koding diagnosa dengan ICD-10 dan koding tindakan dengan ICD-9.”
3. Dalam sehari, berapa berkas yang biasanya dapat dikode? Apakah jumlah tersebut terganggu jika ada kendala tertentu?
“Dalam sehari tergantung jumlah pasien di poli. Misalkan di pasien poli 200, maka kita akan melakukan koding itu 200. Untungnya dibagi dua. Untuk pasien BPJS itu dilakukan koding oleh petugas di pusat asuransi di lantai 2. Pasien umum dan pasien asuransi itu kita koding oleh isolasi medical record. Jadi sedikit lebih ringan. Karena di bagian pusat itu ada dua merek ametis yang ada di sana. Kemudian jumlah serbu terganggu, juga ada kendala tertentu. Ya bisa juga, tetapi yang paling banyak adalah koding pasien BPJS karena 80% pasien kita adalah pasien BPJS. Maka kendalanya ada di bagian pusat asuransi di sana bisa pending. Hari ini selesai besok. Jadi besok itu untuk mengerjakan beberapa koding sisa hari ini.”

4. Apakah ada faktor yang memengaruhi banyak atau sedikitnya rekam medis yang bisa diproses dalam satu hari?
"Ya, jumlah pasien, jumlah pasien rawat jalan, dan jumlah pasien dari rawat tindak, pasien pulang. Itu dokumen rekamedisnya juga banyak, isian kodingnya juga banyak. Tergantung faktor jumlah kunjungan pasien dan pasien MRS."
5. Apakah proses koding pernah menjadi penyebab keterlambatan dalam alur penyelesaian rekam medis?
"bisa jadi, karena proses koding ini kan hampir terakhir Dengan Analysing. Sebelum dokumen rekam medis masuk ke dalam rak. Jadi kalau proses awalnya pengambilan DRM dari rawat inap itu lambat Proses assembling lambat Kemudian kita lakukan Indeksing Dan koding itu akhirnya akan mundur Kalau mundur sampai melebihi jam kerja dan dia dinas sendiri Maka baru besoknya dilakukan koding"
6. Menurut Bapak/Ibu, apakah durasi pengerjaan koding selama ini sudah sesuai dengan target waktu yang ditetapkan?
"sudah sesuai karena diagnosa di dalam DRM itu mungkin hanya jarang ya. Sampai dokter menuliskan diagnosa itu lebih dari 5 itu jarang. Jadi pasti antara 1 sampai dengan 5 saja. Jadi untuk lakukan koding itu cenderung lebih cepat dan mudah"
7. Jika terjadi kesalahan dalam koding, apakah memengaruhi proses kerja bagian lain?
"Ya, jelas kalau ini adalah pasien asuransi atau pasien BBJ, karena dari koding itu dia menentukan tarif yang diberikan atau yang diganti oleh BBJ. Jadi kesalahan koding mengakibatkan tarif itu kecil, atau tidak sesuai dengan apa yang kita lakukan untuk melayani pasien tersebut."
8. Apakah proses koding selama ini sudah berjalan efisien atau masih banyak kendala teknis/administratif?
"Proses koding masih sudah berjalan efisien, ya Karena program kita sudah mendukung. Tinggal klik-klik-klik-klik, selesai simpan"
9. Apakah petugas koding sudah mampu bekerja secara mandiri dalam menyelesaikan tugasnya?
"ya, dia sudah mampu menyelesaikan mandiri dalam menyelesaikan tugasnya. Itu kalau di instalasi medical record. Tetapi kalau di bagian puskesmas, pusat asuransi, petugas koding rawat jalan itu ada 2 orang. Kemudian petugas koding rawat inap ada 2 orang. Jadi tidak bisa mandiri. Karena pasien-pasiennya kan lebih banyak pasien PPJS ya, 80-85% adalah pasien BPJS. Sementara sisanya 15-20% adalah pasien umum atau asuransi yang kita kerjakan. Jadi kalau pasien umum dan asuransi yang kita kerjakan cukup 1 orang dari perekam medis."
10. Apa saja yang masih menjadi kendala dalam pencapaian kemandirian kerja pada bagian koding?
"Sebenarnya tidak ada kendala kalau pasien umum dan asuransi karena cukup satu orang petugas koding. Tetapi yang menjadi kendala itu di bagian puskesmas karena 80-85% BPJS sehingga memerlukan petugas koding yang lebih banyak."

C. Indeksing

1. Apakah proses Indeksing yang kurang tepat dapat menyebabkan kesalahan informasi saat pencarian rekam medis?
"Indeksing ini diambil otomatis dari sistem. Tentunya kalau inputnya salah, Indeksingnya juga salah. Kalau dari awalnya admisi salah menuliskan melengkapi identitas pasien, maka Indeksing ini bisa juga salah."
2. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana pengaruh akurasi Indeksing terhadap kualitas sistem temu balik data?
"Untuk temu balik data, gampang kita menemukan rekam medis. Nomor rekam medis ya seperti yang sudah dijelaskan di depan. Kemudian kita ada program untuk report"

Indeksing ini, sehingga bisa dicari datanya, diolah sendiri apa yang perlu dibutuhkan. Misalkan jika Ibu Direktur memerlukan laporan yang tidak rutin, biasanya dia minta sesuai dengan permintaan dari Dinas Kesehatan. Data pasien strok, kemudian perempuan, umurnya sekian, rumahnya di daerah ini, atau daerah tertentu. Dari sistem tidak bisa, tetapi kita punya data atau buku besar yang kita unduh dan kita olah sendiri.”

3. Dalam sehari, berapa banyak rekam medis yang bisa diindeks?
“Semua rekam medis kita indeks otomatis berdasarkan data yang di-input. Jadi tergantung banyaknya pasien rawat jalan, pasien IGD, dan rawat inap. Karena indeks kita rawat jalan, IGD, dan rawat inap.”
4. Apakah pernah terjadi hambatan yang memengaruhi jumlah berkas yang dapat diindeks?
“tidak ada sih. Karena indexnya ini otomatis tidak kita input, diambil dari sistem dari database.”
5. Apakah proses Indeksing yang tidak akurat dapat menyebabkan keterlambatan dalam pencarian atau penyediaan rekam medis?
“tidak ada hubungannya ya, jadi Indeksing sendiri, penyediaan rekam medis sendiri, jadi kalau ingin mencari berdasarkan key, key-nya adalah 6 number digit, 6 number digit rekam medis tersebut
6. Apakah durasi Indeksing selama ini sudah sesuai dengan waktu yang ditargetkan?
“nah ini kan tidak Kita input manual di ketika satu persatu. Ketika nomor rekam medis kita panggil, maka akan muncul.”
7. Jika ada kesalahan penempatan data saat Indeksing, apakah berdampak pada proses kerja petugas lain?
“Iya. Indeksing berasal dari input data di bagian admisi. Jika input data salah, maka indeksing salah. Maka proses kerja bertugas lain itu bisa juga salah. Misal kesalahan menuliskan jenis kelamin. Itu akan berdampak ke poliklinik, misalkan. Atau kelompok umur. Umurnya berapa juga berdampak. Seharusnya umur sekini diberi obat tertentu. Umur yang lebih muda obatnya ada yang lain, karena misalkan jenis penyakitnya sama obatnya beda untuk kelompok umur. Begitu juga untuk tindakan-tindakan khusus. Tidak bisa kesalahan identifikasi misalkan jenis kelamin ke poli obgin. Untuk laki-laki, itu kan kesalahan indeksing yang didapatkan dari admisi, dari awal input data.”
8. Apakah proses Indeksing sudah cukup sistematis untuk mendukung efektivitas kerja?
“Ya, cukup sistematis.”
9. Apakah petugas Indeksing sudah mampu bekerja mandiri?
“Iya, karena petugas indeksing kita cuma satu orang. Mulai dari dia ambil DRM. Assembling, koding, indeksing itu dalam satu hari sepaket. Kalau dia dinas sendiri. Kalau ada dua orang, ya bisa gantian. Tapi secara minimalis, ya itu dalam kondisi tertentu, hari tertentu, ketika ada temannya yang cuti atau off, atau off plus, atau hari besarnya, itu dia mampu bekerja mandiri.”
10. Jika belum, kendala apa saja yang dihadapi untuk mencapai kemandirian dalam proses Indeksing?
“tidak ada kendala karena bisa mandiri. Petugas Koding, Indeksing, Assembling bisa mandiri. Mandiri saja bisa, apalagi ada 2 orang jadi bisa terbantu.”

