

SKRIPSI

**ANALISIS SISTEM PENYIMPANAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RSUD CUT NYAK
DHIEN KOTA MEULABOH**



OLEH :

SITI RAHMAH

NPM : 2107110036

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

2025

SKRIPSI

ANALISIS SISTEM PENYIMPANAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RSUD CUT NYAK

DHIEN KOTA MEULABOH

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

SITI RAHMAH

NPM : 2107110036

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

BANDA ACEH

2025

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Rahmah
NPM : 2107110036
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Proposal : **ANALISIS SISTEM PENYIMPANAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RSUD CUT NYAK DHIEK KOTA MEULABOH**

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 25 Januari 2025

Penulis



SITIRAHMAH

2107110036

Universitas Muhammadiyah Aceh
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Skripsi, 25 Januari 2025

ABSTRAK

Nama : Siti Rahmah

NPM : 2107110036

ANALISIS SISTEM PENYIMPANAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RSUD CUT NYAK DHIEEN KOTA MEULABOH

Cxi + 87 halaman + 3 tabel + 9 lampiran + 2 gambar

Sistem penyimpanan rekam medis rawat inap di rumah sakit merupakan komponen krusial dalam pengelolaan informasi kesehatan yang efektif dan efisien. Sistem penyimpanan rekam medis dapat melindungi data pasien dan memudahkan akses bagi tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis unsur *input* (*Man, Method, Material, Machine, Money*), unsur proses berupa *filling* (Konvensional dan elektronik) dan unsur output berupa sistem penyimpanan rekam medis yang efisien dan efektif.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan metode case study, di mana subjek penelitian dipilih melalui teknik purposive sampling. Data dikumpulkan dari enam informan, termasuk kepala ruangan rekam medis, dua staf di bagian koding dan pelaporan, serta tiga staf di bagian cek assembling untuk rawat inap dan rawat jalan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar rumah sakit telah beralih ke sistem elektronik, masih terdapat ketergantungan pada penyimpanan manual yang menyebabkan penumpukan dokumen dan kesulitan dalam pencarian berkas. Keterbatasan ruang penyimpanan, kurangnya sistem pelacakan yang efektif, dan pelatihan staf yang tidak memadai menjadi kendala utama dalam pengelolaan rekam medis.

Kesimpulan penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pengembangan sistem penyimpanan rekam medis yang lebih baik di rumah sakit, temuan dan rekomendasi dari penelitian ini dapat menjadi acuan bagi manajemen rumah sakit dalam merancang strategi pengelolaan rekam medis yang lebih efektif dan responsif terhadap kebutuhan pasien dan regulasi yang berlaku.

Kata Kunci : Sistem Penyimpanan, Rekam Medis, Rawat Inap

Daftar Kepustakaan : 52 Bacaan (2017 -2023)

Muhammadiyah University of Aceh

Faculty of Public Health

Major : Health Policy Administration

Thesis, January 25 2025

ABSTRAK

ANALYSIS OF THE INPATIENT MEDICAL RECORD STORAGE SYSTEM AT RSUD CUT NYAK DHEN MEULABOH CITY

Cxi + 87 pages + 3 tables + 9 appendices + 2 figures

The inpatient medical record storage system in hospitals is a crucial component in effective and efficient health information management. This study aims to analyze the input elements (Man, Method, Material, Machine, Money), process elements in the form of filling (Conventional and electronic) and output elements in the form of an efficient and effective medical record storage system.

The type of research used is qualitative descriptive research with a case study method, where research subjects were selected through purposive sampling technique. Data was collected from six informants, including the head of the medical record room, two staff in the coding and reporting section, and three staff in the check assembling section for inpatients and outpatients.

The results showed that although most hospitals have switched to electronic systems, there is still a reliance on manual storage which causes a buildup of documents and difficulty in searching for files. Limited storage space, lack of an effective tracking system, and inadequate staff training are the main obstacles in medical records management.

The conclusions of this study can make a significant contribution to the development of a better medical record storage system in hospitals, the findings and recommendations of this study can be a reference for hospital management in designing medical record management strategies that are more effective and responsive to patient needs and applicable regulations.

Keywords : Storage System, Medical Records, Inpatient Care (or Hospitalization)

Bibliographys : 52 Reading (2017-2023)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 01 Februari 2025

Pembimbing I

Pembimbing II

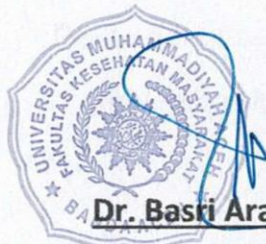


Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH



Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH

NIK : 19811029 200603 1001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**ANALISIS SISTEM PENYIMPANAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RSUD CUT NYAK
DHIEN KOTA MEULABOH**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk

Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

SITI RAHMAH

NPM : 2107110036

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh

Telah Lulus Ujian Skripsi pada hari Sabtu, 01 Februari 2025

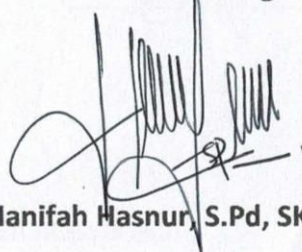
Banda Aceh, 01 Februari 2025

Pembimbing I



Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH

Pembimbing II

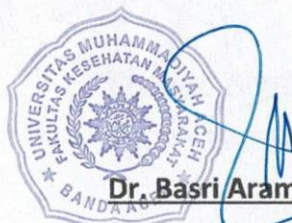


Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH

- NIK : 19811029 200603 1001

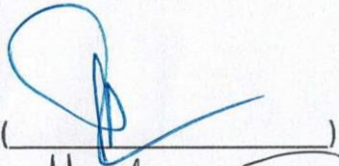
PENGESAHAN PENGUJI

Skripsi Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

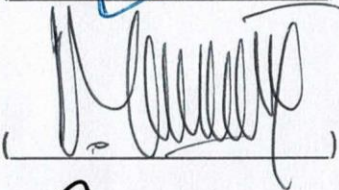
Banda Aceh, 01 Februari 2025

TANDA TANGAN

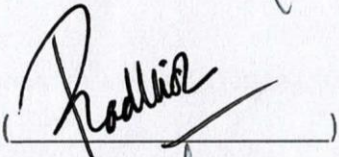
Ketua : Dr. Basri Aramico. Ib, SKM, MPH



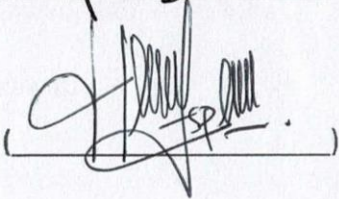
Penguji 1 : Mira Gusweni, SKM, M.Kes



Penguji 2 : Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc



Penguji 3 : Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM



Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico. Ib, SKM, MPH

NIK : 19811029 200603 1001

BIODATA

A. Data Pribadi

Nama : Siti Rahmah
Tempat/Tgl lahir : Meulaboh/ 24 Oktober 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Email : 72sitirahmah@gmail.com

B. Orang Tua

Ayah : Tarmizi
Pekerjaan Ayah : TNI – AD
Alamat : Jl. Sisingamangaraja, Desa lapang, Kec.
Johan Pahlawan, Kab. Aceh barat
Ibu : Diana Verawati
Pekerjaan Ibu : PNS
Alamat : Jl. Sisingamangaraja, Desa lapang, Kec.
Johan Pahlawan, Kab. Aceh barat

C. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Bungong Mas
2. SD : SD Negeri 01 Percontohan
3. SMP : MTS Negeri 03 Meulaboh
4. SMA : MAS Ruhul Islam Anak Bangsa
5. PT : Universitas Muhammadiyah Aceh

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, salawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak **Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH** dan Ibu **Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Semua teman-teman yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Secara khusus saya menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada ayahanda dan ibunda tercinta beserta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi kepada saya selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan saya, semoga proposal ini bermanfaat bagi saya sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat., Amin.

Banda Aceh, 25 Januari 2025

Siti Rahmah

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR

JUDUL DALAM

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	v
BIODATA	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.5.1 Manfaat bagi peneliti.....	6
1.5.2 Manfaat bagi institusi pendidikan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Landasan Teori	7
2.1.1 Pelayanan Kesehatan	7
2.1.2 Definisi Rumah Sakit	9
2.1.3 Tugas dan Kewajiban Rumah Sakit	10
2.1.4 Pengertian Rekam Medis	11
2.1.5 Tujuan dan Manfaat Rekam Medis.....	13
2.1.6 Rekam Medis Elektronik (RME)	14
2.1.7 Sistem Identifikasi Rekam Medis Konvensional.....	18

2.1.8	Sistem Pengolahan Rekam Medis	26
2.1.9	Faktor Yang Mempengaruhi Rekam Medis	28
2.2	Kerangka Teori	35
BAB III	KERANGKA PIKIR	36
3.1	Konsep Pemikiran	36
3.2	Variabel Penelitian	36
3.3	Definisi Istilah	37
BAB IV	METODE PENELITIAN	39
4.1	Jenis Penelitian	39
4.2	Informan	39
4.3	Jenis Data	41
4.3.1	Data Primer	41
4.3.2	Data Sekunder	41
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian	41
4.4.1	Lokasi Penelitian	41
4.5	Tahapan Penelitian	41
4.5.1	Pengamatan (Observasi)	41
4.5.2	Wawancara mendalam (<i>In-depth Interview</i>)	42
4.5.3	Dokumentasi	42
4.5.4	Triangulasi	42
4.6	Instrumen Penelitian	43
4.7	Pengolahan Data dan Analisis Data	43
4.7.1	Pengumpulan Data	43
4.7.2	Reduksi data	44
4.7.3	Penyajian data	44
4.7.4	Penarikan Kesimpulan	44
BAB V	GAMBARAN UMUM	45
5.1	Keadaan Geografis dan Demografi Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien	45
5.2	Sumber Daya Manusia (SDM)	46
5.3	Tujuan	46

5.4	Visi Misi dan Motto Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien.....	47
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		49
6.1	Keterbatasan penelitian.....	49
6.2	Hasil Penelitian.....	49
6.2.1	Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur <i>Man</i>	52
6.2.2	Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur <i>Material</i>	55
6.2.3	Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur <i>Money</i>	57
6.2.4	Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur <i>Method</i>	58
6.2.5	Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur <i>Machine</i>	59
6.2.6	Sistem Penyimpanan Rekam Medis (<i>Filling</i>).....	60
6.2.7	Sistem Penyimpanan Rekam Medis yang Efektif dan Efisien	61
6.3	Pembahasan.....	69
6.3.1	Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur <i>Man</i>	69
6.3.2	Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur <i>Material</i>	73
6.3.3	Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur <i>Money</i>	75
6.3.4	Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur <i>Method</i>	76
6.3.5	Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur <i>Machine</i>	78
6.3.6	Sistem Penyimpanan Rekam Medis (<i>Filling</i>).....	79
6.3.7	Sistem Penyimpanan Rekam Medis yang Efektif dan Efisien	81
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		83
7.1	Kesimpulan.....	83
7.2	Saran	84

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Istilah	37
Table 6. 1 Kode Informan dan Karakteristik Responden	50
Table 6. 2 Triangulasi Sistem Rekam Medis Rawat Inap.....	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	36
Gambar 6. 1 SOP penyimpanan rekam medis	58
Gambar 6. 2 Sistem pelaporan menggunakan SIRS	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informasi Kepada Responden
Lampiran 2	Pernyataan Persetujuan Responden
Lampiran 3	Instrumen Penelitian
Lampiran 4	Lembar Check List
Lampiran 5	Surat Penelitian
Lampiran 6	Surat Balasan
Lampiran 7	Lembar Check List
Lampiran 8	Transkrip Wawancara
Lampiran 9	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem penyimpanan rekam medis adalah suatu sistem yang dirancang untuk menyimpan, mengelola, dan mengakses data medis pasien secara terstruktur dan efisien. Sistem ini dapat berupa penyimpanan rekam medis manual (konvensional), sistem rekam medis elektronik (RME), atau sistem berbasis cloud, yang memungkinkan data medis pasien disimpan dalam format yang dapat diakses dengan mudah oleh tenaga medis yang berwenang. Tujuan rekam medis adalah untuk melindungi pasien dan dokter sesuai dengan peraturan yang berlaku, serta mendukung pengelolaan yang tertib untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Tiorentap, 2020).

Rekam Medis (RM) adalah berkas yang berisi catatan mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur, dan pelayanan medis yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan (Silalahi and Sinaga, 2019). Rekam medis disimpan dengan dua cara, yaitu sentralisasi dan desentralisasi. Sentralisasi adalah penyimpanan rekam medis pasien dalam satu map, meliputi dokumen rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Desentralisasi adalah penyimpanan dokumen rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat secara terpisah, masing-masing disimpan dalam map dan rak yang berbeda (Manajemen *et al.*, 2021).

Sistem penyimpanan berkas rekam medis sangat penting untuk dilakukan dalam institusi pelayanan kesehatan, karena sistem penyimpanan dapat mempermudah berkas rekam medis yang akan disimpan dalam rak penyimpanan, mempercepat ditemukan kembali atau pengambilan berkas rekam medis yang disimpan di rak penyimpanan,

mudah pengembaliannya, dan melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi (Hatta, 2019).

Mengingat kompleksitasnya, rumah sakit modern sebaiknya beralih dari pengelolaan rekam medis manual ke sistem elektronik (RME), bahkan menuju sistem rekam kesehatan elektronik (RKE) yang terintegrasi. Penggunaan RME diharapkan dapat meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit melalui manfaat umum, operasional, dan organisasi. Meskipun demikian, perubahan ini memerlukan upaya besar, termasuk keselamatan pasien (Kesdam and Banjarmasin, 2023).

RME memiliki potensi besar untuk diterapkan di Indonesia karena memberikan manfaat lebih dibandingkan sistem manual. Namun, jika penerapannya belum optimal di seluruh rumah sakit, ini dapat memengaruhi akurasi data kesehatan (Neng Sari Rubiyanti, 2023). Tantangan utama dalam penerapan RME adalah kemampuan menyimpan dan menjaga keamanan data medis yang sangat sensitif. Perlindungan data di Indonesia masih rendah, sehingga perhatian dan tanggung jawab besar diperlukan dari semua pihak, termasuk pemerintah, untuk memastikan keberhasilan dan keamanan sistem RME. (Lakhmudien, Rano Indradi, Ega Nugraha, 2023).

Di Indonesia, peralihan ke rekam medis elektronik dimulai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 24 Tahun 2022, yang mewajibkan fasilitas kesehatan untuk menginstal dan mengoperasikan sistem elektronik untuk mencatat riwayat kesehatan pasien. Proses migrasi harus selesai sebelum 31 Desember 2023. Sebuah survei pada Maret 2022 oleh PERSI mengungkapkan bahwa hanya 50% dari 3.000 rumah sakit yang telah menggunakan sistem ini, dan hanya 16% yang mengelola data kesehatan elektronik dengan baik. Hal ini menunjukkan masih banyak rumah sakit yang perlu beradaptasi dan

mengoptimalkan sistem ini untuk meningkatkan kapasitas dan integritas pelayanan kesehatan demi kesejahteraan masyarakat. (Putri and Mulyanti, 2023).

Beberapa rumah sakit di Aceh, baik pemerintah maupun swasta, telah mengadopsi Rekam Medis Elektronik (RME) untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan medis. RSUD Zainal Abidin, RSUD dr. Fauziah, RSUD Langsa, dan RSUD Aceh Timur adalah rumah sakit pemerintah yang telah mengimplementasikan RME, sementara rumah sakit swasta seperti Harapan Bunda di Banda Aceh juga telah menggunakan sistem ini. RME membantu meminimalkan kesalahan medis, mempercepat akses data pasien, dan meningkatkan kualitas pelayanan. Meskipun ada tantangan infrastruktur dan pelatihan SDM, dukungan pemerintah diharapkan dapat mempercepat perkembangan RME di Aceh (Eddi, Fitriani and Nadapdap, 2021).

Pemerintah Provinsi Aceh merencanakan pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) regional di empat kabupaten/kota, termasuk RSUD Regional Cut Nyak Dhien Meulaboh, untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan. Sebagai rumah sakit kelas B, RS Cut Nyak Dhien memiliki peran penting dalam sektor kesehatan Kabupaten Aceh Barat, dengan berbagai fasilitas medis untuk meningkatkan kualitas layanan. Dalam proses akreditasi, pengelolaan rekam medis yang baik sangat penting untuk keselamatan pasien, efektivitas pelayanan, dan kepatuhan terhadap standar kesehatan, memastikan rekam medis lengkap, akurat, dan terjaga privasinya (Nurpida, Supriyanti and Nova Fahlevi, 2023).

Berdasarkan observasi data awal di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh, Peneliti menemukan bahwa sistem penyimpanan rekam medis di Rumah Sakit Cut Nyak Dien menggunakan kombinasi sistem manual dan elektronik. Namun, terdapat beberapa masalah pada rekam medis rawat inap, seperti penggunaan kertas tipis, tidak adanya

map atau pelindung, serta berkas yang mudah rusak. Kerusakan ini disebabkan oleh pencahayaan yang buruk, kelembaban rendah, loker yang tidak memadai, dan ruang penyimpanan yang kurang optimal. Petugas hanya bertugas menjaga kerapian tempat penyimpanan, namun tidak cukup untuk mencegah kerusakan berkas. Oleh karena itu, sistem penyimpanan yang lebih efektif dan sesuai dengan persyaratan sangat diperlukan.

Berdasarkan latar belakang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian menggunakan metode kualitatif, karena memungkinkan peneliti untuk memahami fenomena yang kompleks dan mendalam, terutama yang berkaitan dengan pengalaman, persepsi, dan makna yang diberikan oleh individu tentang "Analisis Sistem Penyimpanan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Cut Nyak Dien Kota Meulaboh."

1.2 Rumusan Masalah

Analisis sistem penyimpanan rekam medis di RSUD Cut Nyak Dhien sangat penting terkait langsung dengan kualitas pelayanan kesehatan, efisiensi operasional, dan perlindungan data pribadi pasien. Dampak yang menyebabkan sistem penyimpanan rekam medis konvensional yang tidak memadai seperti alur tugas yang tidak terdefinisi dengan baik menyebabkan kesulitan dalam melakukan pencarian data pasien, risiko kehilangan data, masih memiliki ruangan penyimpanan rekam medis yang belum mencukupi, sarana dan prasarana rekam medis masih banyak yang bercampur dan hilang serta rekam medis elektronik terdapat kendala pada jaringan sehingga pelayanan yang ada di rumah sakit menjadi terhambat. Dari berbagai macam permasalahan yang ditimbulkan dari sistem penyimpanan rekam medis yang kurang memadai, peneliti merasa perlu mengkaji lebih dalam tentang sistem penyimpanan rekam medis rawat inap di RSUD Cut Nyak Dien. Sehingga dibuatlah kajian dengan judul "analisis sistem penyimpanan rekam medis rawat inap di RSUD Cut Nyak Dien kota Meulaboh".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis sistem penyimpanan rekam medis rawat inap di RSUD Cut Nyak Dien kota Meulaboh.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis unsur *input* (*Man, Method, Material, Machine, Money*) terhadap sistem penyimpanan rekam medis yang efisien dan efektif di rumah sakit umum daerah Cut Nyak Dien kota Meulaboh.
- b. Untuk menganalisis unsur *proses* filling (konvensional dan elektronik) terhadap sistem penyimpanan rekam medis yang efisien dan efektif di rumah sakit umum daerah Cut Nyak Dien kota Meulaboh.
- c. Untuk menganalisis unsur *output* yaitu sistem penyimpanan rekam medis yang efisien dan efektif di rumah sakit umum daerah Cut Nyak Dien kota Meulaboh.

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk memperjelas arah penulisan dan menghindari luasnya permasalahan yang timbul dilapangan, terbatasnya waktu dan biaya maka penulis hanya bisa membahas sesuai variabel. Adapun variabel dari penelitian ini yaitu membahas tentang *output* (*man, method, material, machine, money*), *proses* (*filling*), dan *output* (sistem penyimpanan rekam medis yang efisien dan efektif).

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini menjadi sebuah sarana dalam menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama masa kuliah diprogram studi Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, serta mampu menambah pengetahuan, wawasan, serta pengalaman peneliti di bidang kesehatan. Hasil penelitian ini dapat berkontribusi pada pengetahuan ilmiah, dan juga dapat memberikan pengalaman yang berguna bagi peneliti untuk dapat berpikir secara analaisis dan dinamis di masa yang akan datang.

1.5.2 Manfaat bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan refrensi terkait sistem penyimpanan rekam medis di RSUD Cut Nyak Dhien dan dapat menjadi pengembangan penelitian selanjutnya.

1.5.3 Manfaat bagi institusi Rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan menjadi kajian yang berguna dalam pencegahan masalah kesehatan di rumah sakit sehingga akan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik supaya kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat terpenuhi sehingga akan meningkatkan citra rumah sakit di mata masyarakat. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan untuk sebagai bahan masukan yang berharga untuk memfasilitasi upaya rumah sakit dalam hal meningkatkan sistem penyimpanan rekam medis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif (Dewan Perwakilan Rakyat RI, 2023).

Berdasarkan pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan Kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan Kesehatan yaitu : Pelayanan kesehatan perseorangan (medical service). Pelayanan kesehatan ini banyak diberikan oleh individu secara mandiri (self-care) dan keluarga (home care) atau oleh kelompok anggota masyarakat dengan tujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan individu dan keluarga. Pekerjaan layanan pribadi ini dilakukan di lingkungan layanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik bersalin, dan klinik independen. Pelayanan kesehatan masyarakat (public health service) adalah pelayanan kesehatan masyarakat diberikan oleh kelompok dan masyarakat dengan tujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, termasuk tindakan promotif dan preventif. Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di pusat pelayanan kesehatan masyarakat tertentu seperti pusat pelayanan kesehatan masyarakat.

Ada banyak cara untuk mengartikan istilah "kualitas" saat merujuk pada barang atau jasa tertentu. Suatu produk atau jasa dapat dianggap berkualitas tinggi jika dianggap lebih unggul daripada yang kualitasnya lebih rendah dalam hal kecepatan,

kecerahan, keanggunan, kemewahan, dan biaya keseluruhan. Ini tidak sepenuhnya akurat. Kepuasan pelanggan adalah salah satu cara beberapa orang menggambarkan layanan kesehatan yang berkualitas, bahkan jika standar medis profesional tidak terpenuhi oleh perawatan yang diberikan. Pelayanan yang bermutu dalam arti luas berarti pelayanan kesehatan yang diberikan benar-benar sesuai dengan pedoman dan standar profesi kedokteran yang terkini dan terbaik, sekaligus memenuhi atau bahkan melampaui kebutuhan dan keinginan pelanggan pada tingkat yang terbaik. Kualitas dapat dinilai dan diukur dengan menggunakan berbagai metode. Pendekatan dan metode pengukuran yang digunakan untuk meningkatkan kualitas dapat diukur dari dimensi input, proses dan output (Lahdji, Setiawan and Purnamasari, 2015).

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Sistem penerimaan pasien rawat inap dilakukan dibagi menjadi 3 kategori seperti pasien mendesak, yang kondisinya tidak akan memburuk jika perawatannya ditunda; pasien mendesak, yang tidak dalam keadaan darurat kritis dan dapat ditempatkan pada daftar tunggu; dan pasien darurat, yang segera menerima perawatan (Devy Igiyany, Afifah and Istiqomah, 2020).

Dalam peraturan menteri kesehatan nomor 30 tahun 2022, Mutu Pelayanan Kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan luaran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan, dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien.

2.1.2 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang kompleks dan terstruktur yang menyediakan pelayanan medis dan perawatan pasien yang membutuhkan pengawasan profesional serta peralatan medis yang canggih. Menurut World Health Organization (WHO), rumah sakit adalah institusi yang bekerja secara tim, dengan memanfaatkan teknologi tinggi, dan menyediakan perawatan medis, penelitian, dan pelatihan profesional untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat.

Rumah sakit adalah fasilitas perawatan kesehatan yang menyediakan berbagai layanan, seperti perawatan medis, perawatan penunjang medis, perawatan keperawatan, perawatan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, pendidikan dan/atau pelatihan medis dan paramedis, penelitian dan pengembangan ilmiah dan teknologi di sektor kesehatan, serta pencegahan dan gangguan kesehatan (Utomo, Bagoes Widjanarko and Zahroh Shaluhiah, 2023).

Masyarakat umum senantiasa mengharapkan layanan rumah sakit pemerintah maupun swasta mampu memberikan pelayanan yang memuaskan dan bermutu tinggi kepada setiap penggunanya. Sejauh mana persyaratan tersebut terpenuhi itulah yang disebut mutu. Jika ketidakpatuhan mengakibatkan mutu yang rendah, maka mutu adalah kesesuaian dengan kebutuhan. Kemewahan tidak identik dengan mutu. Apa pun bentuk produknya, produk tersebut akan dianggap bermutu tinggi jika memenuhi semua persyaratannya. Mutu harus menjadi tujuan yang dapat dicapai, terukur, bermanfaat, dan padat karya (Utomo, Bagoes Widjanarko and Zahroh Shaluhiah, 2023).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020).

2.1.3 Tugas dan Kewajiban Rumah Sakit

Menurut PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2018 Tentang Rumah Sakit Menjelaskan bahwa Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Sedangkan kewajiban Rumah Sakit antara lain :

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;

- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak pasien;
- n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws);
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

2.1.4 Pengertian Rekam Medis

Menurut Permenkes Nomor.24/2022 tentang rekam medis menjelaskan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien,

pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis Elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis dijelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan yang diperbaharui dengan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis menyatakan rekam Medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta.

Penagihan pasien, pemesanan tes elektronik dan penerimaan hasil, resep elektronik, perekaman informasi klinis, dan, dalam situasi tertentu, perangkat lunak bantuan keputusan semuanya termasuk dalam fitur rekam medis elektronik (EMR) (Neng Sari Rubiyanti, 2023). Selain berfungsi sebagai sumber informasi medis untuk tujuan ini, catatan medis berfungsi sebagai dasar untuk perawatan dan pengobatan pasien. Mempertahankan catatan medis yang akurat, komprehensif, dan transparan akan meningkatkan perawatan pasien dan berkontribusi terhadap kesehatan masyarakat (Rika *et al.*, 2020).

2.1.5 Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

sumber informasi yang bermanfaat untuk mempelajari tentang pasien, layanan medis, perawatan, dan prosedur bagi mahasiswa, instruktur, dosen, dan peneliti kesehatan lainnya. Keuntungan menggunakan catatan medis sebagai sumber pembiayaan Catatan medis dokter, dokter gigi, dan profesional kesehatan lainnya dapat digunakan untuk menghitung jumlah yang harus dibayarkan oleh pasien, keluarga mereka, dan perusahaan asuransi kesehatan. Statistik kesehatan berasal dari data catatan medis. Pemerintah dan fasilitas perawatan kesehatan yang disetujui dapat memproses data ini untuk digunakan dalam kebijakan dan proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan layanan kesehatan. Selain itu, catatan medis dapat digunakan sebagai bukti kesulitan disiplin, etika, dan hukum. Bukti tertulis ditemukan dalam catatan medis (Rika *et al.*, 2020).

Berikut ini menjelaskan peran catatan medis dan bagaimana catatan medis melayani tujuan tersebut.

1. Dasar untuk perawatan pasien dan pemeliharaan kesehatan.
2. Bahan bukti dalam perkara umum
3. Bahan keperluan Pendidikan dan penelitian
4. Dasar untuk membayar layanan medis.
5. Bahan untuk membuat data kesehatan (Prana, 2019).

1) Manfaat rekam medis secara umum adalah:

- a. Sebagai media komunikasi antara dokter dan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien.
- b. Menyediakan data yang berguna bagi keperluan penelitian dan pendidikan.

- c. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
- d. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung atau dirawat di rumah sakit.
- e. Sebagai dasar yang berguna untuk analisis, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- f. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter, dan tenaga kesehatan lainnya.
- g. Sebagai dasar dalam perhitungan pembayaran pelayanan medis pasien.
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta bahan pertanggung jawaban dan laporan (Fatima, 2023).

2) Manfaat rekam medis elektronik

Manfaat teknologi informasi dalam Rekam Kesehatan Elektronik yang paling tinggi 'Mengurangi kesalahan medis' dan 'meningkatkan keselamatan pasien' merupakan keuntungan utama teknologi informasi dalam rekam medis elektronik. Dengan menata rekam medis dalam sistem aplikasi manajemen rekam medis, teknologi informasi dapat membantu mencegah terjadinya kesalahan medis. Karena setiap keputusan didasarkan pada rekam medis pasien saat ini, keberadaan sistem aplikasi manajemen rekam medis dapat mengurangi kesalahan medis dalam pengambilan keputusan oleh petugas kesehatan (Tiorentap, 2020).

2.1.6 Rekam Medis Elektronik (RME)

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan kegiatan mengkomputerisasikan isi rekam jejak kesehatan dan proses yang berhubungan dengannya. Rekam Medis adalah kumpulan fakta tentang kehidupan dan riwayat medis pasien, termasuk

penyakit saat ini dan masa lalu, perawatan yang ditulis oleh praktisi kesehatan dalam upaya mereka untuk menyediakan layanan kesehatan kepada pasien". Untuk mendukung pengambilan keputusan medis secara aktif, catatan kesehatan elektronik juga harus berisi data klinis, demografi, sosial, dan pribadi serta berbagai kejadian klinis dari beberapa sumber data (multimedia) selama proses layanan (Ismatullah *et al.*, 2023).

Hal- hal Yang Dapat Disimpan Dalam Rekam Medik Elektronik

(Ismatullah *et al.*, 2023) :

- a. Teks (kode, narasi, report);
- b. Gambar (komputer grafik, gambar yang di-scan, hasil foto rontgen digital);
- c. Suara (suara jantung, suara paru);
- d. Video (proses operasi)

1) Komponen Rekam Medik

Menurut Johan Harlan, komponen fungsional Rekam Medik Elektronik (RME), meliputi (Ismatullah *et al.*, 2023) :

- a. Data pasien terintegrasi,
- b. Dukungan keputusan klinik,
- c. Pemasukan perintah klinikus,
- d. Akses terhadap sumber pengetahuan,
- e. Dukungan komunikasi terpadu.

2) Tata cara Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME) menurut (Ismatullah *et al.*, 2023) :

- a. Informasi sosial dimasukkan ke komputer di tempat pendaftaran dan kemudian dikirimkan ke lokasi layanan pasien berdasarkan tujuan yang dituju pasien.
- b. Dokter melakukan pemeriksaan fisik dan anamnesis di lokasi pelayanan pasien, kemudian hasilnya diinput ke komputer. Dokter akan menuliskan permintaan dalam bentuk data di komputer, yang selanjutnya akan dikirim ke lokasi pemeriksaan. Petugas penunjang kemudian akan mengirimkan kembali hasil tersebut ke dokter peminta apabila dokter merasa pasien memerlukan pemeriksaan penunjang, seperti laboratorium, radiologi, CT scan, dan pemeriksaan lainnya.
- c. Dokter menetapkan diagnosis dan memberikan pengobatan berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, anamnesis, dan pemeriksaan penunjang. Obat-obatan yang dibutuhkan pasien sesuai dengan diagnosis akan dicatat dalam data komputer dan diteruskan ke bagian farmasi atau bagian kefarmasian. Selain itu, apoteker akan memberikan obat berdasarkan instruksi tertulis dokter dalam bentuk data komputer.
- d. Dokter akan memasukkan semua janji temu tindak lanjut yang mereka atur untuk pasien ke dalam sistem komputer. Teks yang dihasilkan komputer akan digunakan untuk mendokumentasikan implementasi dan hasil.
- e. Pasien diperbolehkan pulang jika tidak memerlukan perawatan tambahan. Sementara itu, informasi yang sudah lengkap akan disimpan di server pusat rekam medis elektronik rumah sakit dan tidak akan dapat diakses oleh siapa pun, termasuk dokter yang merawat, kecuali diperlukan, seperti saat pasien membutuhkan layanan ulang (misalnya saat berobat lagi), saat perusahaan

asuransi (pihak ketiga yang menanggung biaya pasien) mengharuskan pembuatan resume medis dengan persetujuan tertulis dari pasien, atau saat dokter yang merawat membuat resume medis (sesuai peraturan Menteri Kesehatan) untuk keperluan penelitian setelah mendapat persetujuan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan sebagai alat bukti yang sah di pengadilan.