D. Filing

1. Apakah kesalahan dalam filing dapat memengaruhi mutu pelayanan, misalnya karena berkas sulit ditemukan?
“Iya, jelas. Ketika dia salah masuk, maka kita cari tidak ketemu, kemudian berkasnya tidak ditemukan, riwayatnya tidak ditemukan, akhirnya bisa berakibat pada satu

pemeriksaan ulang. Karena berkasnya tidak ada, hasilnya di dalam rekam medisnya bisa. Kemudian dokter tidak mengetahui riwayatnya. Seharusnya hanya tinggal pemeriksaan lanjutan, sekarang diulang lagi.”

2. Bagaimana Bapak menilai peran filing terhadap kualitas manajemen rekam medis?
“Filing yang baik, ada dua, retrieval atau pengambilan dokumen rekamedis. Filing adalah meneletakkan dokumen rekamedis di dalam rak. Jadi kalau itu dilakukan secara benar, maka rekamedis yang tepat bisa dikeluarkan sesuai yang diperlukan. Kemudian jika itu mengembalikan dengan tepat, maka pencarian berikutnya akan lebih mudah.”
3. Dalam satu hari, berapa berkas yang bisa difiling?
“Itu tergantung dari jumlah pelayanan di polyclinic dan di IGD. Misalkan pasien polyclinic ada 200, maka akan dilakukan filing 200 di area pasien. IGD juga gitu. Misalkan dalam satu hari ada 50, maka berkas filing ini adalah 50.”
4. Apakah beban kerja terlalu tinggi pernah menyebabkan jumlah berkas yang difiling menjadi tidak optimal?
“iya. Karena cuma ada satu, pasiennya banyak, maka petugas filing-nya itu tidak optimal. Jadi, response time-nya akan semakin panjang. Jadi, untuk nurunkan DRM itu agak lebih lambat”
5. Apakah keterlambatan dalam filing pernah menyebabkan keterlambatan temu balik saat dibutuhkan oleh poli atau IGD?
“Ya, jelas, karena kalau pengambilan dokumen rekamedis itu lambat karena load pasien, sehingga karena DRM sulit ditemukan, miss file ya, disebutnya miss file, karena kesalahan pengambilan DRM, itu juga menyebabkan keterlambatan. Pemeriksaan di polidokternya menunggu, pasiennya menunggu, bisa berakibat komplain kepada rumah sakit karena DRM-nya belum turun atau dikirimkan ke poliklinik.”
6. Apakah durasi filing saat ini sudah sesuai standar?
“Ya. Di dalam SPM itu penyediaan dokumen rekam medis rawat Jalan adalah 10 menit maksimal. Untuk rawat tindak 15 menit. Kita sudah sesuai dengan SPM itu”
7. Pernahkah terjadi salah tempat penyimpanan? Jika iya, bagaimana dampaknya terhadap alur kerja?
“Pernah, sering beberapa kali. Tetapi misalkan kita carikan ada kodenya, ada kode warna, ada terminal digit filling, dua angka akhir, sehingga untuk hilang seterusnya itu jarang. Misalkan jika harus hilang pada hari itu, kita akan siapkan dokumen rekamedis sementara. Dimana nanti dokumen rekamedis tersebut akan digabungkan itu ke dalam dokumen rekamedis yang sudah ditemukan. Dampaknya terhadap alur kerja? Ya, kalau salah itu pasti alur kerjanya akan lebih lama karena dia fokus mencari, sementara pasien lain perlu diturunkan DRM-nya dan petugas filing cuma satu.”
8. Menurut Bapak, apakah proses filing selama ini sudah berjalan efisien?
“ya, sudah berjalan efisien. Karena begini, pasien online itu sudah disiapkan dokumen rekam medisnya, itu H-1, oleh petugas abisi. Jadi petugas filing itu tidak sendiri, masih dibantu menurunkan DRM petugas abisi pada H-1. Jadi pada hari H, dia melayani itu adalah pasien-pasien yang tidak online, pasien yang on-site datang langsung ke rumah sakit, pasien baru datang ke rumah sakit, itu baru dia melayani filing. Jadi, sudah berjalan efisien menurut saya.”
9. Apakah petugas filing saat ini mampu menangani pekerjaannya secara mandiri?
“Dalam kondisi normal, iya. Tetapi kondisi suatu tertentu, saat DRM hilang, kemudian saat load pasien tinggi, maka pekerjaannya itu tidak dilakukan secara mandiri dan harus. Ada satu teman yang membantu.”

10. Jika belum, kendala apa saja yang dihadapi untuk mencapai kemandirian dalam proses Indeksing?

“jika load pasien tinggi, Jika ada dokumen rekam medis yang hilang, atau miss file, maka kalau dia melakukan sendiri mencari dokumen rekam medis tersebut, mungkin dokumen rekam medis lain akan tidak turun lama. Sehingga kita bantu oleh petugas lain, supaya semua dokumen rekam medis itu bisa diturunkan sesuai standar pelayanan minimal rawat jalan 10 menit.”

Hasil Wawancara Petugas Filling RS Baptis Batu (Informan IM)

24 Februari 2025

1. Bagaimana cara memastikan mengambil atau mengambilkan tidak salah tempat ?
“kita cocokkan nomornya sama namanya biasanya, kan kalau kita mau ngambil kita kasih tracer nah, kalau kita mau mengembalikan tracer kita lihat nomornya namanya rekam medisnya juga begitu. Kita lihat baru kita masukkan.”
2. Apakah pernah salah nomor ?
“Salah nomor jarang. Pernah tapi jarang. Biasanya kalau kita salah nomor itu karena nomornya yang gak jelas biasanya kan nggak jelas. Kayak gini aslinya nomor 13, kadang ini kan 03 juga bisa. Kalau mengembalikan juga gitu kondisi di DRMnya yang satu rusak nomornya enggak jelas”
3. Bagaimana dampak jika terjadi salah nomor ?
“carinya lama, misal ini kan kita bisa salah ini 7 bisa loh padahal 1, Ini enam kalau kita lihat bisa jadi nol ini.”
4. 1 hari berapa?
“kirakira ya 100 per shift tergantung pasien nya kalau enggak sampai cuma 120 ya kalau saya masukkan 80- 60, tergantung hari juga. Kalau senin-Rabu itu biasa sampai 200, Kalau hari Kamis, Jumat, Sabtu ya paling banyak 150 jadi kita masukkan hampir 50% nya”
5. Bagaimana strategi jika terjadi lonjakan?
“kalau saya bilang itu mapping nomor kecil saya dahulukan kan dekat nomor besar saya sendirikan disini gitu. Nomornya kita tempel terus disendirikan nomor kecil sendiri, nomor besar sendiri. Trus kalau kita ngambil kita mulai nomor kecil dulu yang cepa-cepat dulu Kalau yang jauh kan kadang nomor besar jauh biasanya ya udah yang terakhir itu.”
6. Bagaimana dampak jika terjadi pasien banyak?
“oh ya, kalau lootnya banyak biasanya yang siang yang dimajukan jamnya, kalau yang pagi nggak ngaruh jadi tetap jam 7. Paling ya kakinya kemeng udah jalanjalan terus tapi ini nggak begitu berat maksudnya kan sudah tanggungjawab kita cuma mata harus teliti memang mata ini yang jadi masalah kadang kan kalau sudah menjelang siang, DRm banyak yg masuk sudah capek biasanya kita konsentrasinya menurun ya kita harus manage gimana caranya kan Kadang saya berhenti dulu, minum, lalu lanjut lagi perang gitu”
7. Waktu yang dibutuhkan dalam mengambil?
“Kalau pasiennya cuma satu sih semenit aja. Itu sudah terlalu lama Mbak semenit. Kecuali kalau nggak ketemu, nggak ketemu itu baru. Kalau saya standarnya tiga menitan. Kalau menit nggak ketemu, aku bilang gak ketemu.”
8. Kalau waktu mengembalikan berapa menit ?
“Makanya kalau pengembalian juga gitu, kita mapping misalnya. Angkanya di belakang ini kan bisa kita lihat, dari nol nol kita sendirikan, 1 1 disendirikan., Karena ngembaliin, saya biasanya pakai ini mbak saya. pakai ini buat diregister dulu. Ini bikin lama tuh ngeregisternya. Nomornya yang kita ditulis di sini juga. Kalau masukin sih cepet, ketemu nomor masuk, nggak sampai 5 detik. Yang lama ya register sama

distribusinya ke sana yang jauh-jauh. kalau yang angka-angka kecil kan saya taruh sini, itu cepet aja,”