- f. Lokasi perawatan pasien akan menerima data rekam medis jika pasien membutuhkan perawatan tambahan.
- g. Selama perawatan rawat inap, komputer akan digunakan untuk mencatat semua temuan tes dan perawatan.
- h. Informasi akan ditransfer ke server untuk disimpan setelah masa perawatan pasien di rumah sakit selesai.

3) Kelebihan dan Kekurangan Rekam Medis Elektronik (RME) menurut

Kelebihan rekam medis elektronik (Ismatullah *et al.*, 2023) :

- a. Dokumen elektronik menyediakan tingkat kerahasiaan dan keamanan yang lebih tinggi dan lebih terjamin. EMR lebih aman daripada catatan medis konvensional karena dapat dikontrol dengan kata sandi, sehingga hanya orang tertentu yang dapat mengakses berkas asli atau salinan yang telah diberikan kepada pasien.
- b. dokumen elektronik jauh lebih mudah dicadangkan daripada dokumen konvensional, RME memiliki tingkat keamanan yang lebih baik dalam mencegah kehilangan atau kerusakan pada data elektronik.
- c. RME dapat dengan mudah diintegrasikan dengan perangkat lunak atau program untuk sistem informasi rumah sakit, klinik, atau praktik tanpa

mengorbankan kerahasiaan, maka penggunaan rekam medis untuk penelitian, pendidikan, perhitungan statistik, dan pembayaran biaya medis menjadi lebih mudah. Dengan rekam medis konvensional, hal ini sulit dilakukan.

- d. Data dalam jumlah besar dapat disimpan dalam EMR, yang memungkinkan dokter dan staf medis mengetahui riwayat medis pasien, tekanan darah, obat yang diminum, dan tindakan sebelumnya. Informasi ini dapat membantu mereka membuat keputusan yang tepat untuk masa mendatang dan mungkin mencegah kesalahan medis.

Kelemahan rekam medis elektronik (Ismatullah *et al.*, 2023) :

- a. membutuhkan investasi awal yang lebih besar untuk perangkat keras, perangkat lunak, dan biaya tambahan (seperti listrik) daripada catatan medis kertas.
- b. jumlah waktu yang dibutuhkan bagi dokter dan personel lainnya untuk membiasakan diri dengan sistem dan merestrukturisasi alur kerja.
- c. Dibutuhkan waktu, uang, kemauan, dan kepemimpinan untuk mengubah catatan medis kertas menjadi elektronik.
- d. Risiko kegagalan sistem komputer.
- e. Masalah keterbatasan keterampilan pengguna dalam menggunakan komputer.
- f. Belum adanya standar ketetapan RME dari pemerintah.

2.1.7 Sistem Identifikasi Rekam Medis Konvensional

- a. Sistem Penamaan

Dalam rangka memperlancar atau mempercepat pemberian layanan rekam medis, Sistem Penamaan pada hakikatnya berfungsi untuk mengidentifikasi dan membedakan pasien (Departemen Kesehatan RI, 2008; Judi, 2019). Nama pasien yang tertera pada KTP dimasukkan ke dalam basis data dengan menggunakan sistem penamaan langsung, dan dapat ditambah tergantung pada wawancara terakhir. Nama pasien harus lengkap, jika nama pasien lebih dari dua suku kata, penulisannya minimal harus dua suku kata. Ini merupakan aturan utama yang harus dipatuhi oleh petugas pencatat. Berdasarkan hasil penelitian, pedoman ini telah diikuti dan dilaksanakan oleh petugas (Devy Igiany, Afifah and Istiqomah, 2020).

b. Sistem Penomoran

Menurut Depkes RI (2008) sistem pemberian nomor pasien masuk (Admission Numbering System) yang umum dipakai yaitu: Pemberian nomor cara seri (Serial Numbering System) (Departemen Kesehatan RI, 2008; Devy Igiany, Afifah and Istiqomah, 2020). Unit Number System (UNS), yaitu sistem yang memberikan pasien rawat inap dan rawat jalan satu unit catatan medis, yang diberi nomor unik yang akan digunakan tanpa batas waktu untuk kunjungan berikutnya. Masalah dengan penggunaan UNS adalah jika pasien sering memeriksakan diri dan menerima perawatan, catatan medisnya akan bertambah banyak. Untuk mengatasi masalah ini, petugas membuat volume baru dan mencatat nomor volume dan jumlah volume di setiap volume. Misalnya: pertama dari dua; kedua dari dua misalnya : jilid 1 dari 2; jilid 2 dari 2 (Devy Igiany, Afifah and Istiqomah, 2020). Joint Commision on Accreditation of Health Organization (JCAHO) menganjurkan untuk menggunakan sistem penomoran unit (*Unit*

Numbering System) dalam memberikan nomor rekam medis pada setiap pasien. Meskipun demikian, kasus duplikasi nomor rekam medis dalam berkas rekam medis masih saja terjadi. Tidak hanya pasien yang memiliki beberapa nomor rekam medis, duplikasi juga terjadi ketika satu nomor rekam medis digunakan untuk beberapa pasien. Karena diagnosis atau perawatan terakhir yang tercatat bukanlah catatan terakhir yang digunakan saat pasien mendapatkan layanan medis, hal ini akan berdampak pada sistem pencarian berkas rekam medis dan dapat juga menyebabkan kesalahan saat melakukan tindakan medis (Parulian Gultom and Wati Pakpahan, 2019).

Berikut ini adalah penjelasan dari masing-masing tiga bentuk sistem penomoran rekam medis yang dijelaskan oleh (Ismatullah *et al.*, 2023). Setiap jenis sistem digunakan dengan mempertimbangkan kelebihan dan keterbatasannya masing-masing.:

1. *Serial Numbering System* (SNS)

Setiap pasien yang menerima perawatan, baik pasien baru maupun pasien lama, diberi nomor rekam medis baru melalui sistem yang disebut penomoran serial, atau SNS. Pasien diberikan dokumen rekam medis atas nama mereka beserta nomor rekam medis mereka. Sistem penomoran ini memiliki banyak kelebihan dan kekurangan, seperti:

Kekurangan :

- a. Rekam medis kunjungan sebelumnya tidak dapat dibaca pada kunjungan tindak lanjut;
- b. Rekam medis pasien tidak berkesinambungan;

- c. Beban penyimpanan yang semakin meningkat akan menyebabkan kapasitas penyimpanan cepat penuh.

Kelebihan :

- a. Karena Anda akan mendapatkan nomor rekam medis baru dan tidak perlu mencari dokumen rekam medis sebelumnya, maka pelayanan menjadi lebih cepat.
- b. Petugas dibebaskan dari kewajiban mengelola dan mencatat KIUP.

2. *Unit Numbering System (UNS)*

Setiap pasien diberi nomor metode unit (UNS), yang merupakan sistem penomoran rekam medis yang dapat digunakan untuk perawatan selanjutnya. Hasilnya, saat menerima perawatan di fasilitas medis yang sesuai, setiap pasien akan diberi nomor unik dan dokumen rekam medis yang berlaku seumur hidup. Pendekatan ini memiliki sejumlah manfaat dan kekurangan, termasuk yaitu : Kekurangan :

- a. Jumlah pelayanan lebih lama dikarenakan membutuhkan waktu untuk penyediaan dokumen rekam medis

Kelebihan :

- a. Informasi medis pasien lebih lengkap dan mudah dilakukan tracking data medis pasien
- b. Informasi medis pasien dapat berkesinambungan dari waktu ke waktu

3. *Serial Unit Numbering System (SUNS)*

Metode unit serial, yang juga dikenal sebagai SUNS, adalah skema penomoran yang menggabungkan sistem unit dan seri secara bersamaan. Setiap pasien yang menerima perawatan akan diberi nomor unik dan dokumen rekam medis berdasarkan skema penomoran ini. Dokumen rekam medis lama dan yang baru akan disimpan bersama di area penyimpanan. Agar pasien lain dapat menggunakan nomor rekam medis yang baru, petugas akan mencoret nomor yang baru dan menggantinya dengan nomor yang lama. Ada keuntungan dan kerugian dari pengaturan ini. antara lain :

Kekurangan :

- a. Beban kerja petugas lebih banyak
- b. Biaya operasional yang diperlukan lebih besar

Kelebihan :

- a. Waktu pelayanan lebih cepat karena pemerataan keseluruhan pasien dianggap sebagai pasien baru.

a. Sistem Penjajaran

Rekam medis disusun berderet di rak menggunakan teknik penyelarasan. Sistem nomor lurus (Straight Numerical Filing), sistem nomor tengah (Middle Numerical Filing), dan sistem nomor terminal (Terminal Digit Filing) adalah tiga metode penyelarasan berdasarkan nomor rekam medis. Karena metode ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan berkas rekam medis pasien dan memudahkan pengambilan dan penyimpanan kembali dokumen rekam medis,

sistem penyalarsan yang menggunakan model Terminal Digit Filing (TDF) sangat disarankan (Ningsih, Tunnisa and Erviana, 2020).

Penjajaran rekam medis mengikuti urutan nomor rekam medis dengan 3 cara yaitu

1. *Straight Numeric Filing* (Angka Langsung)

Straight Numeric Filing yaitu, Suatu metode penyimpanan catatan medis yang disebut "pengarsipan numerik lurus" mengatur folder RM berdasarkan urutan nomor catatan medisnya.

Contoh:

46-50-23

46-50-24

46-50-25

2. *Middle Digit Filing* (Angka Tengah)

Middle Digit Filing yaitu Folder RM disusun berdasarkan urutan langsung nomor rekam medis di dua nomor kelompok tengah untuk menciptakan sistem penyimpanan rekam medis. Rak penyimpanan awalnya dibagi menjadi 100 bagian berdasarkan dua nomor kelompok tengah untuk mengoperasikan sistem ini. Mulai dari 00; 01; 02 dan seterusnya sampai seksi 99.25

Contoh :

Seksi 04	Seksi 05	Seksi 80
35-04-01	35-05-98	99-80-98
35-04-02	35-05-99	99-80-99
35-04-03	36-05-00	Seksi 81

35-04-04 36-05-01 00-81-00

35-04-05 36-05-02 00-81-01

3. *Terminal Digit Filing* (Angka Akhir)

Terminal Digit Filing yaitu Folder RM disusun berdasarkan nomor rekam medis pada dua nomor kelompok terakhir untuk membuat sistem penyimpanan rekam medis. Rak penyimpanan harus disiapkan terlebih dahulu dengan membaginya menjadi 100 bagian berdasarkan dua nomor kelompok terakhir agar sistem ini dapat beroperasi. Mulai dari 00;01;02 dan seterusnya sampai seksi 99.

Contoh :

Seksi 02	Seksi 30	Seksi 80
35-04-02	98-05-30	98-99-80
36-04-02	99-05-30	99-99-80
37-04-02	00-06-30	00-00-81
39-04-02	01-06-30	01-00-81
39-04-02	02-06-30	02-00-81

b. Sistem Penyimpanan

Dokter, dokter gigi, dan direktur fasilitas kesehatan terkait diharuskan untuk menjaga kerahasiaan dan keutuhan rekam medis. Laporan pemulangan pasien disimpan selama sepuluh tahun, dimulai pada tanggal pembuatan dan berakhir lima tahun setelah perawatan terakhir atau pemulangan pasien. Rekam medis harus disimpan minimal dua tahun sejak tanggal perawatan terakhir pasien di semua lokasi layanan non-rumah sakit. (Rika *et al.*, 2020).

Untuk memastikan bahwa dokumen rekam medis disimpan dengan benar, pertimbangan harus diberikan pada arsitektur dan kelengkapan ruangan, manajemen iklim (suhu dan kelembaban), pencahayaan, pencegahan debu, dan pencegahan kebakaran. Rekam medis dapat disimpan dengan salah satu dari dua cara: sentralisasi atau desentralisasi. Sentralisasi adalah praktik menyimpan semua rekam medis pasien di satu lokasi, termasuk rekam medis dari kunjungan poliklinik dan rekam medis perawatan. Di sisi lain, desentralisasi adalah pemisahan rekam medis pasien dari rekam medis poliklinik (Nurpida, Supriyanti and Nova Fahlevi, 2023).

Pada pelaksanaan sistem penyimpanan desentralisasi terdapat beberapa kekurangan dan kelebihan antara lain yaitu :

Kekurangan :

- a. Biaya operasional yang diperlukan untuk sarana dan prasarana pada sistem penyimpanan lebih besar
- b. Peluang terjadinya duplikasi dokumen rekam medis lebih tinggi

Kelebihan :

- a. Waktu pelayanan lebih efisien dan cepat dikarenakan ruang penyimpanan lebih dekat dengan ruang pelayanan
- b. Beban kerja petugas lebih ringan dikarenakan hanya berfokus pada satu unit.

2.1.8 Sistem Pengolahan Rekam Medis

a. *Assembling* (Perakitan)

Salah satu prosedur di unit rekam medis yang mengatur dokumen rekam medis adalah penyusunan rekam medis. Bergantung pada kronologi sakit pasien, pasien dapat masuk sebagai pasien gawat darurat, pasien rawat jalan, atau pasien rawat inap. Prosedur ini juga harus menilai kebenaran pencatatan dan kelengkapan data terkait kondisi pasien. Setelah itu, masing-masing prosedur ini akan digunakan untuk mengatur penggunaan formulir rekam medis, prosedur pendistribusian, dan penomoran rekam medis (Yuliastuti, 2020).

b. *Coding* (Pengkodean)

Koding adalah kegiatan memberikan kode diagnosis dan kode tindakan medis menurut World Health Organization (WHO). Salah satu tugas yang terlibat dalam pengolahan data dari rekam medis adalah pengkodean, yang melibatkan pembuatan kode yang mewakili komponen data menggunakan huruf, angka, atau kombinasi huruf dan angka. Untuk membantu layanan memberikan informasi guna mendukung tugas perencanaan, administrasi, dan penelitian di sektor kesehatan, aktivitas, tindakan, dan diagnosis dalam rekam medis harus diklasifikasikan dan kemudian diindeks. Pengkodean adalah proses pengkategorian penyakit dan perilaku dengan mengelompokkannya menurut standar yang telah ditentukan sebelumnya. ICD-10 digunakan untuk mengkode penyakit, ICOPIM dan ICD-9-CM digunakan untuk mengkode tindakan, dan komputer (daring) digunakan untuk mengkode penyakit dan aktivitas untuk diagnosis kategorisasi penyakit yang relevan (Aryani, 2023).

c. *Indexing*

Tugas *indexing* yang utama seperti Tabulasi berdasarkan kode yang dihasilkan perlu dilakukan dengan benar. Dengan demikian, pengindeksan perlu dapat mengetahui cara membuat indeks dokumen yang dapat digunakan oleh unit kerja medis lainnya dengan cara yang paling sederhana. Komponen sistem manajemen rekam medis dapat menyusun berbagai indeks, seperti indeks penyakit (diagnosis), indeks dokter, indeks operasi atau tindakan, dan indeks kematian. Indeks ini biasanya digunakan sebagai laporan pendukung untuk mengukur penyebab kematian, mortalitas, dan tingkat morbiditas. Dengan cara ini, profesional medis dapat memanfaatkannya untuk merawat pasien dengan tepat. (Bariyah, Ningtyas and Setiawan, 2023).

d. *Filling*

Unit pengisian bertanggung jawab untuk menyimpan dan memusnahkan data medis setelah penggunaannya selesai dan masa penyimpanannya telah lewat. Lebih jauh, unit ini bertanggung jawab untuk memastikan bahwa informasi dalam dokumen tersebut lengkap sehingga memudahkan pencarian informasi di kemudian hari (Ayuningrum *et al.*, 2020).

e. *Analyzing and Reporting*

Unit analisis dan pelaporan, unit terakhir dalam tata kelola rekam medis, bertanggung jawab utama untuk mengevaluasi dan melaporkan sistem rekam medis yang digunakan. Di masa mendatang, unit ini akan menghasilkan data yang akan disajikan sebagai laporan yang dapat digunakan oleh tenaga medis untuk membantu administrasi rumah sakit dalam membuat keputusan strategis (Rosita *et al.*, 2022).

2.1.9 Faktor Yang Mempengaruhi Rekam Medis

Faktor yang mempengaruhi kesulitan dalam melakukan pencarian data rekam medis diantara lain yaitu :

1. Faktor Man (Sumber Daya Manusia)

Seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai dengan persyaratan hukum dan peraturan dikenal sebagai petugas rekam medis atau perekam medis. Pejabat yang berwenang menugaskan perekam medis, yang merupakan pegawai negeri sipil, semua tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak untuk melakukan kegiatan layanan rekam medis untuk informasi kesehatan di fasilitas kesehatan (Meiliani and Trisna, 2022).

Rekam medis sangat penting untuk memberikan informasi kepada pasien, maka perekam medis yang terampil diperlukan untuk membuat rekam medis yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan. Komunikasi yang efektif dengan pasien dan tenaga medis lainnya merupakan prasyarat bagi petugas rekam medis. Untuk menetapkan kode dan tindakan penyakit dengan tepat dan akurat, petugas rekam medis juga harus mampu bekerja sama dengan dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya (Meiliani and Trisna, 2022).

Perekam medis memiliki tugas yang sangat penting dalam pengelolaan rekam medis. Pengelolaan rekam medis sendiri meliputi penerimaan pasien, pencatatan, pengolahan data, penyimpanan rekam medis, pengambilan kembali DRM, pengawasan dan pengendalian DRM. Berikut penjelasan mengenai masing-masing kegiatan dalam pengelolaan rekam medis (Ismatullah *et al.*, 2023):

a. Penerimaan Pasien

Pada waktu penerimaan pasien di TPPRI, TPPRJ atau di Instalasi gawat darurat maka hal yang pertama dilakukan sebelum meregistrasi pasien adalah mengidentifikasi pasien yang datang.

b. Pencatatan

Pencatatan berupa huruf dan angka harus mudah terbaca . Informasi medis yang benar dan mudah dipahami akan diberikan melalui catatan yang lengkap dan transparan yang sesuai dengan layanan yang diberikan. Saat memberikan layanan kepada pasien, formulir rekam medis harus diisi; misalnya, formulir perkembangan pasien harus diisi saat dokter mengunjungi ruang perawatan pasien. Pencatatan pada lembar rekam medis harus sesuai dengan waktu yang dihabiskan dalam antrean.

c. Pengolahan Data

Pengolahan data perlu distandarkan, dan semua data, termasuk lembar hasil pemeriksaan, pemberian obat, dan layanan yang diberikan kepada pasien, harus ditata ulang dan disortir dalam berkas rekam medis pasien. Di sini, petugas rekam medis bertanggung jawab untuk memverifikasi bahwa formulir rekam medis pasien sudah lengkap dan sesuai dengan layanan yang diberikan; jika formulir tersebut tidak lengkap, formulir tersebut harus dikembalikan kepada petugas yang bertanggung jawab yang memberikan layanan tersebut.

d. Penyimpanan Rekam Medis

Jika rekam medis belum lengkap maka untuk memudahkan pencarian dokumen rekam medis maka cara penyimpanan dilakukan dengan beberapa alternatif diantaranya :

1. Penyimpanan disatukan dalam file rekam medis permanen
2. Dipisahkan dan diberi nama ruangan/nama petugas yang tidak melengkapi formulir rekam medis yang ada dalam dokumen rekam medis.
3. Dipisahkan dan diberi nomor rekam medis

e. Pengambilan Kembali DRM

f. Pengawasan dan Pengendalian DRM

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien hendaknya Perekam Medis perlu bersikap :

1. Tenang, ramah, sopan dalam menerima pasien membuat pasien akan merasa dihargai dan merasa nyaman.
2. Teliti dalam mencatat data identitas pasien sehingga dapat menghindari terjadinya kesalahan baik itu kesalahan tindakan medis, pemberian obat, pemeriksaan penunjang.
3. Memperhatikan, harus mengikuti cara penulisan dengan lengkap, menggunakan istilah dan singkatan yang terstandar dan sudah dibakukan, nama, nomor rekam medis, dan lain-lain sesuai yang ditetapkan.

2. Faktor Machine (Kebijakan)

Mesin atau alat yang dimaksud berupa sarana dan prasarana pada sistem pelayanan kesehatan sebagai penunjang terselenggaranya sistem pengolahan rekam medis pasien.

Mesin atau alat yang digunakan petugas dalam sistem penyimpanan dokumen rekam medis adalah KIB, Tracer, Buku Register, dan Rak Penyimpanan sebagai alat sarana dan prasarana dalam pengolahan dokumen rekam medis (Kamilia, Wijayanti and Nurmawati, 2020).

a. KIB (Kartu Identitas Berobat)

Kartu identitas berobat adalah dokumen yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan kepada pasien sehingga mereka tidak perlu mengungkapkan identitas lengkap mereka setiap kali mereka mencari perawatan di institusi tersebut. Nama, alamat, usia, jenis kelamin, nomor rekam medis, dan informasi pribadi pasien lainnya semuanya tercantum dalam KIB. Ketika seorang pasien mendaftar untuk perawatan di fasilitas medis, KIB memiliki keuntungan karena memudahkan petugas pendaftaran untuk mengidentifikasi pasien dan mencari dokumen rekam medis pasien.

b. Tracer (Out Guide)

Tracer (Out Guide) adalah pedoman penggunaan dokumen rekam medis yang telah dikeluarkan atau dipindahkan dari rak penyimpanan dokumen rekam medis. Untuk memastikan bahwa dokumen rekam medis sampai di tempat tujuan, Tracer (Out Guide) dapat digunakan sebagai pengganti dokumen rekam medis yang tersebar. Tujuan dari Tracer (Out

Guide) adalah untuk membantu petugas menemukan dokumen rekam medis yang telah keluar dari rak penyimpanan.

c. Buku Register

Buku Register adalah daftar atau buku catatan berisi nama, tanggal, bulan, dan informasi lain yang disusun secara sistematis dan berdasarkan abjad. Salah satu perangkat penyimpanan yang memudahkan pengambilan data secara akurat adalah buku registrasi. Bergantung pada tujuannya, sistem pemrosesan rekam medis memiliki tiga jenis buku registrasi: registrasi, peminjaman dokumen rekam medis, dan pengembalian dokumen rekam medis.

d. Rak Penyimpanan

Rak penyimpanan dokumen rekam medis merupakan alat penunjang pengolahan dokumen rekam medis. Rak penyimpanan berfungsi sebagai tempat penyimpanan dokumen rekam medis yang melindungi map dokumen rekam medis. Ada berbagai macam tipe rak untuk penyimpanan dokumen rekam medis yang umum digunakan yaitu rak terbuka (Open Self Unit), dan rak Roll O'Pack (Statis atau Dinamis).

Rak dokumen rekam medis dibagi menjadi dua kategori berdasarkan fungsi penyimpanannya, yaitu rak aktif dan rak tidak aktif. Dokumen rekam medis yang kunjungan terakhirnya lebih dari lima tahun lalu disimpan di rak tidak aktif, yang dipisahkan dari rak aktif dan disusun berdasarkan tahun kunjungan terakhir. Jika penomoran dokumen rekam medis duplikat terus berlanjut, hal ini akan memengaruhi penumpukan dokumen rekam medis,

membuatnya tersebar dan menyulitkan petugas untuk menemukannya, yang dapat mengakibatkan hilangnya berkas (Suhartinah *et al.*, 2019).

3. Faktor Method (Pelaksanaan)

Method merupakan suatu proses dalam penyelenggaraan sistem pelayanan kesehatan berupa pedoman pelaksanaan untuk mengelola suatu sistem pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Prosedur Operasional Standar dapat dijadikan sebagai pedoman pelaksanaan di suatu fasilitas pelayanan kesehatan (SOP) (Meiliani and Trisna, 2022).

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 2052 Tahun 2011 Bab 1 Pasal 1 Ayat 10 menjelaskan bahwa Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/ langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu yang memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsesus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Agar semua keputusan dan tindakan yang telah diputuskan bersama dapat berjalan secara efektif, efisien, konsisten, sistematis, dan dalam pelaksanaannya sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku pada organisasi, maka SOP merupakan suatu pedoman yang memuat petunjuk prosedur operasional kegiatan yang dilakukan dalam organisasi. Dalam melakukan pengolahan dokumen rekam medis, terdapat beberapa standar prosedur operasional yang harus dipatuhi. Di antaranya adalah SOP pemberian nomor, penyimpanan, penataan, pengambilan, pengecilan, dan penyimpanan dokumen rekam medis (Yanti, 2023).

4. Faktor Material (Alat)

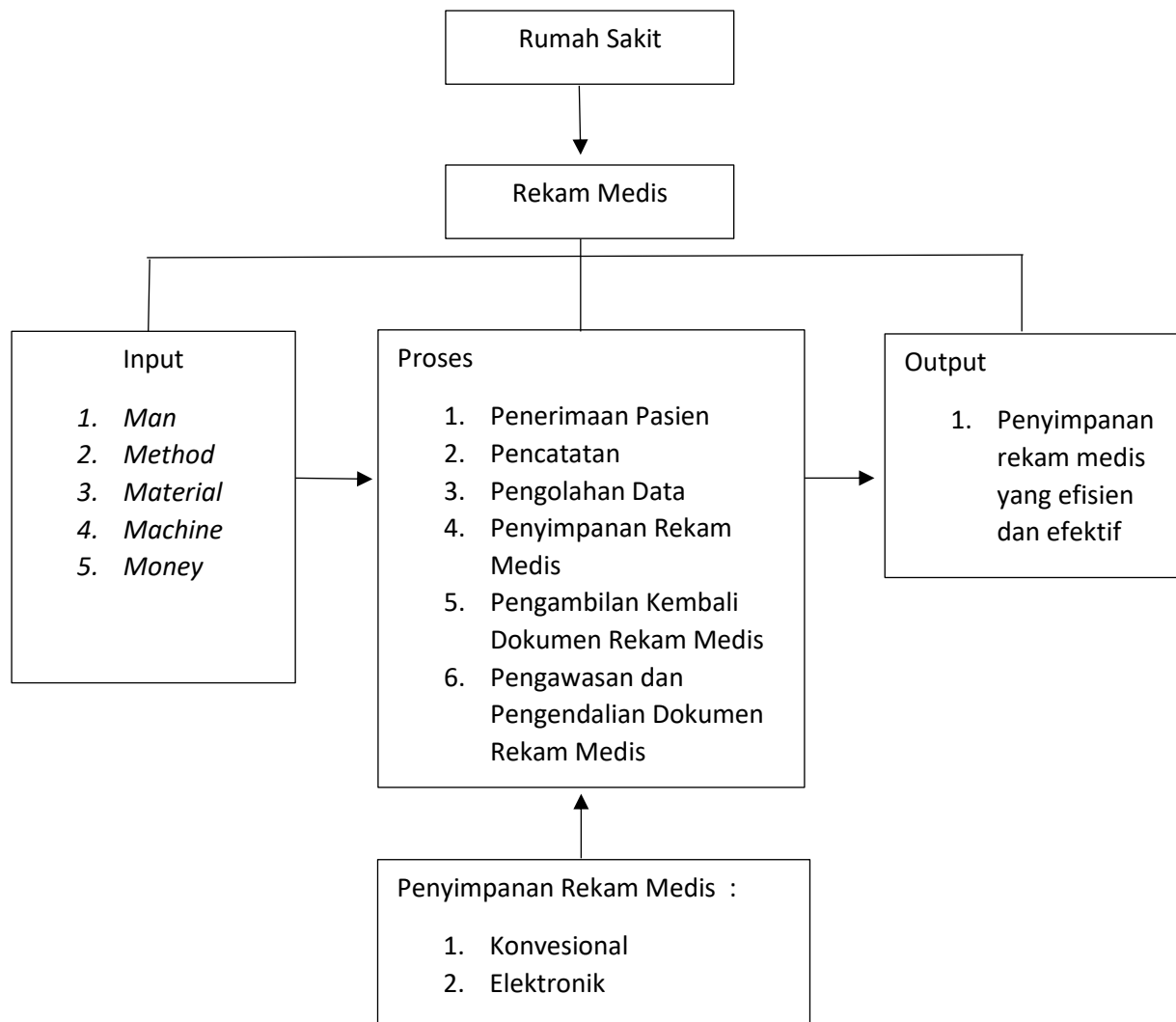
Bahan adalah komponen yang digunakan untuk membuat suatu produk sehingga pelanggan dapat menggunakannya. Bahan dalam kasus ini adalah bahan setengah jadi (mentah) dan bahan jadi. Bahan yang digunakan dalam rekam medis, khususnya ruang penyimpanan, meliputi bahan yang digunakan untuk membuat map dokumen, formulir rekam medis, jenis dan warna tinta, serta rak penyimpanan (Suhartinah *et al.*, 2019).

5. Faktor Money (Pendanaan)

Money atau uang merupakan faktor yang sangat menentukan bagi rumah sakit, tanpa anggaran tentunya rumah sakit tidak dapat menjalankan pelayanan, dan melaksanakan operasionalisasi secara menyeluruh. Sasaran anggaran dapat dicapai melalui pelaksanaan serangkaian. Biasanya di unit rekam medis, pendanaan bukan dalam bentuk uang, melainkan dalam bentuk barang. Misalnya, memesan kebutuhan formulir, map dokumen, dan rak filing. Jika dana yang ada tidak mendukung untuk memenuhi pengadaan peralatan atau kebutuhan untuk mendukung maka hal tersebut juga dapat menjadikan tingkat terjadinya misfile semakin tinggi (Ulfa and Lily, 2019).

2.2 KERANGKA TEORI

Kerangka teori yang dibuat untuk menganalisis sistem penyimpanan rekam medis dalam meningkatkan mutu pelayanan melalui 3 aspek yaitu masukan (input), proses (process), dan keluaran (output) sehingga kerangka teori penelitian ini di gambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

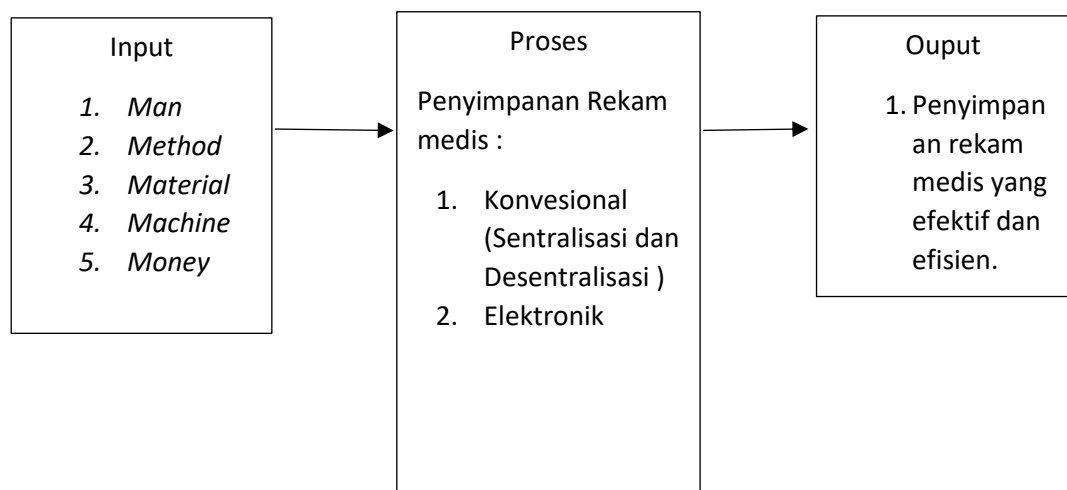
Sumber : adopsi dari teori deming (Wijono) 2000 dalam (Suhartinah *et al.*, 2019), dan (Permenkes, 2022)

BAB III

KERANGKA PIKIR

3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, maka kerangka konsep dapat disimpulkan sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

Adapun fokus penelitian dalam kajian ini adalah sebagai berikut :

1. Input meliputi : *Man, Method, Material, Machine, Money*
2. Proses meliputi : *Filling* (konvensional dan elektronik)
3. Output meliputi : Sistem penyimpanan yang efektif dan efisien

3.3 Definisi Istilah

Tabel 3. 1 Definisi Istilah

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur
INPUT				
1	Man	Manusia atau sumber daya manusia yang berperan penting dalam menjalankan tugas dan fungsi dalam sistem penyimpanan rekam medis.	Wawancara Mendalam	Panduan Wawancara
2	Method	Langkah dan panduan yang lengkap berupa ketentuan oleh pihak rumah sakit dalam sistem penyimpanan rekam medis	Wawancara Mendalam	Panduan Wawancara
3	Material	Mencakup pada bahan yang digunakan dalam pembuatan formulir rekam medis, map dokumen, dan bahan yang digunakan dalam pembuatan rak filling.	Wawancara Mendalam	Panduan Wawancara
4	Machine	Saran dan prasarana pada sistem pelayanan kesehatan sebagai penunjang terselenggaranya	Wawancara Mendalam	Panduan Wawancara

		sistem penyimpanan rekam medis.		
5	Money	Faktor yang sangat menentukan bagi rumah sakit, biasanya unit rekam medis pendanaan bukan dalam bentuk uang melainkan dalam bentuk barang.	Wawancara Mendalam	Panduan Wawancara
PROSES				
1	Filling	Penentuan sifat atau karakteristik yang dapat diukur tentang sistem penyimpanan rekam medis konvensional dan elektronik.	Wawancara Mendalam	Panduan Wawancara
OUTPUT				
1	Penyimpanan rekam medis yang efektif dan efisien	Memenuhi standar kerahasiaan dan integritas data, serta didukung oleh petugas yang terlatih dan memiliki pengetahuan yang memadai.	Wawancara Mendalam	Paduan Wawancara

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif dengan metode case study dengan pendekatan wawancara mendalam (in-depth interview). Tujuan penelitian studi kasus adalah untuk menyoroti ciri-ciri atau sifat khas yang ada dalam kasus yang sedang diselidiki. Penelitian deskriptif mencakup pemeriksaan kejadian untuk memastikan bahwa temuannya secara akurat menggambarkan keadaan. Dalam beberapa keadaan, pendekatan ini sangat membantu dalam memahami perilaku manusia dan konteks social (Rusandi and Muhammad Rusli, 2021).