9. Apakah ada ketentuan waktu?
“Aku nggak tahu ya, sebabnya saya baru di sini. Saya baru 4 bulan di sini, dari bulan oktober. Jadi aku nggak tahu apakah ada standar waktu pengambilan atau apa aku belum di breafing juga sih. Hanya tugasmu ngambil sama mengembalikan ya sudah gitu. kalau waktunya aku nggak tau yang penting ketemu ambil ketemu ambil gitu aja. Tapi ya nggak sampai lima menit gitu, kalau terlalu lama nggak ketemu ya sudah bilang aja ga ketemu.”
10. Faktor yang mempengaruhi durasi tersebut?
“Ya, kembali ke mapping sama paling tidak kita ngerti basicnya lah, kayak ini pak ada pewarnaan DRM nya itu yang buat pak slamet, jadi kalau saya nggak hafal warna, saya hafal nomornya jadi kalau nol berarti di atas satu di bawahnya kayak gitu-gitu lima berarti di atas lagi rak sebelahnya gitu aja”,
11. Bagaimana tenaga petugas filling?
“Cukup sih. Cuma ya nanti tergantung dari pimpinan kalau memang saya pagi gitu ya terus pulang sore dipanggil lagi ya kita berangkat. Jadi ya. Pemimpinnya yang tahu kebutuhannya gitu kan. Tapi jarang kok filing di perbantukan gitu. Kecuali saya dinas sendiri biasanya nerus.”
12. Alasan dipanggilnya petugas lain ?
“Ya karena ya ga mampu yang di sini angkat tangan aku emang ngobrol gitu, jadi bisa satu shift juga dua orang juga karena tadi pasiennya banyak, biar cepet selesai.”
13. Apakah sering mengalami kesulitan ?
“enggak sih, saya minta bantuannya kalau nggak ketemu biasanya, saya mending minta bantuan daripada saya mentelantarkan tracer yang lain maksudnya kan seumpama mencari satu ga ketemu, ternyata belakangnya ada lima atau enam ya saya mementingkan yang ini yang mungkin bisa ketemu kan, yang satu nggak ketemu ya serahkan ke yang lain”
14. Apakah tidak mengganggu div lain?
“Ya makanya itu kembali ke pemimpinnya. Artinya gimana seumpama admisinya cuma sepi kan kalau admisinya di bawah sore itu dua, terus kalau sini rame, yang 1 biasanya mbantu ke atas. Tergantung nanti pak yoginya gmn, kalau memang diperlukan bisanya ya naik ke atas. “
15. Apa saja kendala dalam proses filling ?
“biasanya nomornya nggak ada atau DRM ketlisut ke mana masuk ke kamarnya orang gitu. Ya itu kembali ke sini kalau penomorannya ini tulisannya kurang jelas kayak gitu ya kita pasti tersesat gitu kan.”
16. Belum ada jadwal pemusnahan?
“Sementara belum ya.dulu tuh sudah ada rencana retensi cuma karena tuntutan dari pemerintah untuk EMR yang elektronik itu kita pending sampai sekarang ga jadi-jadi.”
17. Kenapa tidak dimusnahkan kalau ada EMR?
“Development programnya ini gak jadijadi. Jadi kita kan ambil provider luar untuk development program itu program software to EMR. Tapi sampai sekarang gak jadijadi. Yang dicoba sekarang itu Masih rawat inap jadi belum keseluruhan. Ini masih trial juga kok. Kalo semua sudah jadi kita IMR, ya pasti kita akan pilah pilah lagi.”
18. Kalau sudah emr masih ada kertas atau tidak?
“Aku ngga tahu. ga bisa prediksi saya , tapi sebisa mungkin kan ndak kan. Tapi aku ya kayak tau. Mungkin tinggal resume resume gitu aja.”
19. Retensinya berapa tahun ?
“yang diretensi yang sudah 5 tahun sih, itu dari aktif ke inaktif.”

20. Penyimpanannya menggunakan sistem sentralisasi/desentralisasi?

"Sentral kita. Satu di sini seluruh rumah sakit satu, dulu sih yang punya DRM lagi itu klinik gigi biasanya. Iya sendiri dia. jadi datanya dua, jadi sini ada disana juga punya record."

Hasil Wawancara Petugas Filling RS Baptis Batu (Informan SS)

21 Januari 2025

1. Apakah pernah salah tempat ?

"ada salah tempat itu pasti masalahnya kan ya faktornya banyak Mbak, kecapean. Manusia itu juga banyak salahnya, kemudian mata yang jelas ini mesti mata Satu di baca berapa itu kadangkadang salah"

2. Dampak salah tempat ?

"Dampaknya biasanya kita kehilangan hilang dokumennya nah satu satunya jalan caranya dari sini kelihatan makanya dari sini kita kelihatan salah tempat dari tracernya. Makanya ada tracer ini supaya kita nggak salah tempat lagi Minimalisir."

3. Satu hari disimpan/diambil berapa?

"300 lebih Mbak"

4. Apakah semua berkas bisa ditemukan kembali ?

"Iya lebih mungkin kadangkadang tidak ketemu itu pada waktu kita mengambil pasien itu masih rawat inap, sebetulnya masih di asuransi salah satunya di buat klaim iya kan, terus dipinjam dokter, kan gak ketemu, tetap ada trasernya, tapi dia mesti bilang dipinjam ada keterangannya. Jadi sebenarnya tidak hilang mbak, cuma salah tempat, jadi masih bisa ditemukan kembali."

5. Bagaimana strategi dalam pengambilan?

"ya pastinya kita ambil jeda, satu-satu yang dikerjakan ga mungkin dua-duanya, robot aja kalau kalau kerjakan ya tetap satu nggak mungkin duaduanya dikerjakan"

6. Apakah sering minta bantuan ke divisi lain ?

"ya selama ini kami minta bantuan siapa yang istilashnya longgar, apa aku repot Iya kan, apa ada tenaga yang bisa bantu aku, ini pasti bisa jadi saling menolong."

7. Bagaimana dampak jika pasien banyak ?

"otomatis berdampak ini tadi kan pasiennya kemarin memang banyak Iya kan semestinya saya masuk jam 2 berhubung banyak apa yang sudah dimasukkan segini banyaknya makanya saya di dinaskan maju Jam 12, aslinya jam 2. Jadi teman saya sudah memasukkan banyak,tapi ini masih banyak lagi. Dari kepala bagian yang mengatur itu, jadi ya harus koodinasi kita, itu cara kita mengatur biar dapat sehari itu selesai, tepat waktu. enapa harus selesai? Karena kemungkinankemungkinan itu banyak. Nanti teman kita yang pagi. Jadi keteteran. Kok ga ada pas nyari dokumennya, seharusnya memang gitu harus masuk semua tanpa ada terkecuali,, kecuali itu memang benarbenar dipinjam oleh petugas LPA, jadi dibawa kan dipinjam tapi dia pasti ada keterangan bahwa status ini namanya ini nomor ini bawa untuk ini."

8. Apakah ada dampak lainnya ?

"sebenarnya banyak yang pertama tadi ya Kemudian kekurangan tenaga tidak mungkin waktu membludaknya yang pas rumit tadi, pendaftarannya hanya 2 orang. Pasti, bayangkan. Dalam 1 loket diantri oleh banyak orang. Kan otomatis menghambat pelayannya. Dari situ, ya seperti tadi dengan Pak Yogi mengatur, yang lain harus maju jam dinasnya. Supaya kelima loket terisi semua jadi tidak hanya dua orang, pasiennya juga cepat dan saya juga jadi nggak keteteran. Jadi koordinasi terus kita."

9. Mencari dokumen waktunya berapa menit?

"kalau tanpa case, ga ada 1 menit. Kalau berkasnya ketlisut, nah masih nyaro-nyari itu yang bikin lama"