Pemilihan pendekatan kualitatif dalam penelitian ini didasarkan dalam kebutuhan untuk memahami secara mendalam bagaimana sistem tersebut digunakan dalam Pratik sehari-hari . Alasan peneliti menggunakan metode case study pada penelitian ini karena metode ini memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi secara mendalam dan dapat memberikan pemahaman konteks dan dinamika yang mempengaruhi sistem penyimpanan, memungkinkan analisis faktor-faktor yang berkontribusi terhadap masalah yang ada.

4.2 Informan

Dalam penelitian kualitatif, narasumber dikenal sebagai informan karena mereka dianggap memiliki pemahaman mendalam tentang masalah yang diteliti dan bersedia memberikan informasi kepada peneliti. Dalam penelitian kualitatif, informan merupakan bagian penting dari pengumpulan data untuk membantu peneliti menemukan solusi untuk masalah penelitian (Muttaqin, 2019). Peneliti

menggunakan teknik yang berjenis *purposive sampling*. Menurut sugiyono dalam (Ani *et al.*, 2021) purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Maksudnya adalah pengambilan sampel yang didasarkan pada pertimbangan atau kriteria tertentu yang telah dirumuskan terlebih dahulu oleh peneliti.

Peneliti memilih Kepala ruangan dan staf rekam medis memberikan wawasan tentang tantangan dalam penyimpanan, sedangkan dokter dapat menganalisis kebutuhan dan tantangan sistem. Adapun informan pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel dibawah ini :

Tabel 4. 1 Informan Penelitian Analisis Sistem Penyimpanan Rekam Medis

No	Kriteria Informan	Jumlah
1.	Kepala Ruangan Rekam Medik	1 orang
2.	Staf rekam medik	5 orang
Total		6 orang

Penelitian kualitatif tidak mempersoalkan jumlah sampel, informan bisa sedikit atau banyak tergantung dari tepat atau tidaknya pemilihan informan daan kompleksitas serta keberagaman fenomena yang diteliti. Meskipun demikian, peneliti tetap mengoptimalkan informan sebagai objek penelitian untuk menggali data atau informasi.

4.3 Jenis Data

4.3.1 Data Primer

Data primer merupakan informasi yang diperoleh pertama kali oleh peneliti menyangkut dengan variabel yang mejadi tujuan utama peneliti. Data primer merupakan data yang di kumpulkan secara langsung dari sumber utamanya seperti melalui wawancara, survei, eksperimen, dan sebagainya. Data primer biasanya selalu bersifat spesifik karena disesuaikan oleh kebutuhan peneliti (Balaka, 2022).

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan informasi yang dikumpulkan dari sumber-sumber yang telah ada (Balaka, 2022). Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung dari orang lain, seperti pada kantor yang berupa laporan, profil, buku pedoman, atau pustaka (Nasution, 2020). Data sekunder adalah data yang didapat dari pihak kedua yaitu pihak RSUD Cut Nyak Dhien Kota Meulaboh.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Cut Nyak Dien Kota Meulaboh pada tanggal 9 Desember 2024 – 7 Januari 2025.

4.5 Tahapan Penelitian

4.5.1 Pengamatan (Observasi)

Metode ini dilakukan untuk melihat dan mengamati secara langsung keadaan dilapangan agar memperoleh gambaran yang jelas tentang permasalahan yang diteliti. Peneliti melakukan pengamatan langsung dilapangan untuk mengamati

sambil terus melakukan pengamatan dan pencatatan terhadap segala bentuk informasi yang berkaitan Gambaran Sistem Penyimpanan Rekam medis Dalam meningkatkan Mutu Pelayanan RSUD Cut Nyak Dhien kota Meulaboh.

4.5.2 Wawancara mendalam (*In-depth Interview*)

Untuk memperoleh informasi dan pernyataan yang sesuai dengan kebutuhan peneliti, wawancara dilakukan dengan orang-orang yang memenuhi syarat atau berwenang serta orang-orang yang dianggap lebih memahami dan mengerti topik penelitian. Wawancara ini akan dilakukan dengan menggunakan alat perekam berupa tape recorder yang berisi catatan-catatan singkat dari peneliti untuk mengumpulkan informasi tentang pembahasan masalah.

4.5.3 Dokumentasi

Pengumpulan data dengan cara mencatat data yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti. Berdasarkan penelitian ini diharapkan akan memperoleh data mengenai Gambaran Sistem Penyimpanan Rekam medis Dalam meningkatkan Mutu Pelayanan RSUD Cut Nyak Dhien kota Meulaboh.

4.5.4 Triangulasi

Menurut Wiliam Wiersna yang dikutip oleh Sugiyono menyatakan bahwa triangulasi adalah teknik pengumpulan data yang bersifat mengkombinasikan beberapa metode atau sumber data dalam sebuah penelitian dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Peneliti dalam hal ini menggunakan triangulasi teknik dan triangulasi sumber. Dalam triangulasi teknik, peneliti mengumpulkan data yang saling berkaitan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi di RSUD Cut Nyak Dhien

Kota Meulaboh. Sedangkan dalam triangulasi sumber peneliti mengumpulkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama.

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berfungsi sebagai alat ukur variabel yang diteliti. Nilai variabel yang diteliti diukur dengan menggunakan alat penelitian. Oleh karena itu, banyaknya variabel yang diteliti akan menentukan berapa banyak instrumen yang dibutuhkan untuk penelitian tersebut (Sugiyono, 2019). Instrumen penelitian merupakan alat bantu pengumpulan dan pengolahan data tentang variabel yang diteliti. Secara garis besar, instrumen dibagi 2 yaitu instrumen tes dan instrumen nontes. Instrumen tes dapat berupa tes objektif dan tes uraian, sedangkan instrumen yang tergolong non tes diantaranya dapat berupa wawancara, observasi atau dokumentasi yaitu berupa rekaman wawancara. Dalam penelitian tentang Analisis Sistem Penyimpanan Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Cut Nyak Dhien kota Meulaboh adalah wawancara dan dokumentasi dengan menggunakan kamera, alat perekam dan alat tulis.

4.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

4.7.1 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data didalam penelitian digunakan mendapatkan berbagai informasi maupun data yang diperlukan dalam penelitian. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara (Sugiyono, 2019).

4.7.2 Reduksi data

Reduksi data adalah teknik analisis yang menyaring, mengkategorikan, memfokuskan, menghilangkan informasi yang tidak perlu, dan mengatur data untuk mencapai kesimpulan akhir. Reduksi tidak perlu dijelaskan. Melalui reduksi data, pemilihan tingkat atas, ringkasan, atau deskripsi singkat, data ini dikuantifikasi dan dikategorikan ke dalam pola yang lebih besar (Balaka, 2022).

4.7.3 Penyajian data

Menganalisis dan meninjau data yang terkumpul dan menyajikannya secara naratif sesuai dengan faktor yang diteliti dikenal sebagai penyajian data. Penyajian data dapat membantu peneliti lebih memahami apa yang terjadi dan menyusun penelitian selanjutnya berdasarkan pemahaman tersebut (Balaka, 2022).

4.7.4 Penarikan Kesimpulan

Dalam penelitian kualitatif, kesimpulan adalah penemuan baru yang belum pernah dilakukan sebelumnya. Hasil dapat berupa deskriptif atau gambaran tentang sesuatu yang sebelumnya gelap atau suram tetapi menjadi jelas setelah penelitian; hasil juga dapat berupa hipotesis, teori, atau hubungan kausal atau interaksi (Balaka, 2022).

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis dan Demografi Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien

Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan teknis operasional/penunjang pada urusan pemerintahan di bidang kesehatan dengan melakukan upaya pengobatan, penyembuhan atau pemulihan, upaya peningkatan derajat kesehatan, pencegahan penyakit dan upaya rujukan melalui tindakan medik dan non medik serta pelayanan teknis dan administratif sesuai peraturan perundang-undangan untuk mendukung kelancaran tugas pokok Pemerintah Kabupaten Aceh Barat.

RSUD Regional Cut Nyak Dhien Meulaboh terletak pada koordinat 04°11'054,29" - 04°11'30,57" Lintang Utara dan 96°07'13,52" - 96°07'40,59" Bujur Timur, dengan luas lahan ± 79.900 m² (7,99 Ha) , luas bangunan ±40.000 m². Tepatnya berada di jalan Kayu Putih, kecamatan johan pahlawan, Kabupaten Aceh Barat, Provinsi Aceh. Lokasi RSUD Regional Cut Nyak Dhien Meulaboh memiliki batasan wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Barat : Samudera Indonesia
- b. Sebelah Utara : Kabupaten Aceh Jaya dan Kabupaten Pidie
- c. Sebelah timur : Samudera Indonesia dan Kabupaten Nagan Raya
- d. Sebelah Selatan : Kabupaten Aceh Tengah dan Kabupaten Nagan Raya

5.2 Sumber Daya Manusia (SDM)

Hingga Tahun 2022, Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh memiliki jumlah pegawai sebanyak 967 orang. Pegawai dengan status Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 356 dan pegawai dengan status Tenaga Harian Lepas sebanyak 967.

5.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Profil Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh bertujuan untuk memberikan informasi mengenai kinerja serta perkembangan Rumah Sakit secara umum.

2. Tujuan Khusus

Profil Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh memiliki beberapa tujuan khusus, yaitu :

- a. Memberikan gambaran Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh;
- b. Memberikan gambaran fasilitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh;
- c. Memberikan gambaran sumber daya manusia di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh;
- d. Memberikan gambaran tentang sarana dan prasarana Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh.

5.4 Visi Misi dan Motto Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien

Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh ditetapkan untuk mendukung visi provinsi Aceh yaitu “Terwujudnya Aceh yang damai dan Visi kabupaten Aceh Barat yaitu : “Terwujudnya Aceh Barat yang islami dengan pembangunan infrastruktur dan ekonomi kerakyatan yang transparan, kredibel, akuntabel dan terintegritas” dan visi Dinas Kesehatan Aceh Barat yaitu : “Pelayanan kesehatan prima menuju masyarakat kabupaten Aceh Barat yang mandiri dan sejahtera”sejahtera melalui pemerintahan yang bersih, adil dan melayani”.

1. Visi Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh

Mengacu kepada Visi Provinsi Aceh, Kabupaten Aceh Barat dan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat maka Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh menetapkan Visi sebagai berikut : “Menjadi Rumah Sakit Yang Modern, Dan Bernuansa Islami Sebagai Pusat Rujukan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Barat Selatan Aceh”.

Untuk mencapai tujuan Visi tersebut, Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh melakukan beberapa hal yang tertuang dalam Misi, Nilai-nilai serta Norma.

2. Misi Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh

Untuk menjadi Rumah sakit yang modern dan bernuansa Islami sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Wilayah Barat-Selatan Aceh, maka diupayakan melalui misi sebagai berikut :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan dan profesionalisme Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Hal ini dimaksudkan agar terpenuhinya aspek-aspek pelayanan prima sesuai standar yang berlaku serta perkembangan ilmu dan teknologi.
- b. Menciptakan tata kelola Rumah sakit yang baik dan berorientasi pada nilai agama. Hal ini dimaksudkan agar semua proses manajemen baik dalam pelayanan medis maupun non medis berjalan transparan dan akuntabel, terbebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme.
- c. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana, sumber daya manusia serta kesejahteraan pegawai secara berkesinambungan. Hal ini dimaksudkan agar sarana dan prasarana, sumber daya manusia Rumah sakit terpenuhi dari aspek jumlah dan jenis serta mutu sesuai dengan standar yang berlaku, baik nasional maupun internasional.

3. Motto Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh

“Kami Peduli dan Profesional”

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan penelitian

Dalam melaksanakan penelitian yang dilakukan tidak terlepas dari kekurangan dan keterbatasan peneliti, yaitu sebagai berikut :

1. Informan yang digunakan mungkin terbatas pada rumah sakit atau lokasi tertentu, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasi untuk semua fasilitas kesehatan. Selain itu, data yang diperoleh dari wawancara atau survei dapat bersifat subjektif, tergantung pada persepsi individu, yang dapat mempengaruhi validitas temuan. Keterbatasan waktu dan sumber daya juga dapat membatasi kedalaman analisis dan jumlah data yang dapat dikumpulkan.

6.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak dhien Kota Meulaboh pada tanggal 9 Desember 2024 – 7 Januari 2025. Dengan informan sebanyak 6 orang yaitu, 1 kepala ruangan rekam medis, 3 staf rekam medis bagian koding dan pelaporan, 2 staf rekam medis bagian cek assembling rawat inap dan rawat jalan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara untuk mendapatkan informasi terkait sistem penyimpanan rekam medis di RSUD Cut Nyak Dhien Kota Meulaboh, maka diperoleh hasil penelitian kualitatif berikut.

a. Karateristik Informan

Pemilihan informan menggunakan teknik purposive sampling yang mana informan dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Penelitian ini dilaksanakan dengan mendapatkan informasi dari wawancara. Adapun informan sebanyak 6 orang, dengan mempertimbangkan beberapa hal seperti jabatan, jenis kelamin, dan kemampuan berkomunikasi. Adapun karateristik informan sebagai berikut :

Table 6. 1 Kode Informan dan Karakteristik Responden

Kode Informan	Jabatan	Umur	Lama Bekerja	Jenis Kelamin
01	Kepala Ruangan Rekam Medis	40	5 tahun	Perempuan
02	Staf Rekam Medis (koding dan pelaporan)	35	6 tahun	Laki-laki
03	Staf Rekam Medis (koding dan pelaporan)	31	5 tahun	Perempuan
04	Staf Rekam Medis (koding dan pelaporan)	52	10 tahun	Perempuan
05	Staf Rekam Medis (cek assembling RI dan RJ)	42	3 tahun	Perempuan
06	Staf Rekam Medis (cek assembling RI dan RJ)	45	5 tahun	Perempuan

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara untuk mendapatkan informasi terkait sistem penyimpanan rekam medis, maka diperoleh hasil penelitian kualitatif sebagai berikut.

b. Pelaksanaan Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan berdasarkan surat izin yang telah dikeluarkan oleh fakultas Kesehatan Masyarakat pada tanggal 04 Desember 2024. Pelaksanaan ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Kota Meulaboh, yang akan dilakukan wawancara. Penelitian Pertama kali dimulai pada hari senin 09 Desember 2024 pukul 09.30- 12.30 WIB di Rumah Sakit Umum Daerah Cut nyak Dhien Kota Meulaboh, pada saat itu surat diberikan belum dapat langsung dilakukan wawancara dan difasilitasi untuk dilakukan wawancara pada tanggal 10 Desember 2024, Pukul 09.30- 12.00 pada kepala ruangan rekam medik dan staf rekam medis (koding dan pelaporan) dengan melakukan wawancara kepada dua informan untuk mengetahui sistem penyimpanan rekam medis yang digunakan dirumah sakit umum daerah cut nyak dhien kota meulaboh.

Penelitian berikut dilakukan Kembali pada tanggal 11 Desember 2024 – 20 Desember 2024, pada pukul 09.30-12.00 dengan staf rekam medis (koding dan pelaporan) dan staf rekam medis (cek assembling RI dan RJ) dengan melakukan wawancara kepada 4 informan untuk mengetahui pendapat dari setiap informan mengenai sistem penyimpanan rekam medis di Rumah sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Kota Meulaboh.

6.2.1 Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur *Man*

1. Pembagian Tugas

hasil wawancara mendalam dengan kepala Ruangan Rekam Medis Tentang Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur berdasarkan pertanyaan mengenai pembagian tugas yang diterapkan pada unit rekam medis rawat inap, hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut:

“..... kami kan memiliki pembagian tugas yang jelas dan saling mendukung agar pelayanan terhadap pasien berjalan lancar. saya bertanggung jawab memastikan semua proses di unit ini berjalan dengan baik. Tugas kami tuh kan menjaga agar rekam medis pasien selalu terupdate dan akurat. eum kami jugakan memiliki petugas yang menjaga keamanan rekam medis, yaitu dokumen fisik maupun data elektronik,”. (01)

Unit rekam medis setiap anggota memiliki peran yang jelas dan saling mendukung untuk memastikan pelayanan pasien berjalan dengan baik. Tanggung jawab utama mereka adalah memastikan rekam medis pasien selalu terbaru dan akurat. Selain itu, ada petugas yang bertugas menjaga keamanan baik dokumen fisik maupun data elektronik rekam medis. Staf administrasi juga bertanggung jawab mengatur jadwal pengumpulan rekam medis dan menangani permintaan dokumen dari dokter atau unit lainnya.

2. Struktur Organisasi

Pengelolaan rekam medis melibatkan berbagai peran, seperti koordinator TPPRI dan TPPRJ yang mengelola rekam medis pasien rawat inap dan rawat jalan. Proses cek assembling memastikan dokumen medis lengkap dan terorganisir, sementara coding dan pelaporan bertanggung jawab untuk pengkodean diagnosis

dan prosedur serta melaporkan data medis. Penyimpanan dan distribusi rekam medis dilakukan dengan cara yang aman, dan pengantar berkas memastikan dokumen sampai ke unit yang membutuhkan. Semua peran ini bekerja sama untuk menjaga kualitas, keamanan, dan efisiensi pengelolaan rekam medis di rumah sakit. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut:

“Ada koordinator TPPRI, koordinator TPPRJ, cek assembling RI dan RJ, koding dan pelaporan, penyimpanan dan distribusi RM, dan pengantar berkas Rekam medis”.

3. Latar Belakang Pendidikan

Pengalaman kerja dan latar belakang pendidikan memiliki peran penting dalam efektivitas pelaksanaan tugas di lapangan, terutama dalam pengelolaan rekam medis. Keikutsertaan dalam pelatihan dan pemahaman yang mendalam tentang tugasnya turut menunjang keberhasilan pelaporan dan pengelolaan data rekam medis yang tepat. Tanpa pemahaman yang jelas, pekerjaan akan terhambat dan tujuan rumah sakit sulit tercapai. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut:

“ karena latar belakang dari bekerja disinikan khusus perekam medis untuk laporan dia laporan bulanan tahunan karena lebih keperekam medisnya karena dari latar belakang rekam medis ”. (02)

“.....Pendidikan memberikan dasar pengetahuan yang penting, tapi pengalaman kerja yang sudah dijalani membuat seseorang lebih paham dan lebih terampil dalam menghadapi situasi yang ada di lapangan”. (06)

4. Perekrutan Pegawai

Perekrutan pegawai baru di rumah sakit dimulai dengan pengumuman lowongan pekerjaan melalui media seperti website, diikuti dengan pengiriman berkas lamaran lengkap yang dapat diserahkan langsung atau dikirimkan ke bagian

kepegawaian. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut:

"..... perekrutan pegawai baru umumnya dimulai dengan pengumuman lowongan pekerjaan, baik melalui website rumah sakit atau media lainnya. Setelah itu, pelamar diminta untuk mengirimkan berkas lamaran lengkap atau diantarkan langsung ke bagian kepegawaian rumah sakit.....". (01)

5. Pelatihan

Rumah sakit secara rutin menyelenggarakan pelatihan untuk meningkatkan keterampilan staf rekam medis, terutama dalam hal coding, penggunaan sistem rekam medis elektronik (SIMRS), serta pembaruan laporan medis. Pelatihan ini bisa dilaksanakan baik di dalam maupun luar daerah, sering kali diadakan oleh kementerian atau lembaga terkait, dan bertujuan untuk memperluas wawasan serta meningkatkan kemampuan teknis staf. Selain itu, sertifikasi profesional dan pendampingan bagi staf baru juga diterapkan untuk mempercepat adaptasi mereka dengan sistem dan prosedur yang ada di rumah sakit. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut:

".....dengan mengadakan pelatihan-pelatihan, kalau direkam medis itu kan eum paling diutamakan ilmu coding eum penyakit jadi rumah sakit mengikut sertakan perekam medis untuk ikut ikut pelatihan diluar daerah yang dilaksanakan oleh kementrian serta update update laporan terbaru, rumah sakit online (SIMRS).....". (01)

".....Menurut yang saya tau dengan melakukan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi profesional, dan penerapan teknologi terkini seperti rekam medis elektronik. Pendampingan serta mentoring bagi staf baru juga penting untuk mempercepat adaptasi bagi para staf rekam medis.....". (06)

6.2.2 Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur *Material*

1. Fasilitas

Kondisi persediaan rak penyimpanan untuk dokumen rekam medis masih belum mencukupi. Penggunaan sistem penyimpanan manual juga memperburuk masalah ini karena memakan banyak ruang. Meskipun demikian, ada rencana untuk beralih ke sistem rekam medis elektronik pada tahun 2025, di mana semua dokumen fisik akan dimusnahkan dan penyimpanan berbasis rak akan digantikan dengan penyimpanan digital, mengurangi ketergantungan pada rak fisik. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut:

“.....kalo mencukupi tidak inikan sudah kita ke era digitalisasi untuk rak kita ga ada lagi kita sekarang lagi dalam tahap melakukan pemusnahan pemusnahan karna di 2025 itu sudah harus 100% elektronik....”. (01)

“.....belum mecukupi dek raknya cuma ada dua yang didalam ruangan satu yang satu lagi didepan ruangan.....”. (02)

Pengelolaan formulir dan map di Ruang Rekam Medis menghadapi tantangan keterbatasan anggaran dan persediaan yang tidak mencukupi. Meskipun digitalisasi sedang dijalankan, sistem manual masih digunakan di rawat inap. Pengadaan formulir dan map sulit dilakukan, namun pihak rumah sakit memantau stok secara rutin dan memastikan formulir rusak diganti serta yang tidak terpakai dimusnahkan dengan aman. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut:

“.....sudah ditiadakan untuk pengelolaan persediaan formulir dan map untuk sekarang, sudah tidak dianggarkan lagi....”.(01)

"....sebelum digital masih perlu lah map biar ga bercecer kertas rekam medis ataupun states-statesnya....". (02)

"....belum mencukupi terkendala biaya sih....". (04)

pengelolaan rekam medis di fasilitas kesehatan ini masih menggunakan sistem campuran, yaitu 50% manual dan 50% elektronik. Formulir dan map masih digunakan untuk menyimpan dan mengorganisasi dokumen rekam medis karena membantu memastikan informasi tercatat dengan tepat, menjaga kerahasiaan data pasien, dan memudahkan akses dokumen. Meskipun begitu, apabila sistem SIMRS telah 100% diterapkan, penggunaan formulir dan map di bagian rawat inap akan dihentikan. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut:

"....karna kan kita disini masih 50% manual dan 50 % elektronik jadi untuk sekarang masih menggunakan formulir dan map untuk rekam medis dek....". (01)

".....untuk memudahkan pengorganisasian dokumen dan menjaga kerahasiaan informasi pasien. Dengan cara ini, data medis dapat disimpan dengan rapi dan mudah diakses membantu staf mencatat informasi dengan jelas, mengurangi kesalahan, dan mempercepat proses administrasi. Selain itu, penggunaan map memastikan dokumen tetap aman.....". (05)

2.Sistem Identifikasi Rekam Medis

Pengelolaan rekam medis di fasilitas kesehatan ini menggunakan sistem sentralisasi dengan nomor rekam medis sebagai identifikasi. Sebagian informan menjelaskan bahwa sistem ini memudahkan pengorganisasian dokumen dan mempercepat pencarian rekam medis. Namun, beberapa informan menyebutkan bahwa penggunaan sistem ini terkendala oleh keterbatasan rak penyimpanan, yang menyebabkan sebagian dokumen masih disimpan secara manual. Dengan penerapan sistem sentralisasi, diharapkan risiko kesalahan dalam pengambilan dokumen dapat berkurang. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut:

“...menggunakan nomor tengah...”. (02)

“kita kan sekarang elektronik kalo setau saya gada pake nomor rekam medis lagi sih.....”. (04)

“.....nomor rekam medis sistem sentralisasi dan Petunjuk ini dapat memudahkan petugas untuk menemukan rekam medis dengan cepat dan mengurangi risiko kesalahan dalam pengambilan dokumen.....”. (06)

6.2.3 Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur *Money*

1. Anggaran

Pengelolaan anggaran untuk penyimpanan dokumen rekam medis mencakup biaya pemeliharaan fasilitas penyimpanan, transisi ke sistem elektronik (SIMRS), dan pelatihan staf. Selain itu, anggaran juga diperlukan untuk pemusnahan dokumen fisik yang sudah tidak digunakan lagi. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut:

“....Dilihat dari sarana ya, harus kan karena wajib kayak pemeliharaan fasilitas penyimpanan, terus kan kita juga lagi pengalihan ke sistem elektronik (SIMRS), dan melakukan pelatihan staf dan yang menurut saya tau anggaran juga diperlukan untuk pemusnahan dokumen fisik....”. (01)

Tidak ada kendala dalam pengelolaan dokumen rekam medis karena sebagai rumah sakit pemerintah, mereka harus mengikuti aturan yang ditetapkan oleh Badan Pengawasan Anggaran (BPA). Hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut:

“Kendalanya enggak ada kendalanya itulah karena kita rumah sakit pemerintah jadi harus mengacu pada BPA, semua-semua kan”. (01)

6.2.4 Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur *Method*

1.SOP

Beberapa informan memberikan pandangan berbeda mengenai kesesuaian penyimpanan rekam medis dengan SOP dan akreditasi. Hal ini dapat dilihat pada gambar dibawah mengenai SOP sistem penyimpanan rekam medis di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Kota Meulaboh:

The image shows two pages of a Standard Operating Procedure (SOP) document for medical record storage at RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh.

Left Page (Title Page):

- Logo:** RSUD CUT NYAK DHEN MEULABOH
- Header:** PENYIMPANAN REKAM MEDIS
- Metadata:**
 - No. Dokumen: RSUDCND.RM.06
 - No. Revisi: 02
 - Halaman: 1 / 2
- Approval:** Disetujui Oleh, Dr. Cut Nyak Dhien Meulaboh, Tanggal Terbit: 18 Juni 2022.
- Signature:** Dr. Cut Nyak Dhien Meulaboh, NIP. 19651210 200003 1 001
- STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL**
- PENGERTIAN:** Sistem penyimpanan dengan system nomor langsung (straight Numerical Piling Sistem) adalah system penyimpanan rekam medis dalam rak penyimpanan secara urut sesuai dengan urutan nomor.
- TUJUAN:** Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk memelihara keamanan dan kerahasiaan rekam medis dan memudahkan dalam pencarian kembali berkas rekam medis.
- KEBLAJAKAN:** Keputusan Direktur RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh Nomor : 445/255/2016. Tentang Pelayanan Rekam Medik.
- PROSEDUR:**
 1. Penyimpanan hanya dilakukan oleh petugas rekam medis terutama yang bertugas sebagai petugas penyimpanan.
 2. Petugas harus mengerti sistem penyimpanan yang berlaku yaitu Straight Numerical Piling (Sistem Nomor Langsung).
 3. Berkas / Status dipisahkan dan sortir sesuai kelompok nomor.
 4. Urutan penyimpanan dalam rak penyimpanan secara berurut sesuai dengan urutan nomornya.
 5. Petugas rekam medis membuat tracer yang berisikan minimal No.RM, tanggal, dan nama peminjaman.
 6. Petugas mencari berkas sesuai dengan No. RM yang tertera di tracer.
 7. Apabila berkas rekam medis yang dicari tidak ada di tempat penyimpanan maka ditelusuri berdasarkan petunjuk tracer yang ada.

Right Page (Procedure Page):

- Logo:** RSUD CUT NYAK DHEN MEULABOH
- Header:** PENYIMPANAN REKAM MEDIS
- Metadata:**
 - No. Dokumen: RSUDCND.RM.06
 - No. Revisi: 02
 - Halaman: 2 / 2
- UNIT TERKAIT:** 8. Berkas rekam medis yang diambil harus digantikan dengan tracer yang sudah diisi sehingga dapat diselusi jika ada kemungkinan yang akan timbul. 9. Mencatat berkas rekam medis yang dipinjam dalam buku peminjaman berkas rekam medis.

Gambar 6. 1 SOP penyimpanan rekam medis

Informan pertama menjelaskan bahwa sesuai SOP, penyimpanan rekam medis harus dicantumkan dalam Kemenkes, dengan upaya untuk menghemat ruang dan mengurangi pemborosan tempat. Informan kedua menyatakan bahwa prosedur telah mengikuti SOP dan akreditasi sudah tercapai. Namun, informan lainnya merasa bahwa fasilitas penyimpanan yang ada belum sepenuhnya memadai atau sesuai dengan SOP. Beberapa menyebutkan bahwa aksesibilitas data seharusnya lebih mudah melalui aplikasi, bukan secara manual , dan ada yang mengeluhkan belum

tersedianya rak penyimpanan yang dibutuhkan. Secara keseluruhan, meskipun ada yang sudah memenuhi standar, masih ada kekurangan dalam hal fasilitas dan implementasi SOP di beberapa bagian. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut:

“eum kalo sesuai sop emang harus sesuai karna akreditasi menuntut itu penyimpanan rekam medis sudah dicantumkan dalam kemenkes...”. (01)

“.....kayaknya belum yaa, kalo sesuaikan ini bisa kita liat langsung kan ga harus cari manual bisa dari aplikasi kan....”. (03)

Akses rekam medis diatur ketat dan hanya dapat dilakukan oleh petugas yang berwenang. Hanya petugas rekam medis, pihak terkait hukum, dokter keluarga, dan anggota rekam medis yang dapat mengakses data tersebut, sementara pasien hanya diperbolehkan melihat resumennya. Perawat dan petugas rekam medis juga memiliki hak akses, tetapi pasien tidak dapat mengakses secara langsung karena sifat data yang rahasia. Akses dapat diberikan kepada pasien atau keluarganya hanya dengan izin tertulis. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut:

“...petugas rekam medis kalo yang lain dpjb abistu untuk keperluan hukum yang mengakses rekam medis kalo orang luar tuh gabisa dia....”. (02)

“....tenaga medis yang merawat pasien, staf administrasi yang berwenang, serta pasien atau keluarga dengan izin tertulis.....”. (06)

6.2.5 Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur *Machine*

1. Tracer dan Buku Ekpedisi

Sistem yang digunakan di lokasi mereka belum menggunakan tracer untuk memantau pergerakan dan status dokumen rekam medis. Meskipun ada yang

berpendapat tracer penting untuk mempermudah pencarian dan mencegah kehilangan dokumen, tidak semua tempat atau staf menggunakannya. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut:

"....kalo kami disini belum kayaknya masih satu map disini gada map map warna lain....". (02)

"...Tidak ada sebenarnya kan tracer itu padahal sangat penting untuk untuk memantau pergerakan dan status dokumen rekam medis, sehingga memudahkan staf dalam menemukan dokumen yang diperlukan....". (06)

Beberapa informan menyatakan bahwa di lokasi mereka tidak menggunakan buku ekspedisi, melainkan sistem "states" yang mencatat status dokumen sesuai dengan tanggal keluar. Setiap status tercatat dalam daftar dan ditulis di atas kertas sebagai bagian dari pencatatan pergerakan dokumen. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut:

"..kalo kita disini kan eum ga pake buku ekspedisi kami disini pake states gitu...". (02)

6.2.6 Sistem Penyimpanan Rekam Medis (*Filling*)

1. Konvensional dan Elektronik

Sistem penyimpanan yang digunakan di tempat mereka saat ini masih bervariasi. Ada yang menggunakan sistem sentralisasi dengan nomor tengah, sementara yang lain masih bergantung pada sistem manual, dengan penyimpanan di gudang, karena sistem elektronik belum sepenuhnya berjalan. Informan lainnya mengonfirmasi bahwa sistem sentralisasi diterapkan, namun ada juga yang menyebutkan bahwa saat ini masih menggabungkan sistem manual dan elektronik, dengan rencana untuk sepenuhnya beralih ke sistem elektronik pada tahun 2025. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut:

"...sistem sentralisasi menggunakan nomor tengah....". (02)

"...manual menggunakan gudang penyimpanan karena sistemnya belum jalan karena sistem kita nih masih kayak masih kayak gitu manual gitu masih sesuai dengan prosedur...". (04)

Kendala terkait penyimpanan rekam medis, baik secara manual maupun elektronik. Kendala manual terutama terkait dengan keterbatasan ruang penyimpanan, seperti gudang yang belum memadai dan rak yang tidak mencukupi. Sementara itu, kendala pada sistem elektronik meliputi kapasitas penyimpanan yang terbatas, seperti masalah hardisk yang tidak cukup untuk menampung data. Kesulitan ini menyebabkan dokumen tumpuk dan berisiko kesulitan pencarian atau kerusakan.

Hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut:

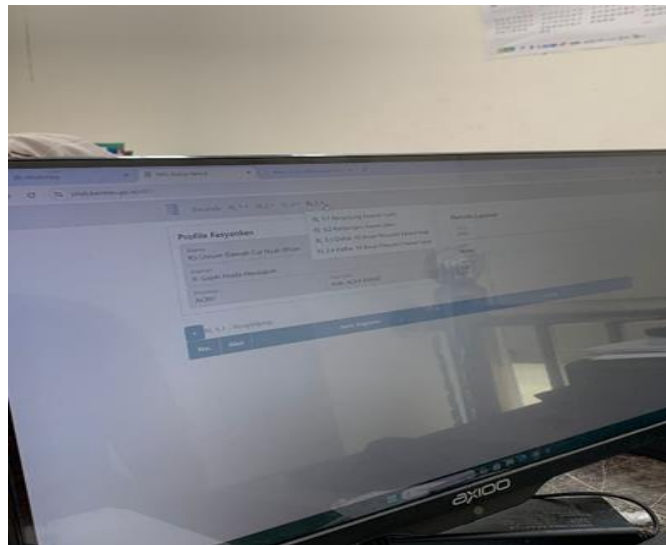
"....kalo kendala manualnya tempat, kalo kendala elektroniknya belum ada terkendala palingan nanti hardisknya untuk sarana pendukung.....". (01)

"....belum memadai masih bertumpuk tumpuk gini masih bnyak yang terikat juga kop banyak didalam tuh yang keikat keikat juga diraknya pun....".(02)

6.2.7 Sistem Penyimpanan Rekam Medis yang Efektif dan Efisien

1. SIRS

Sistem penyimpanan dan pengelolaan dokumen di rumah sakit belum efektif dan efisien. Meskipun ada rencana untuk perbaikan dan transisi menuju SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit). Hal ini dapat dilihat pada gambar di bawah mengenai tampilan aplikasi SIMRS yang digunakan di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Kota Meulaboh :



Gambar 6. 2 Sistem pelaporan menggunakan SIRS

Saat ini masalah seperti ruang penyimpanan yang tidak memadai, dokumen yang masih disimpan secara manual dan tumpuk, serta kurangnya sistem pelacakan masih menjadi kendala. Proses pencarian berkas juga masih memakan waktu karena sistem yang belum optimal. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut:

“.....kalo efisien kayaknya efektif dan efisien kalo dirumah sakit manapun juga belum efektif karena tempat nantilah kita liat kedepannya setelah 100% simrs bisa efektif kalo manual kita di semua rumah sakit kan masih bermasalah sih...”. (01)

Rumah sakit mengikuti prosedur dan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang ditetapkan, termasuk kebijakan dari Kementerian Kesehatan terkait perlindungan data medis. Data pasien dilindungi dengan sistem keamanan seperti enkripsi untuk data digital, penyimpanan yang aman untuk arsip fisik, dan pemusnahan dokumen lama secara aman. Semua langkah tersebut bertujuan menjaga kerahasiaan dan keamanan data pasien. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut:

"....terdapat di dalam sop rekam medis semua peraturannya terdapat dalam kebijakan kemenkes...". (01)

".....Data medis dilindungi dengan sistem keamanan, seperti enkripsi untuk data digital dan penyimpanan aman untuk arsip fisik...". (04)

Rumah sakit sedang beralih ke sistem digital untuk penyimpanan rekam medis, dengan rencana implementasi SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) dan SIRS (Sistem Informasi Rekam Medis) secara penuh pada tahun 2025. Pembaruan ini dipimpin oleh pihak pimpinan dan bertujuan untuk memodernisasi dan meningkatkan efisiensi sistem penyimpanan rekam medis. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut:

"...ada, itu dengan cara simrs...". (01)

"....dilakukan sistem penyimpanan rekam medis rawat inap berbasis elektronik 100 %....". (06)

2. Reevaluasi

Sistem rekam medis dilakukan dengan cara mendengarkan masukan dari staf dan mengidentifikasi area yang perlu perbaikan, seperti kecepatan dan keamanan akses data. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut:

"Kalo kita disini Reevaluasi sistem rekam medis dilakukan dengan mendengarkan masukan dari staf dan mengidentifikasi area yang perlu perbaikan, seperti kecepatan dan keamanan akses data dek seperti itu". (01)

Pelaporan rekam medis di rumah sakit menggunakan aplikasi SIRS Online, yang mencakup sistem pengklasifikasian layanan medis berdasarkan R1 hingga R5. R1 untuk rawat jalan, R2 untuk rawat inap, R3 untuk perawatan intensif (ICU), R4 untuk rehabilitasi medis, dan R5 untuk layanan darurat. Proses pelaporan dilakukan dengan memasukkan data yang relevan ke dalam aplikasi, mencatat semua tindakan medis

secara lengkap dan akurat, serta diverifikasi oleh petugas rekam medis. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut:

“.....pelaporan rekam medis R1- R5 yaitu sistem pengklasifikasian layanan medis di rumah sakit. R1 mencatat layanan rawat jalan, di mana pasien datang, mendapat perawatan, lalu pulang. R2 untuk rawat inap, mencakup perawatan pasien yang menginap di rumah sakit. R3 fokus pada perawatan intensif di ruang ICU. R4 berkaitan dengan rehabilitasi medis, untuk pasien yang membutuhkan pemulihan lanjutan. R5 mencatat layanan darurat, seperti penanganan pasien dalam kondisi kritis atau kecelakaan. Sistem ini memastikan semua tindakan medis tercatat dengan rapi dan mempermudah administrasi rumah sakit”. (02)

Table 6. 2 Triangulasi Sistem Rekam Medis Rawat Inap

Pertanyaan	Jawaban	Informan		Kesimpulan
	Inf 1	Inf 2	Inf 6	
INPUT				
<i>Man</i> -Latar belakang Pendidikan	Sangat penting karena Sistem beroperasi secara langsung di lapangan saat kita melaksanakan tugas.	Latar belakang pekerjaan di sini khusus untuk perekam medis, yang menyusun laporan bulanan. Ini berkaitan dengan rekam medis yang mendukung pengetahuan yang telah kita peroleh untuk kepentingan rumah sakit.	sangat penting karena latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, dan partisipasi dalam pelatihan memiliki dampak signifikan terhadap cara petugas menjalankan tugasnya. Pendidikan memberikan dasar pengetahuan yang krusial, sedangkan pengalaman	Pengalaman dan latar belakang Pendidikan sangat penting dalam melakukan pengelolaan rekam medis.

			kerja yang dimiliki membuat seseorang lebih memahami dan lebih terampil dalam menghadapi situasi di lapangan.	
-upaya meningkatkan kualitas SDM	Dengan mengadakan pelatihan, rumah sakit mengutamakan ilmu coding penyakit bagi perekam medis. Mereka dilibatkan dalam pelatihan yang diselenggarakan oleh kementerian di luar daerah, serta mendapatkan pembaruan laporan terbaru	salah satu fokusnya adalah melakukan pelatihan, seperti pelatihan coding, pelatihan tentang SIMRS, dan pelatihan mengenai SIRS online, yang bertujuan untuk mendukung penyusunan laporan rekam medis.	pelatihan berkelanjutan, sertifikasi profesional, dan penggunaan teknologi terbaru seperti rekam medis elektronik sangatlah penting. Selain itu, pendampingan dan mentoring untuk staf baru juga memainkan peran penting	Meningkatkan keterampilan staf dalam hal coding, penggunaan sistem rekam medis elektronik (SIMRS), serta pembaharuan laporan medis

	melalui sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS).		dalam mempercepat adaptasi mereka di bidang rekam medis.	
Material -rak penyimpanan	Belum, kita berada di era digitalisasi. Saat ini, kita sedang dalam proses pemusnahan dokumen fisik karena pada 2025 harus 100% elektronik.	masih belum mencukupi. Saat ini, hanya ada dua rak di dalam ruangan dan satu rak lagi di depan ruangan.	Belum mencukupi karena peningkatan jumlah pasien yang menyebabkan volume dokumen meningkat. Di sini, kami juga masih menggunakan sistem penyimpanan manual yang membutuhkan banyak ruang.	Kondisi persediaan rak dan ruang penyimpanan belum memadai.
-Formulir dan map	Pengelolaan persediaan formulir dan map telah dihapuskan dan saat ini tidak lagi dianggarkan.	kami masih memanfaatkan formulir dan map. Formulir ini penting sebagai pelengkap data, karena dalam sistem manual tetap harus ada. Sebelum beralih ke	kita perlu secara rutin mencatat dan memantau stok formulir serta map agar tidak terjadi kekurangan atau kelebihan. Formulir atau map yang rusak harus	Pengelolaan formulir dan map menghadapi keterbatasan anggaran dan persediaan yang tidak mencukupi.

		digital, map diperlukan untuk menghindari kertas rekam medis atau status yang tercecer.	diganti atau diperbaiki, sedangkan yang sudah tidak digunakan lagi harus dimusnahkan dengan cara yang aman untuk menjaga kerahasiaan data pasien.	
Money Pengelolaan anggaran	Dari segi sarana, pemeliharaan fasilitas penyimpanan memang wajib. Selain itu, kita juga sedang beralih ke sistem elektronik dan melaksanakan pelatihan untuk staf. Menurut saya, anggaran sangat penting untuk pemusnahan dokumen fisik yang sudah tidak digunakan.	-	-	Anggaran tersebut digunakan dalam hal pemeliharaan fasilitas dan pemusnahan rekam medis
Method SOP	Sesuai dengan SOP, penyimpanan rekam medis harus memenuhi persyaratan	Kami telah memenuhi SOP dan baru-baru ini juga telah mendapatkan akreditasi.	hal ini belum mencukupi karena fasilitas penyimpanan yang tersedia	Meskipun sudah ada yang memenuhi standar masih ada kekurangan dalam hal fasilitas dan

	akreditasi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan		masih tidak memadai.	implementasi sop di beberapa bagian.
Machine -Penggunaan tracer dan buku ekspedisi	-	di sini kami masih menggunakan satu jenis map, dan belum ada map dengan warna lain.	Belum menggunakan tracer dan buku ekspedisi disini menggunakan states	sistem yang ada belum memanfaatkan tracer dan buku ekspedisi, meskipun dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) telah diatur bahwa penggunaan tracer dan buku ekspedisi adalah bagian penting dari proses tersebut.
PROSES				
Filling	di sini menerapkan sentralisasi dengan menggunakan angka tengah.	Kami menerapkan sistem sentralisasi untuk penyimpanan , sehingga menggunakan nomor tengah.	di sini menggunakan sistem sentralisasi dengan nomor rekam medis, dan petunjuk ini dapat membantu petugas dalam menemukan rekam medis dengan cepat serta mengurangi risiko kesalahan saat mengambil dokumen.	Penggunaan metode sentralisasi dalam sistem penyimpanan rekam medis meningkatkan efisiensi dan keamanan pengelolaan informasi kesehatan. Dengan mengintegrasikan semua data ke dalam satu sistem pusat, akses informasi menjadi lebih cepat dan mudah, serta mengurangi

				risiko kehilangan dokumen.
OUTPUT				
Efektif dan efisien	efektivitas dan efisiensi di rumah sakit mana pun belum optimal. Kita perlu menunggu hingga 100% menggunakan SIMRS untuk melihat perbaikan. Saat ini, sistem manual di semua rumah sakit masih menghadapi banyak masalah.	Belum, untuk penyimpanan saat ini kondisinya masih seperti ini dan di gudang juga belum optimal. Namun, ke depannya kami akan melakukan perbaikan secara bertahap.	Belum, karena masih ada kekurangan ruang penyimpanan yang memadai, dokumen yang disimpan secara tumpuk, dan belum diterapkannya sistem pelacakan atau tracer untuk memantau pergerakan dokumen.	Sistem penyimpanan rekam medis belum efektif dan efisien.

6.3 Pembahasan

Berdasarkan analisis sistem penyimpanan rekam medis rawat inap Bersama kepala ruangan rekam medis dan beberapa staf rekam medis menghasilkan pembahasan sebagai berikut :

6.3.1 Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur *Man*

Man (Manusia) unsur ini mencakup semua individu yang terlibat dalam organisasi, baik sebagai pemimpin, karyawan, maupun pemangku kepentingan lainnya. Manusia adalah faktor kunci dalam mencapai tujuan organisasi, karena

mereka yang melakukan pekerjaan, mengambil keputusan, dan berinteraksi satu sama lain (Suharto and Fauzan, 2022).

Setiap anggota memiliki peran yang jelas dan saling mendukung untuk memastikan pelayanan pasien yang optimal. Tanggung jawab utama mereka adalah menjaga rekam medis pasien tetap akurat dan terbaru, serta mengamankan dokumen fisik dan data elektronik. Staf administrasi mengatur jadwal pengumpulan rekam medis dan menangani permintaan dokumen dari dokter atau unit lain.

Koordinator TPPRI dan TPPRJ mengawasi catatan medis rawat inap dan rawat jalan, dan proses perakitan cek memastikan catatan medis lengkap dan terorganisasi dengan baik. Ini hanyalah beberapa pekerjaan yang terlibat dalam administrasi catatan medis. Selain menyimpan dan mendistribusikan catatan medis dengan aman, pengodean dan pelaporan bertanggung jawab untuk melaporkan data medis dan mengodekan diagnosis dan prosedur. Pembawa berkas memastikan bahwa dokumen dikirim ke departemen yang membutuhkannya.

Efisiensi dalam menjalankan tugas di lapangan, terutama dalam hal penanganan rekam medis, sangat dipengaruhi oleh pengalaman kerja dan latar belakang pendidikan. Pengalaman dan pelatihan sebelumnya berdampak pada pemahaman seseorang terhadap proses kerja di rumah sakit. Dasar pengetahuan diperoleh dari pendidikan, tetapi petugas menjadi lebih cakap dan siap menangani masalah melalui pengalaman di dunia nyata. Untuk melaporkan dan mengelola data rekam medis dengan sukses, mereka harus mengikuti pelatihan

dan memiliki kesadaran menyeluruh terhadap tanggung jawab mereka. Tanpa pemahaman yang jelas, tujuan rumah sakit akan sulit dicapai dan pekerjaan akan terhambat.