10. Berapa waktunya dokumen kalau ketlisut?
"gak bisa ditentukan, karna belum tentu mungkin awakdewe nyari dalam setengah jam kita gak tahu"
11. Pasti akan menghambat yang setelahnya ?
"betul, makanya kalau masih gak ketemu, tak tinggal, tak skip dulu cari yang lain. kalau misalnya itu hanya makan waktu sebentar kita cari hanya sebentar ya kita lanjut tapi kalau sudah lama kita tinggal aja dulu"
12. Waktu pengembalian berapa menit ?
"mengembalikan sama aja karena ada tracer, Kita lihat aja tracer nya karena hafal dengan angka-angkanya ini, Jadi tempatnya disini-disini ya sudah cepet"
13. Apakah sudah sesuai dengan SPM ?
"kalau memang di targetkan seperti itu 15 menit saya kira untuk perjalanan ke sana ke poli itu enggak sampai, soalnya saya ngambilnya ga ada 1 menit sudah keluar, terus di periksa, baru pak petrus mengantarkan kesana. Jadi jarang kalau kita melewati SPM, kecuali kalau berkasnya hilang, kitaantisipasi memakai DRM sementara jadi nanti setelah pemeriksaan kita gabung lagi kalau sudah ketemu."
14. Kalau pencarian dokumen cepat, dampaknya gimana?
"ya berarti ke pelayanan jadi makin cepet juga, tidak melebihi batas yang ditentukan malah lebih baik. Jadi, 10 menit itu anggaplah 100% tapi kalau kalau diselesaikan 2 menit kan berarti cepet"
15. Faktor yang menjadikan kecepatan ?
"kalau untuk kecepatannya itu tergantung kita, personal, pertama belum mengenal, kedua, belum hafal, yang ketiga, kita ga tau tempatnya."
16. Apakah ada teknologi yang digunakan?
"Manual, kita lihat tracernya aja."
17. Sistem penjarannya apa pak?
"pakai terminal digit mbak."
18. Itu kan pasek apa ga ada jadwal pemusnahan?
"pasti ada, Itu biasanya 5 tahun atau 10 tahun. Tergantung Pak Yogi mau mengadakannya kapan, namanya return kan"
19. Terakhir kapan pemusnahan?
"Aku kurang tahu. Masalahnya aku sudah pension, terus Baru masuk kembali kemarin bulan September kemarin."
20. Kalau pemusnahan di tahun ini juga belum pak?
"belum, gatau akan dilaksanakannya kapan."
21. Kalau tenaganya cukup nggak?
"kalau di bilang cukup, cukup, tidak ya tidak. Tergantung situasi dan kondisi, Makanya kalau tadi saya sebutkan kalau terlalu banyak saya juga minta tenaga yang lain."
22. 1 hari harus masuk semua pak?
"Seharusnya memang seperti itu supaya status itu sudah di dalam rak. Terus enggak ada yang kelenderan. Jadi kesadaran sendiri biar enggak bingung juga. Gak numpuk, Seharusnya kan sebenarnya kalau memasukkan lebih cepat kita juga lebih cepat selesai lebih cepat istirahatnya. Kalau tak tinggal, tak tunda-tunda nambah lagi makin banyak"
23. Selain banyaknya pasien, faktor apa saja yang menjadikan membutuhkan bantuan ?
"Saya kira cuma itu, permasalahannya dari hari ke hari itu kita nggak tahu pasiennya berapa, kayak besok sepi turun kadangkadang naik, buanyak banget."
24. Dampak ke jam kerja ada tidak pak?
"Tadi saya maju jam 12.00 jadi pulangnyajam 7.00. Iya kan sesuai standart. kalau misalnya masih dibutuhkan, istilahnya kan lembur. Fleksibel mbak sistemnya."

25. Retensi apakah sudah dilakukan pak?
"Belum, menunggu jadwal retensi juga dari Pak Yogi, Nah dengan adanya retensi nanti kotaknya akan kosong lagi dong dibuangin dulu di inaktifkan, sebenarnya sudah waktunya di retensi, tapi belum tau kapan-kapannya. Ya ini faktor lamanya juga, terlalu pasek, Kalau kayak gini kadang salah tempat, kemungkinan ada yang ngambil tapi ga di tracer I"
26. Sistem penyimpanannya bagaimana pak?
"iya, Sentralisasi, semua jadi satu. Dulu memang ada klinik gigi tapi sekarang di tiadakan karena mengganggu. Klinik gigi punya rekam medis sendiri sendiri. nomornya kan pasti beda. Kalau di sentraliasi itu satu tok. Setiap orang punya satu. Takutnya kalau tempat satu dengan yang lain beda, orangnya sama, nomornya beda-beda. Atau kebalikannya, Dua nomor itu dipakek satu orang. Kalau di sentralisasi otomatis satu orang pegang satu. Sampean punya nomor, aku punya nomor. Dan itu ga mungkin kelenderan samean nggae nomorku."
27. Pasien setelah 5 tahun berkunjung lagi, drn baru atau di cari yg lama di tempat inaktif?
"Kita cari dulu di sana kalau sudah direturn. Berarti kan hangus. Tapi kalau belum kita cari dulu. Kita hidupkan lagi kan karena baru berobat sekarang. Tapi kalau sudah di retur, sudah di hanguskan kita buatkan nomor baru."
28. Masa aktif dokumen disini berapa tahun pak?
"Aktif pun masa aktifnya mungkin lima tahun. Dari aktif ke nggak aktif 5 Thun, 5 tahun lagi kok ga ada pasien berobat kembali, ga ada yang diambil. Sudah, dihanguskan. Jadi totalnya 10 tahun, sebelum dihanguskan."
29. Yang memusnahkan siapa pak dan dengan cara apa itu?
"Kita sendiri, Oh di bakar., kalau dicacah ditakutkan masih bisa disusun lagi, kalau dibakar kan jadi abu hangus semua. Tapi masih ada yang diarsipkan. Kayak hasil laborat, Hasilhasil tertentu. Untuk pendukung."
30. Kalau untuk dokumen pasien meninggal gimana pak?
"Itu biasanya sampai 25 tahun, Mau disimpan. Karena apa? kegunaannya macem-macam, mungkin klaim. Tambah lama gitu. Karena apa? Mungkin kasusnya mungkin, kalau ya seperti biasa sih nggak ada masalah. Tapi kalau yang berkasus, dari kepolisian, dari jaksa."

Hasil Wawancara Petugas Sirkuler RS Baptis Batu (Informan PN)

21 Januari 2025

1. Yang diantar dalam satu hari itu berapa pak?
"Kalau tiap harinya itu untuk pagi ya pagi sampai siang itu kurang lebih sekitar 175an hari ini ya, 175, kalau harihari biasanya yang lainnya itu ndak, tidak mesti sih, tergantung nanti onlinean. Yang mesti itu lebih dari pagi jam 7 sampai jam 2 itu kurang lebih sekitar 200."
2. Strategi kalau terjadi lonjakan?
"Koordinasi dengan filling, jadi kalau memang dari pendaftaran sudah ada. nah itu kita yang dibutuhkan dulu yang mana, jadi seumpama ada dokter pagi minta dulu kan, itu kita dulukan"
3. Waktu yang dibutuhkan untuk mengantar?
"kalau sudah numpuk disini langsung kalau ada berkas yang sudah selesai langsung kirim ndak terlalu lama. Jadi kalau sebenarnya kalau di yang ini cuma 5 menit itu"
4. Adakah waktu standar dalam pengambilan dokumen?
"oh ndak, ini nanti dari poli, poli dalam, kodingan sudah selesai, itu saya ambil. Kalau memang belum ada, ya ada sih, yang kalau tidak terlalu rame gini, saya yang jemput jadi jemput bola, ke ruangan yang dokter ini tinggal segini, untuk masih saya ambil"

bawa kesini untuk dikoding. tidak ada waktu khusus kalau sudah berapa menit kita langsung diambil, jadi pokoknya kalau sudah selesai kita langsung ambil ini kan juga membedakan antara BPJS asuransi, sama umum itu kita pilah, kalau yang umum sama asuransi itu kita ditaruh di dokumen yang belum di koding itu nanti nunggu dari mbak epa dan Pak Pak Tomo atau Pak yogi nanti kalau selesai kita baru naikkan”

5. Kalau dari tenaga sirkuler sendiri sudah cukup pak?
“Kalau banyak ya sebenarnya kewalahan sih kalau melihat dari segian, kalau tergantung juga dengan rekannya rekan kerja kita, kalau rekan kerja kita bisa memahami, bisa mau merespon ya kita tidak terlalu lama, ya ada sih kendala repot, kadang itu biasanya yang saya minta tolong ke mbak epa sama pak Tomo. Kalau saya memang nggak sempat ya, kayak ngantar gini, nggak sempat gitu, siapa yang kelihatan lagi nggak sibuk minta tolong untuk mengantarkan.”
6. Sistemnya satu shift satu petugas atau bagaimana pak?
“Pagi sama siang, siangnya jam 2.00 sampai jam 9.00, jadi kita ndak barengan. Kalau dulu pernah sih barengan tapi ndak maksimal, jadi sama Pak yogi ini di coba pakai yang ini di shift pagi sama siang itu,”
7. Apakah sering minta bantuan?
“yang sering ya kalau memang kita repot ya itu minta bantuan, malah kadang temen-temen yang langsung membantu, jadi Kerjasamanya itu ada gitu”
8. Faktor bisa melakukannya dengan mandiri?
“kalau saya selama ini itu, sebenarnya saya masuk jam 7 ya terus ini kan online terlalu banyak, onlinenya sekitar 175 atau berapa gitu ya, itu saya mengalahi, jadi saya maju masuk jam 6, jadi saya selesaikan dulu nanti kalau sisanya kurang ini temen-temen yang bantu jadi kadang sudah selesai semua kita masuk yang pagi jadi tidak terlalu repot. Kalau saya begitu sih, untuk mengatasi pekerjaan yang numpuk-numpuk.”
9. Hambatan yang menjadikan butuh bantuan?
“ohh hambatan, ini kayak ini, kita belum menemukan di filling gak ada, dari filling tidak menemukan, saya minta tolong pak yogi, Mbak Eva, atau pak tomo tolong carikan yang ini, coba dicarikan dulu bisa ketemu nggak, kalau memang nggak ketemu solusinya ya kita pakai DRM sementara, jadi juga ada datanya kayak gini, kalau saya membuat DRM sementara, catatan gini, kayak ginigini tercatat DRMnya belum ketemu, kalau sudah ketemu ya begitu, dituliskan sudah ketemu. Terus nanti diakumulasi, bulan januari ada berapa, februari nanti berapa, jadi bisa dilihat juga sama pak yogi.”
10. Sering terjadi drm terselip?
“oh ya nggak sering sih, tapi ada, setiap hari pasti ada sih,”
11. Kenapa pak kok bisa sering terjadi hal tersebut?
“kalau yang sering itu dari atas ke bawah itu memang kondisi filling kita juga ya begitulah, kalau dari sananya lama juga menghambat pelayanan saya jadi lama juga”
12. Bagaimana terkait SPM-RS pak?
“hooh sebenarnya itu dari filling sampai sini administrasi, ebenarnya itu kalau yang omset itu jeda waktunya itu dulu ya, dulu itu 10 menit itu udah sampai sana sampai poli, lah karena sekarang itu, sistemnya juga dari kayak EMR kadang sistemnya ada yang error mungkin lambat untuk mentransfer RO nya di filling, dulu kan kita pakai HIM, itu yang dari internal kita yang buat kita sendiri itu kan gak ada masalah jadi server langsung keluar, masuk sana kita carikan sudah ketemu. Kalau sekarang kit acari RO dulu, RO nya kan gini dulu BPJS kadang tidak anu lah itu dari situ itu yang memperlambat, kalau sekarang itu saya hitung kan ya selama mulai EMR itu kurang lebih sekitar 15 menit itu baru kadang barusan turun. Jadi bukan karena kita lama gimananya, tapi kadang dari sistemnya itu. Kayak misal, RO itu dari admisi, kan kita

kadang kita daftar, lah ini belum sampai selesai kita registrasi itu sudah muter-muter, lah itu sudah menghambat berapa menit itu, kadang kan kita nge RO dari RO itu ke inzet-inzet, jadi jalannya itu kalau dulu kita kan langsung daftar, dah keluar, udah selesai, tinggal kita registrasi itu kan selesai. Dulu itu pendaftaran kurang lebih 2-3 menit sudah selesai. Sekarang ini kurang lebih sekitar 10 menitan. Itu gegara sistemnya Ya kan kita kan jalan kayak gitu ya kita cari, terus ke RO, RO ke filling, terus kita cari dokternya siapa, ruangan mana, IGD atau apa, terus baru kita cari yang mau di daftar siapa dengan nomor MR ini”

13. Berarti dipengaruhi oleh sistem juga ya pak?
“ya itu tadi, kalau dari servernya cepet y akita cepet. kayak koneksinya, itu tu mulai EMR itu jadi mulai itu waktunya jadi agak lama sih, tapi kalau lancar ya 5 menitan sudah bisa transfer cepet selesai. 1 pasien bisa setengah jam, 15 menit, nah dulu kan paling banter 15 menit sudah selesai pasien 1 ke dokter itu.”
14. Jadi SPM masih diberlakukan gak pak?
“Saya nggak buat itu lagi sih tapi tetap di awal datangnya itu masih ada sih waktu berapa menit, masanya berapamenit itu masih ada sebenarnya, tapi kita nggak bisa menyesuaikan, kalo menyesuaikan itu kita kan akhirnya grafiknya kita itu kan turun terus kan nggak bisa sesuai gitu.”
15. Waktu nyampe ke poli berapa menit?
“ya itu tadi, tergantung sistemnya tadi, kalau lancar ya langsung bisa, 10 menit bisa sudah nyampe disana, disana tinggal cari RO keluar, dari filling diturunkan langsung bisa diantarkan. Pokoknya nggak sampai ngendon disini loh, biasanya turun kan 2 3 4 gitu kan itu dari admisi sudah selesai langsung kirim,”
16. Nganternya pakek apa?
“kalau saya selama ini saya cangking, ga pakek troli, tapi kalau yang online-onlinean pakek troli semua, kalau Cuma 4-5 cangking aja.”
17. Bisa sampai 30 menit untuk waktunya ?
“kalau lancar nggak sampai sih sebenarnya, kalau ada erornya ya bisa, setengah jam, 45 menit. Tapi selama ini kalau admisi udah selesai, paling mentok e itu 15 menit udah sudah selesai, sudah nyampe sana. Kalau umum ya lebih cepat. Kalau yang pakai JKN itu kan agak lama”
18. Waktu itu setiap hari apakah masih dikalkulasikan?
“Sekarang kayaknya kalau setiap harinya sih ya sama pak yogi dikalkulasi sih, tapi kalau selama ini memang nggak ada kendala nggak terlalu kayak dulu kan kalau dulu kan memang kayak ketat gitu ya, karena sekarang mungkin karena sistem juga mempengaruhi ya kita gak tau juga sih, yang mestinya estimasi 15 menit sudah nyampe sana udah baik.”
19. Dampak kalau waktunya melebihi SPM gimana pak?
“ke pasien ta, pasien kan lama nunggu, kalau kita lama-lama disini, kan pasien udah dipanggil dokter, berkasnya belum ada belum nyampe sana. Kayak ini ya, ini belum di antar, pasiennya udah disana.”
20. Kalau pasiennya udah diruangan, berkasnya belum datang itu gimana nanti dokternya pak?
“itu selama ini dokter pakai EMR sih, jadi dokternya melihat di EMR itu minggu yang lalu itu apa, diagnosanya apa.”
21. Kalau DRM sudah datang, apakah mengisi lagi?
“mengisinya Cuma di lembar asesmen, ini yang ngisi biasanya perawat, nanti dokter tinggal stempel dan TTD, dan lembar asesmen sudah disediakan disana. Jadi ga pengaruh juga sih sekarang, kalau dulu kan pasti harus ada DRM, kan nggak ada di

data sistemnya situ kan, belum ada dulu makanya benar-benar harus cari. Ada gak ada harus kalau dulu. Kalau sekarang tinggal lihat EMR nya,”

22. Sering kah mengantar dengan keadaan pasien sudah masuk ruangan?
“jarang sih paling itu tadi yang terselip-selip itu tok, jadi ga seberapa banyak sih, malah kadang pasiennya masih nunggu disitu DRM nya sudah nyampek kesana. Jadi sudah siap disana.”
23. Terselip dalam 1 minggu itu biasanya berapa?
“kalau akhir-akhir ini kurang lebih sekitar 10, tapi nggak setiap hari kadang dua hari sekali ada, bulan desember kemarin itu hampir sekitar 20 yang terselip dalam 1 bulannya.”
24. Tapi dapat diketemukan kembali atau tidak pak?
“itu kurang lebih kadang 2 minggu, 1 minggu, ada yang besok kadang sudah ketemu itu, ketemuanya itu biasanya terselip di beberapa nomor itu aja sih, gak terlalu pindah ke rak yang lain”
25. Ada yang sampai benar-benar hilang gitu pak?
“ada sih, tapi ga hilang, Cuma ketemuanya itu lama, berapa bulan lagi gitu baru ketemu, tapi ya nggak seberapa banyak sih, cuman ada 2 atau nggak 1 gitu aja, kalau yang terselip terselip ini paling tidak seminggu atau satu bulan paling lama udah ketemu.”
26. Ngambilnya dipoli atau di meja suster?
“Ngambil DRM yang sudah selesai di sana di poli, kadang juga di meja perawatan situ, kadang kalau dokternya sudah selesai kan saya jemput bola diruangan, jadi ya gak lama disana, kalau nunggu disana kayak gini, numpuk kayak gini, ini sudah di-koding tapi belum bisa dinaikkan.”

Hasil Wawancara Petugas Admisi RS Baptis Batu (Informan GH)

23 Januari 2025

1. Cara memastikan data yang diinput?
“caranya kita konfirmasi ke pasien. Dengan yang pertama waktu daftar kita tanya dulu namanya bener apa engga, ejaannya. data lainnya seperti alamat, tanggal lahir habis itu sudah bener bener atau engga. Kalo semisal oh mas ternyata ada perubahan kita minta nih yang pertama yang pasti KTP lah ya semua orang kan pastinya bawa KTP kalo semisal gak bawa KK itu, Kita gak apa ya semisal nih orang nya gak bawa bukti fisiknya kita minta bukti softfilenya jadi yang di foto liat WA. Bu minta tolong kalau misalkan gak ada bukti fisiknya di rumah ada siapa orangnya tolong difotokan karena kami butuh untuk crosscheck data. Dari KTP sudah bisa, sudah mewakili atau dari kartu BPJS, Cuma untuk lebih akuratnya kami minta KTP atau data yang terbaru. Entah KTP atau KK. Setelah kami ubah datanya, kami crosscheck lagi apa bener namanya ini datanya sudah sesuai dan lainlain. Kalau dari dua belah pihak sudah deal, datanya sudah sesuai mas baru kami input.”
2. Pernah salah input?
“Kalau dalam range sih jarang. Karena kami sistemnya kan double check. setelah di daftar dapat datanya dari KTP itu kami tanya lagi.”
3. Gara-gara apa kok salah input?
“Salah input kalau di bagian pendaftaran, yang pertama sih kecepatan. Tahu sendiri kan bagaimana kalau crowdednya, antriannya panjang gimana. Nah kita yang di bagian pendaftaran dituntut untuk cepat Yang pertama. Yang kedua mungkin orangnya udah pindah status status itu juga mempengaruhi. Pindah status atau pindah Alamat, pokok ada perubahan data di KK atau KTP yang dari kita pendaftaran sendiri tidak tahu.”

4. Dampak jika salah input bagaimana?
"Oke, dari pihak rumah sakit sendiri ya kak ya, Mungkin kalo dari pendaftaran pemberkasaan, tuh nah itu yang apa namanya sulit. Dalam artian gak akurat gitu loh kak pemberkasannya. Kayak semisal nama Kak Rahma. Rahma itu kan ada RACH, ada RAH. Itupun masalah input kita bingung nih walaupun memang sama rahma nya, kan rahma di Malang aja itu banyak hitungannya. Nah itu kita jadi keliru, ini rahma yang mana? Seumpama pemberkasan, rawat jalan. Nih, kayak ada pemeriksaan dokter, hasil pemeriksaan dokter. Nah itu pun nanti bingung nih. kalau Kita salah taruh berkas, di rahma sama Rachmanya itu udah beda. Nanti semisal orangnya kedepannya rawat jalan kan dilihat nih dari berkas sebelumnya. Oh orang ini riwayatnya apa. Nah itu kalau kita salah taruh dokter pun juga pengaruh juga nih. terus mungkin dari aspek nakesnya nakesnya sendiri itu kayak farmasi apa. Kan itu takutnya kalo kita salah input. Salah input umur dosis obat kan mempengaruhi. Kalau dari pihak pasiennya jelas dirugikan kalau salah input."
5. 1 hari berapa yang di input?
"kalau jumlah pastinya gak tentu kak, satu hari pasien untuk yang rawat jalan aja masih sekitar 300an lebih yang rawat jalan belum nantinya di IGD itu sama yang di terapi nah itu beda lagi ya. Satu hari satu petugas semisal 300 katakanlah satu hari itu 5 orang ya berarti kan masih handle 60an jadi sekitar 50an 1 orang itu ya. Nah itu kalau dalam hari biasa karena ada beberapa pekan yang pastinya bisa nyampe 500 lebih jadinya tuh bisa handle 100 orang juga bisa."
6. Waktu pendaftaran 1 orang itu berapa menit?
"nah itu gini kak kalau dari pasiennya nunggu itu kita kan gak bisa patok berapa menit tapi kalau sistem kerja kami itu memang ada. Ya itu tadi SPM jadi untuk mendaftar 10 sampai 15 menit itu. 10 menit biasanya untuk rawat jalan biasa, daftar ke poli biasa, dalam artian itu gak ada halangan. Di luar halangan loh ya, kayak di luar misalkan. Oh ini pasien pake BPJS ternyata BPJS tidak aktif ternyata BPJSnya pasti ada tunggakan dan lainlain itu beda cerita, kalau itu biasanya bisa sampai molor kalau pasien normalnormal aja nih dari mulai pasien datang belum pernah periksa kesini sama sekali sampai pasien selesai di daftar karena waktunya 10 menit."
7. Pernah melebihi gak?
"Pastinya pernah, cuma kami sangat jarang, melebihi bisa karena tergantung situasi tadi. Kayak misal BPJSnya tadi ada tunggakan kah, terus semisal kalau pakai asuransi kita kan konfirmasi nih. Konfirmasi pasien ini pake asuransi ini rawat jalan atau rawat inap di RS Baptis. Apakah benar. Kendalanya biasanya di bagian. Kalo asuransi itu di pihak eksternal kayak menghubungi pihak PTnya tadi itu bisa kendalanya disitu. Lama nya gara-gara itu ya."
8. Dampak jika lebih 15 menit ?
"Kalo lebih 15 menit, yang jelas pelayanan terhambat karna nunggu di pendaftaran lama itu, pasiennya nunggunya lebih lama, kan kita nyiapinnya juga lebih lama juga."
9. Kalau pas down gitu gimana pendaftarannya?
"Kalau pendaftarannya sendiri kalau lebih ke klaimnya sih kak BPJS down kita ga bisa cetak klaim artinya pending dicetak klaimnya tapi untuk pendaftaran sendiri pemberkasan dan lainlain tetap bisa sih."
10. Bagaimana tenaga kerja di petugas admisi?
"Kalau menurut saya cukup sih kak. Keteteran nggak nya kan tergantung dari strateginya karena beda orang beda strateginya. kalau menurut saya sih cukup asalkan itu dioptimalkan untuk strateginya kalau semisal kita menghadapi pasien kaya gini, strateginya seperti apa. Bisa kok."
11. Apakah bisa melakukan pekerjaan sendiri?

“Kalau dalam case normal ya kita semua bisa kalau dalam semisal suatu case misal ya itu tadi salah satunya yang saya contohkan, BPJS nya terlambat bayar, ga aktif, Itu kita bisanya minta bantuan temen-temen ini gimana dong kita proses atau kita kembalikan dengan syarat pastinya harus membayar BPJS dulu atau bagaimana”

12. Faktor-faktor yang bisa mandiri?

“saya sudah pernah belajar, jadi kalau misal casenya normal ya saya sudah bisa, kecuali ada cash yang Dimana saya membutuhkan pertimbangan ya saya minta tolong ke teman-teman itu”

13. Apakah kemandirian berpengaruh ke kecepatan penyelesaian?

“Berpengaruh juga sih kak karena kalo semisal ga ada case, kasuskasus tertentu hitungannya kita bisa singkat waktu pendaftaran kecuali kalau semisal ada cash atau kasuskasus tertentu kan pasti kan kita butuh perundingan dulu bantuan, ini pernah gak kamu mengalami kasus kayak gini? Terus penyelesaiannya gimana ya? Saya mohon pencerahannya kayak gitu pun kalau kita itu di pendaftaran administrasi kan tim ya kak istilahnya dan itu kasusnya gak hanya dari semisal BPJS tunggakan dan lainlain, kalau semisal pasien kayak crowded gitu ya, penuh disini nih antriannya full sampai kebawah nah itu kita juga rundingan walaupun kita udah bisa, kita tetep rundingan, ini penuh nih, strateginya kita seperti apa biar cepet oh ini bagi tugas kamu mengerjakan yang ini, kalau sudah selesai yang ini bantu yang ini. Jadi saling bantu juga yang ini. Gak bisa lepas sih kak kalau menurut saya. Lepas kayak mandiri nyell. Itu engga. Tapi semisal mengoperasikan komputer dalam artian gak ada kasus khusus yang fatal banget, normal ya bisa mengoperasikan sendiri tapi kalau dalam keseharian nya komunikasi dan lain-lain pasti butuh.”

“Tapi walaupun gitu kak, walaupun satu orang sirkuler juga butuh admisi, butuh rekam medis karena apa? Kan bagian ngantar tapi tidak hanya ngantar doang, juga menata dokumen kaya pak petrus itu tadi kan. Kita dari admisi kita mencetakkan dokumen SEP setelah dicetak dokumen tersebut dilimpahkan ke sirkuler. Kan di sirkuler juga crosscheck lagi. Ini dokumennya bener ga, atas siapa. Nah dari rekam medis tadi. Dari namanya tadi bener gak? Sesuai gak? Terus ini daftarnya online atau daftar langsung ke loket? Kalau oke udah sesuai dikasih ke poli.”

14. Alur kerja?

“Jadi admisi dua sih menurutku kak. Kan proses dari admisi kan kita kan menyertakan nomor. Otomatis filling kan nyari. Terus berkas sudah turun, berkas di taruh di sirkuler, admisi tetap melanjutkan pendaftaran. Baru nanti di akhir, admisi nyetakkan berkas, berkas di bawa ke sirkuler untuk dicrosscheck lagi.”

15. Kalau misal di admisi ada lama-lamanya apakah berdampak kepada div lain?

“Jelas berdampak semisal Sistemnya jaringannya down Otomatis kita kirim data server ke filing Permintaan atau tracer kan pasti keluarnya lama. Di filing kan juga pastinya gak tahu nih. NO RM berapa yang harus diambil. Nanti juga dampaknya ke sirkuler juga ga bisa mengantarkan DRM nya”.

16. Lalu bagaimana mengatasi permasalahan seperti itu?

“Kalau memang downnya lama otomatis kita pakai manual, kita nulis sendiri untuk pemberkasanya. Oh tadi yang di daftar nomornya berapa, atas nama siapa, ke poli apa, antriannya berapa, itu kita nulis sendiri, kita kirim ada kere'an, ada keranjang. Kita kirim disitu. Ya mau ga mau manual.”

**Hasil Wawancara Petugas Admisi RS Baptis Batu (Informan MR)
18 Januari 2025**

1. Cara memastikan data sudah benar?
"kalau pasien baru ya terutama itu kan kita minta KTP pasien yang periksa atau jika anakanak itu kan biasanya sekarang ada KIA, atau KK, kan ada nama lengkap, NIK, alamatnya juga lengkap, dan bahkan kalau di KK kan ada kode pos nah itu nanti akan disesuaikan dengan data pasien yang akan periksa itu kemudian terus tanggal lahir alamat dan selesai terus prosesnya kembali ke pasien atau keluarga ke pasien, di cekkan ulang ke pasien, apakah sudah sesuai jika ada kekeliruan akan kami betulkan lagi, pada saat pendaftaran itu juga untuk mengurangi resiko misalkan perlu rawat inap atau di hari demikian itu ada kesalahan"
2. Apakah pernah salah data?
"kalau masukan data pernah juga sih salah ejaan biasanya yang sering apalagi untuk pasien yang tidak bawa identitas. misalnya apa itu grace ada yang tulisananya grace grice, bacanya tetap grace, itu bisa kejadian, pada saat daftar keluarga yang mendaftar ejaannya nggak tahu pasti setelah daftar kedua atau pas dirawat inap bawa identitas, loh nggak sesuai ini namanya itu bisa, bisa kejadian Tapi kalau bahwa identitas biasanya itu sangat kecil kejadiannya,"
3. Dampaknya jika salah data bagaimana?
"Dampaknya tentu kalau BPJS nggak terlalu ya selama ini maksudnya ke nama itu nggak terlalu tapi asuransi itu fatal karena asuransi kalau nggak sesuai ejaannya itu bisa ditolak klaimnya, dan itu kan bisa dianggap orang lain juga apalagi tanggal lahir asuransi kalau lapor asuransi misalkan rawat inap itu dikroscheck nama dan tanggal lahir juga"
4. Dampak jika data yang diinput benar bagaimana?
"Ke pasien jelas karena kan mengurangi kesalahan jika hanya nama itu kadang banyak nama yang sama untuk periksa berikutnya misalkan hari kemarin itu ada 2 nama di UGD sakitnya berbeda, sama Namanya, ejaannya sama, dua-duanya opname, dan dua-duanya masuk ICU, seandainya itu nggak teliti dari depan identitasnya saja itu bisa salah obat satu sama lain, Iya beda sakitnya kalau sakit ke pak Purwito yang satu dan misalnya ada diabetes atau kencing manis satunya hanya hipertensi lah jadi keliru obat fatal itu, dampaknya juga ke yang kerja berikutnya di ruangan jika rawat inap itu juga akan berpengaruh. Dampak ke bagian rekam medisnya, ya penginputannya dan pendataannya kan lebih mudah, tapi kalau ada kekeliruan misalkan saya dinas pagi ini saya salah input ini terus pasien rawat inap bisa saja saya yang dihubungi tapi ketika saya di rumah atau kegiatan lain otomatis nanti teman saya yang dinas sore harus membetulkan pekerjaan yang harusnya masih mengerjakan yang lain masih membetulkan inputan saya yang salah."
5. Waktu yang dibutuhkan biasanya berapa?
"Kalo pasien baru itu kalo hanya pasien umum itu paling 10-15 menit selesai, tapi kalo pasien BPJS itu bisa sampe 20 menit karena kan pemberkasannya berbeda, masih ada tambahan untuk pemberkasan kalau asuransi pun kalau jaringannya gak trouble kadang kadang jaringan asuransi ada beberapa ada yang trouble, kalau nggak trouble sekitar 20 menit"
6. Apakah ada standar waktu dalam proses pendaftaran?
"Mendaftar memang ada targetnya seharusnya cuma kan apa itu kadang kadang situasi itu juga bisa merubah lamanya menginput, karena tibatiba jaringannya error bisa saja, jadi lebih lama tapi kalo lancar semua itu rata-rata 5menitan lah kalo pasien sudah daftar online terutama. kalo pasien belum daftar online sekitar 5-10 menit asal

jaringannya lancar lah. Sekitar 10-15 menit kalau pasien baru, pasien lama 5-10 menit selesai”

7. Pernah sampai melebihi standar waktu itu?
“Pernah, jika jaringan error, pernah hari kapan itu ada informasi jaringan BPJS error nasional kan setiap kepala bagian rekam medik biasanya punya grup Jawa Timur biasanya rumah sakit Jawa Timur error, itu bisa setengah jam pun pernah, lebih dari setengah jam. Karena kan sudah manggil satu pasien, tiba-tiba harus menunggu dulu mohon maaf bapak ibu, jaringan sedang error, dan juga ada informasi yang diputar untuk menginformasikan ke pasien lain supaya nggak gaduh gelisah biasanya lama banget”
8. Dampak jika melebihi standar waktu?
“ya dampaknya tentunya kami yang kerja itu juga perasaan nggak nyaman karena kami ditunggu pasien berikutnya dan pasien-pasien yang lain apalagi kalau pas antrian panjang mereka kan juga gaduh gelisah, sampai jam berapa ini tentunya berpengaruh”
9. Bagaimana tenaga di petugas admisi, sudah mencukupi?
“Keteteran itu tergantung ini kadang kadang kan 11 ini kan tidak masuk semua ya, ada yang libur ,sip pagi, shift siang, shift malam kadangkadang ya memang ada waktunya mengalami keteteran jika pasien jumlahnya lebih dari yang diperkirakan, antrian sampai pernah, sampai duduk di tangga sebelah ini, karena bangku nggak mencukupi itu pernah, tapi itu kan terjadi nggak setiap hari seandainya pun kami bilang kurang itu overload itu enggak setiap hari kalau kami bilang cukup ya cukup kalau seperti hari ini nggak sampai keteteran”
10. Apakah sering mengalami kesulitan?
“kesulitan sih ndak, kalo di rawat jalan ya nggak,, kesulitannya paling ya komunikasi kalau pas pasien berhadapan dengan orang tua pendengarannya berkurang, nah itu kan kadang karena ini berhadapan dengan banyak pasien di belakang antrian kalau kita kenceng nanti dipikir kita marah marah kalau nggak kenceng nggak dengar gitu, tapi secara umum sih nggak ada kendala”
11. Minta bantuan?
“Iya kadangkadang kalau memang itu ada kesulitan kita bisa konsultasi dengan kayak admisi lain terutama biasanya yang mengalami kesulitan itu masalah ini, kalau datanya nggak sama kadang kalau BPJS, kalau sekarang kan lebih mencarinya kan lewat NIK ya, kalau dulu kan ada kartu BPJS nya ada KTP nya, Kalau yang barubaru kan sudah tidak dibuatkan kartu oleh BPJS nah kalau yang lamalama kan ada kartu, ada KTP NIK di KTP sama NIK di BPJS beda itu masih sering terjadi dulu tapi untuk akhirakhir ini kan menyesuaikannya ke NIK jadi Lebih jarang ditemukan gitu, nah itu nanti kan kalau seperti itu konsultasi dengan admisi lain kalau memang nggak bisa juga ya kita ke atasan, kadang juga ditemukan nama di kartu dan yang muncul di layar v-claim itu atau programnya BPJS itu beda namanya beda, misalkan Sunarto yang di KTP soeNarto itu salah data juga bisa mungkin dari petugas nggak tahu itu di desa atau di BPJSnya itu bisa karena desanya sama tapi namanya beda tapi nomor NIK sama ini pernah terjadi, akhirnya itu mempersulit pasien atau keluarga pasien karena harus memperbaiki ke desa dan juga ke BPJS, nah masalah-masalah seperti itu yang dikomunikasikan, karena apa? Nanti seandainya ada komplain yang berkelanjutan itu bukan hanya saya yang tahu tapi ada teman yang jadi saksi bahwa ini benar ada kekeliruan disini, supaya komunikasi selanjutnya jika memang terjadi hal yang besar itu bisa cepat teratasi,”

12. Hambatan tidak mandiri?

“Ya bisa karena aplikasinya sedang error atau komputernya yang sedang saya pakai itu kok error atau tidak bisa digunakan kita bisa tanya ke yang lain, karena itu kan pakai jaringan kabel ya, bisa saja yang punya saya error, yang lain lancar bisa tapi kalau sedang trouble jaringan biasanya semuanya.”

13. Apakah berpengaruh penyelesaian mandiri bisa makin cepet?

“ya lebih cepat tentunya harus minta tolong, masih tanya ini, masih tanya itu tentunya lebih lama dan itu kadang kan yang ditanya juga punya tugas”

14. Dampak kalau tidak mandiri?

“iya betul, itu memang beresiko juga disitu tetapi untuk mengurangi kesalahan yang fatal kepada pasien itu kalau memang perlu ya kita harus lakukan juga supaya memang betul ada efek temannya itu jadi lebih lambat kerjanya karena sedang menangani pasien yang lain tetapi kalau satu pasien nanti ada kesalahan yang fatal itu juga bukan hanya ke pasien tapi bukan pada petugasnya tapi pada efek pada rumah sakit juga, lebih baik memperkecil masalah yang akan timbul”

Hasil Wawancara Petugas Admisi RS Baptis Batu (Informan MR)

18 Januari 2025

1. Cara memastikan data yang diinput sudah sesuai?

“Yang pertama saat pasien datang kita harus menanyakan identitas pasien. Nanti kalau sudah ditanyakan identitas pasien kita bisa mengikuti data yang tertera sesuai dengan KTPnya”

2. Apakah pernah terjadi salah input?

“Ada pernah terjadi ya. Tahun kelahirannya itu salah data. Jadi tahun 1993, kebacanya 1998”

3. Bagaimana dampak jika terjadi ketidaksesuaian data?

“Dari data itu semua kalau dia rawat inap atau jalan nanti di crosscheck lagi sama atasan kita, nanti kalau ada kessalahan yang ngedaftar nanti ketahuan, Di situ kan ada nama kita juga inisial kita yang daftar., jadi kita ditelpon”

4. Bagaimana dampak jika data telah sesuai?

“Kalau pasien rawat inap pasti kan nanti dikonfirmasi lagi sama perawatnya ditanya kayak dicrosscheck ulang, Pak namanya siapa tanggal lahirnya berapa nanti kan ada, kalau salah nanti kita langsung ditegur dari perawat, ini yang pasiennya 1998, ini kok di datanya 1993. Ini kita langsung dituntut sama perawatnya.”

5. Apakah ada kaitannya atau hubungannya ke div lain?

“Sangat berhubungan mbak, soalnya kita kan katakanlah penyaring pertama. Jadi pasien pertama bertemu dengan pegawai rumah sakit kan admisi. Jadi yang data semua kan pertama kali yang nyaring admisi, data pasiennya. Misal ke bagian rekam medis, saat beliau menginput data kok tidak sesuai dengan KTPnya, pas proses indeksing juga datanya kan dari admisi, kalau nggak di crosscheck ulang, juga salah juga beliaunya,”

6. Apakah berpengaruh ke kuantitas kalau ada kesalahan?

“nggak, kan kita datanya langsung ke input, langsung tersimpan ke sistem”

7. Berapa waktu yang dibutuhkan dalam mendaftarkan 1 pasien?

“Tergantung mbak, kalau rawat inap kadang ada yang gak bawa KTP,lupa terus kan harus nyari dulu, kan kita harus inputnya ada LM yang buat pasien yang tidak ada identitasnya. Jadi kita tanyain dulu, namanya siapa, lahirnya dimana tanggal lahirnya berapa, nanti kalau sudah KTPnya ada, kita crosscheck ulang. Itu kan akan memakan waktu lama. Kalau dirawat jalan ini kan pasti orangnya bawa KTP, kalau nggak gitu KK, pasti dibawah, Kalau dirawat jalan kurang lebih mungkin nggak nyampe 5 menit.

Kalau isi datanya saja. Kalau rawat inap, kalau datanya langsung lengkap kurang lebih 5 menit sampai 10 menit.”

8. Apa kendala kok sampe melebihi?
“ya itu tadi mbak, KTPnya lupa nggak bawa, karena keburuburu ke IGD, terus kalau dari rawat jalan biasanya Cuma soft copy di hp, jadi masih nyari”,
9. Bagaimana dampak jika melebihi?
“itu nanti ada laporan tiap bulannya Mbak jadi kita memenuhi respon time apa enggak nanti kalau ndak memenuhi Kenapa kok nggak memenuhi respon harus diperbaiki lagi, Katakanlah bulan Januari responnya 90% tercapai, bulan Februari 80% lah itu nanti kendala apa yang ada disitu”
10. Bagaimana tenaga petugas admis, apakah sudah memenuhi?
“Ya keteterannya itu pada waktu malam, mbk, malam kan cuma satu orang. Dan pun jauh dari pengambilan dokumennya jadi nanti dari sana belum ambil dokumennya nanti belum ada sistemnya sekarang ini kan harus di bometri wajah ini kita harus sesuai dengan BPJSnya kalau nggak mau kan BPJS itu nggak mau diklaimkan sekarang, Jadi mau nggak mau kalau malam, Kalau pasien satu sih nggak papa kan nggak bisa diprediksi mbak yang di IGD, langsung dateng 4 orang atau 3 orang kalau kita sendiri belum input data ketambahan nanti kalau pasiennya belum pernah kesini kan input datanya agak lama, pagi sepertinya sudah cukup.”
11. Apakah sering minta bantuan?
“kalau saya terkadang, dalam hal yang baru dari asuransi, seperti itu kan kita kan harus upgrade lagi. Nah asuransi kan habis dari sini nanti asuransinya ganti lagi, maksudnya peraturannya. Kita harus upgrade terus.jadi tanyak ini gimana, soalnya kadang kalau sudah ke input, kadang ada yang bisa diperbaiki ada yang nggak bisa diperbaiki, jadi mending tanyak daripada salah. kita udah tahu sistemnya aplikasinya gimana tapi takut masih takut salah soalnya kita satu persatu orangnya belum tentu menghadapi apa asuransi yang sama biasanya kan si A asuransinya B, si C yang namanya yang B, kita kan belum tahu tanya lagi”
12. Faktor yang membuat bisa melakukan dengan mandiri?
“karena kita sudah tau sistemnya mbak, Katakanlah BPJS harus bagaimana, sistem baru BPJS. Kita harus ngerti, pokok yang agak sulit itu asuransi, Tergantung asuransinya. Kadang kita harus nyari programnya dulu. Untuk nomor asuransinya dulu, kalau dari BPJS kan sudah pasti”

Lampiran 4 Foto Peneliti Bersama Informan



Gambar 6. 1 Wawancara Informan CSR



Gambar 6. 2 Wawancara Informan ISW



Gambar 6. 3 Wawancara Informan S



Gambar 6. 4 Wawancara Informan PK



Gambar 6. 5 Wawancara Informan MR



Gambar 6. 6 Wawancara Informan DPJ



Gambar 6. 7 Wawancara Informan GH



Gambar 6. 8 Wawancara Informan TTA



Gambar 6. 9 Wawancara Informan EDH



Gambar 6. 10 Wawancara Informan SART



Gambar 6. 11 Wawancara Informan YNM



Gambar 6. 12 Wawancara Informasi DNA dan FMP



Gambar 6. 13 Wawancara Informan AS



Gambar 6. 14 Wawancara Informan PN

Lampiran 5 Cek Plagiasi

cek turnitin

ORIGINALITY REPORT

17 %	16 %	8 %	6 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1 %
2	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	1 %
3	repository.ub.ac.id Internet Source	1 %
4	www.scribd.com Internet Source	1 %
5	ejournal3.undip.ac.id Internet Source	1 %
6	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
7	123dok.com Internet Source	<1 %
8	repository.uinsaizu.ac.id Internet Source	<1 %
9	publikasi.polije.ac.id Internet Source	<1 %
10	ejournal-polnam.ac.id Internet Source	<1 %
11	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
12	docplayer.info Internet Source	<1 %