Prosedur perekrutan di rumah sakit dimulai dengan memasang lowongan pekerjaan di situs web dan media lainnya, kemudian mengirimkan berkas lamaran yang sudah lengkap yang dapat dikirimkan ke departemen personalia atau diserahkan langsung. Untuk membantu petugas rekam medis menjadi lebih ahli, rumah sakit sering kali menyediakan sesi pelatihan. Sesi ini berfokus pada pengkodean, penggunaan sistem rekam medis elektronik (SIMRS), dan pemutakhiran laporan medis. Perspektif anggota staf dapat diperluas dan kemampuan teknis mereka dapat ditingkatkan melalui pelatihan ini, yang dapat dilakukan di dalam dan luar wilayah dan sering kali diselenggarakan oleh kementerian atau lembaga terkait. Untuk membantu karyawan baru agar lebih terbiasa dengan proses dan prosedur rumah sakit, sertifikasi dan pendampingan profesional juga diterapkan. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut:

“.....dengan mengadakan pelatihan-pelatihan, kalau direkam medis itu kan eum paling diutamakan ilmu coding eum penyakit jadi rumah sakit mengikut sertakan perekam medis untuk ikut ikut pelatihan diluar daerah yang dilaksanakan oleh kementrian serta update update laporan terbaru, rumah sakit online (SIMRS).....”.
(01)

Pada bagian lembar checklist, terlihat bahwa Rumah Sakit Cut Nyak Dhien memiliki berbagai sumber tenaga kesehatan dalam pengelolaan rekam medis, termasuk perekam medis pelaksana, pelaksana lanjutan, penyelia, serta tenaga

muda dan madya. Keberagaman peran ini menciptakan struktur yang jelas, di mana perekam medis pelaksana bertanggung jawab untuk mencatat data, sementara pelaksana lanjutan dan penyelia mengawasi kualitas data. Tenaga muda dan madya juga berperan penting dalam pengembangan keterampilan, mendukung efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan.

pengembangan petugas sangat dibutuhkan salah satunya dengan memberikan pelatihan, karena pelatihan memiliki pengaruh yang positif terhadap peningkatan kinerja petugas (Kartika *et al.*, 2024). Pengolahan data rekam medis menghasilkan informasi kesehatan melalui beberapa tahapan yang berguna untuk perencanaan dan pengambilan keputusan. Oleh karena itu pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan perlu dikelola oleh seseorang yang kompeten dan memiliki kewenangan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku (Kemenkes, 2020).

Profesi perekam medis harus menguasai kompetensinya sebagai seorang perekam medis. Salah satu dari lima kompetensi pokok yaitu manajemen rekam medis dan informasi kesehatan, menjaga dan meningkatkan mutu rekam medis & informasi kesehatan. Kompetensi ini sangat dibutuhkan untuk meningkatkan mutu manajemen rekam medis sehingga tercipta tertib administrasi dalam mendukung pelayanan kesehatan (Valentina and Winda Andryani Sinaga, 2021).

Individu yang telah menyelesaikan pendidikan di bidang rekam medis dan informasi kesehatan sesuai dengan ketentuan hukum dan peraturan disebut sebagai petugas rekam medis atau perekam medis. Pejabat yang berwenang memberikan penugasan kepada perekam medis, yang merupakan pegawai negeri

sipil, untuk melaksanakan semua tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak dalam menjalankan layanan rekam medis terkait informasi kesehatan di fasilitas kesehatan (Meiliani and Trisna, 2022).

6.3.2 Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur *Material*

Material (Bahan) mencakup semua bahan dan sumber daya fisik yang diperlukan untuk memproduksi barang atau jasa. Pengelolaan material yang efisien dapat membantu mengurangi biaya dan meningkatkan produktivitas (Agustin, Wijayanti and Permana, 2020).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa Kondisi rak penyimpanan dokumen rekam medis saat ini masih belum memuaskan; menurut sejumlah informan, rak atau tempat penyimpanannya kurang memadai karena jumlah kertas bertambah seiring dengan bertambahnya jumlah pasien. Masalah ini diperparah dengan penggunaan sistem penyimpanan manual, tetapi pada tahun 2025, direncanakan untuk beralih ke sistem rekam medis elektronik, yang akan mengurangi kebutuhan akan rak fisik. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut:

“.....kalo mencukupi tidak inikan sudah kita ke era digitalisasi untuk rak kita ga ada lagi kita sekarang lagi dalam tahap melakukan pemusnahan pemusnahan karna di 2025 itu sudah harus 100% elektronik....”. (01)

“.....belum mecukupi dek raknya cuma ada dua yang didalam ruangan satu yang satu lagi didepan ruangan.....”. (02)

Keterbatasan anggaran dan kurangnya sumber daya membuat pengelolaan formulir dan map di ruang rekam medis menjadi sulit. Meskipun upaya digitalisasi terus dilakukan, perawatan pasien rawat inap masih menggunakan proses manual,

dan mendapatkan formulir dan map merupakan tantangan tersendiri. Meskipun demikian, rumah sakit secara teratur mengawasi inventaris dan memastikan bahwa formulir yang rusak diganti dan formulir yang tidak diperlukan dibuang dengan aman.

Menurut sebagian besar informan, fasilitas kesehatan ini masih mengelola rekam medis dengan pendekatan campuran, yakni 50% komputerisasi dan 50% manual. Dokumen rekam medis masih disimpan dan disusun menggunakan formulir dan map, yang membantu melindungi privasi pasien dan memudahkan akses dokumen. Namun, dengan penerapan sistem SIMRS secara menyeluruh, bagian rawat inap tidak lagi menggunakan formulir dan map.

Sistem pengelolaan rekam medis di fasilitas kesehatan ini menggunakan sistem terpusat dengan nomor rekam medis sebagai identifikasi, yang memudahkan penataan dokumen dan mempercepat pencarian data medis. Meski demikian, sejumlah narasumber mengungkapkan bahwa keterbatasan rak penyimpanan masih menjadi kendala, sehingga penyimpanan dokumen tertentu masih dilakukan secara manual. Penerapan sistem terpusat dimaksudkan untuk memperkecil kemungkinan terjadinya kesalahan pengambilan dokumen.

Pada lembar check list terlihat bahwa rumah sakit Cut Nyak Dhien memiliki sarana dan prasarana yang cukup memadai, seperti yang terlihat di ruang kepala instalasi rekam medis, di mana fasilitas yang ada sudah memenuhi kebutuhan. Ruang pendaftaran pasien juga dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memadai. Namun, pada ruangan penyimpanan rekam medis aktif dan inaktif, meskipun beberapa fasilitas sudah mencukupi, masih terdapat kekurangan,

seperti komputer, printer, alat komunikasi, dan troli, yang perlu ditingkatkan untuk mendukung pengelolaan rekam medis yang lebih efisien.

Dampak yang dapat ditimbulkan akibat sarana yang tidak memadai dapat menghambat kinerja petugas karena akan menyulitkan saat pencarian berkas rekam medis dan pada akhirnya akan menghambat proses pelayanan dibagian pendaftaran. Sebaiknya rumah sakit menambahkan fasilitas seperti penambahan rak dokumen rekam medis agar tidak menyebabkan kesalahan letak dokumen rekam medis akibat penumpukan dokumen rekam medis dan juga akan menyebabkan lamanya waktu pengambilan dokumen rekam medis (Putri, Zelma Hania, Khusnul Khotimah Arum and Esa Dhiandani, 2023).

6.3.3 Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur *Money*

Money (Uang) merupakan sumber daya finansial yang diperlukan untuk menjalankan operasi organisasi. Pengelolaan keuangan yang baik sangat penting untuk keberlangsungan dan pertumbuhan organisasi (Apriliani, Muflihatin and Muna, 2020).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pelatihan staf, biaya perawatan gedung, peralihan ke sistem elektronik (SIMRS), dan pemusnahan arsip fisik yang tidak lagi diperlukan semuanya termasuk dalam pengelolaan anggaran penyimpanan dokumen rekam medis karena rumah sakit merupakan fasilitas pemerintah dan harus mematuhi peraturan yang ditetapkan oleh Badan Pengawas Anggaran (BPA).

Pada lembar check list terlihat bahwa pembiayaan sumber daya manusia di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien menunjukkan beberapa tantangan, di mana gaji dan lembur karyawan masih belum mencukupi. Namun, pembiayaan untuk pakaian seragam kerja dan pengembangan sumber daya manusia sudah memadai. Di sisi lain, pembiayaan peralatan, termasuk pembelian alat baru, penggantian alat yang rusak, dan pengembangan alat, telah mencukupi kebutuhan. Selain itu, pembiayaan untuk pengembangan sistem pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan, termasuk penyimpanan rekam medis dan penerapan rekam medis elektronik, juga sudah memadai.

Dalam penelitian ini menyatakan bahwa dana yang dikelola untuk pengelolaan rekam medis harus ada dan harus terpenuhi, sehingga pelaksanaan pengelolaan rekam medis yang salah satunya adalah upaya pemeliharaan rekam medis dapat berjalan optimal (Ayuningrum *et al.*, 2020). Menurut Kartika (2024) unit rekam medis belum memiliki anggaran khusus pembelajaran. Anggaran dana yang ada di Puskesmas Betoambari bersifat umum dalam artian berlaku untuk semua kegiatan pelayanan termasuk untuk rekam medis. Dana yang dialokasikan di unit rekam medis bukan berupa uang melainkan barang.

6.3.4 Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur *Method*

Method merujuk pada cara atau prosedur yang digunakan untuk melaksanakan aktivitas dan mencapai tujuan organisasi. Ini mencakup berbagai teknik, strategi, dan langkah-langkah yang diambil untuk mengelola sumber daya, menyelesaikan tugas, dan meningkatkan efisiensi operasional (Wati and Nuraini, 2019).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa terkait dengan kesesuaian penyimpanan rekam medis sesuai dengan SOP dan akreditasi, beberapa informan memiliki pendapat yang berbeda-beda. Sebagian informan berpendapat bahwa fasilitas penyimpanan belum memadai dan akses data seharusnya dipermudah dengan aplikasi daripada manual, meskipun salah satu informan menyatakan bahwa penyimpanan telah sesuai dengan SOP dan akreditasi. Secara keseluruhan, masih terdapat kendala pada fasilitas dan penerapan SOP, meskipun sebagian telah sesuai dengan persyaratan. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut:

“eum kalo sesuai sop emang harus sesuai karna akreditasi menuntut itu penyimpanan rekam medis sudah dicantumkan dalam kemenkes...”. (01)

“.....kayaknya belum yaa, kalo sesuaikan ini bisa kita liat langsung kan ga harus cari manual bisa dari aplikasi kan....”.(03)

Pada lembar checklist terlihat bahwa Rumah Sakit Cut Nyak Dhien memiliki SOP yang dirancang untuk mengikuti kebijakan nasional, termasuk undang-undang, peraturan presiden, keputusan menteri, dan peraturan menteri, serta kebijakan lokal seperti pedoman, SOP, surat keputusan direktur, dan program kerja. Meskipun demikian, hasil wawancara menunjukkan bahwa masih terdapat perbedaan pendapat mengenai kesesuaian penyimpanan rekam medis dengan SOP dan akreditasi. Beberapa informan menilai fasilitas penyimpanan belum memadai dan menyarankan penggunaan aplikasi untuk mempermudah akses data, sementara satu informan berpendapat bahwa penyimpanan sudah sesuai dengan ketentuan yang ada. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun SOP telah

ditetapkan berdasarkan kebijakan yang berlaku, tantangan dalam penerapan dan fasilitas masih perlu diatasi untuk mencapai standar yang diharapkan.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No.36 tahun 2014 menyatakan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar operasional prosedur dan etika profesi serta kebutuhan penerima layanan kesehatan.

Setiap perusahaan memiliki metode yang berbeda dalam mengelola organisasi tersebut. Penerapan metode yang tepat didapatkan dengan memiliki kemampuan dalam memahami permasalahan dan kebutuhan (Umrana *et al.*, 2024). Menurut swari (2022) dan verawati (2022) faktor yang mempengaruhi unsur ini adalah SOP yang belum optimal, tidak ada pemberian reward dan punishment, pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang dilakukan belum berkesinambungan dan rutin yang dijadikan sebagai umpan balik dalam pertimbangan pengambilan keputusan bagi organisasi (Swari and Verawati, 2022).

6.3.5 Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur *Machine*

Machine (Mesin) merujuk kepada alat dan teknologi yang digunakan dalam proses produksi. Penggunaan mesin yang tepat dan pemeliharaan yang baik dapat meningkatkan efisiensi operasional.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa tracer untuk melacak status dokumen rekam medis belum dimasukkan dalam sistem yang digunakan di lokasi mereka. Tidak semua lokasi atau karyawan menggunakan pelacak, meskipun beberapa

informan menyatakan bahwa pelacak sangat penting untuk memudahkan pencarian dan mencegah hilangnya dokumen. Beberapa informan menyatakan bahwa mereka tidak menggunakan buku ekspedisi, melainkan sistem "status" yang mencatat status dokumen berdasarkan tanggal penerbitan, dengan setiap status dicatat dalam daftar dan ditulis di atas kertas sebagai bagian dari pencatatan pergerakan dokumen. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut:

"....kalo kami disini belum kayaknya masih satu map disini gada map map warna lain....". (02)

"...Tidak ada sebenarnya kan tracer itu padahal sangat penting untuk untuk memantau pergerakan dan status dokumen rekam medis, sehingga memudahkan staf dalam menemukan dokumen yang diperlukan....". (06)

Kebutuhan machine yang baik dan terdapatnya aplikasi yang mendukung pada pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat penting guna mempercepat pelayanan yang akan diberikan, unsur machine ini juga sudah diatur dalam PERMENKES No. 32 Tahun 2018 tentang Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan bahwa untuk mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas dan mengurangi angka rujukan, dibutuhkan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang aman dan siap pakai di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan jenis dan tingkatannya.

6.3.6 Sistem Penyimpanan Rekam Medis (*Filling*)

Dalam konteks rekam medis, "filling" merujuk pada proses pengisian atau pencatatan informasi dalam dokumen rekam medis pasien. Proses ini mencakup pengisian data pribadi pasien, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan,

diagnosis, dan rencana perawatan ke dalam rekam medis. Selain itu, filling juga melibatkan dokumentasi prosedur medis yang dilakukan, termasuk tanggal, jenis prosedur, dan hasilnya. Pengorganisasian dan penyimpanan dokumen rekam medis secara sistematis sangat penting agar informasi dapat diakses dan dikelola dengan mudah. Pembaruan informasi dalam rekam medis juga menjadi bagian penting dari proses ini, untuk memastikan bahwa semua data mencerminkan kondisi kesehatan pasien yang terkini (Nurmariza, Kholili and Hanafi, 2021).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa Berbagai teknik penyimpanan digunakan beberapa masih mengandalkan sistem manual, sementara yang lain menggunakan sistem terpusat. Meskipun ada sistem terpusat, sistem manual dan elektronik masih digunakan secara bersamaan, dengan tujuan untuk beralih sepenuhnya ke sistem elektronik pada tahun 2025. Hanya orang yang berwenang yang diizinkan mengakses catatan medis pasien hanya diizinkan untuk melihat resume mereka. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut:

“...sistem sentralisasi menggunakan nomor tengah....”. (02)

“...manual menggunakan gudang penyimpanan karena sistemnya belum jalan karena sistem kita nih masih kayak masih kayak gitu manual gitu masih sesuai dengan prosedur...”. (04)

Ruang penyimpanan dan kapasitas penyimpanan yang terbatas merupakan dua keterbatasan yang terkait dengan penyimpanan catatan medis secara manual dan terkomputerisasi. Gudang dan rak yang tidak memadai merupakan contoh keterbatasan manual, hard disk yang tidak memadai untuk menyimpan data

merupakan contoh keterbatasan elektronik karena tantangan ini, kertas menumpuk dan berisiko rusak atau sulit ditemukan.

Menurut (Ayuningrun, 2020), unit pengisian memiliki tanggung jawab untuk menyimpan dan menghancurkan data medis setelah penggunaannya selesai dan masa penyimpanannya telah berakhir. Selain itu, unit ini juga bertugas untuk memastikan bahwa informasi dalam dokumen tersebut lengkap, sehingga memudahkan proses pencarian informasi di masa mendatang.

6.3.7 Sistem Penyimpanan Rekam Medis yang Efektif dan Efisien

Penyimpanan rekam medis yang efektif dan efisien adalah suatu sistem yang dirancang untuk mengelola, menyimpan, dan mengakses dokumen rekam medis dengan cara yang memaksimalkan keamanan, kecepatan, dan kemudahan akses (Wasiyah, Tri Purnama Sari and Indra Bayu Kusuma, 2021).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa masalah yang terjadi antara lain ruang penyimpanan yang tidak memadai, catatan yang ditempatkan dan ditumpuk secara manual, dan kurangnya sistem pelacakan yang sesuai membuat sistem manajemen dan penyimpanan dokumen rumah sakit saat ini tidak efektif dan efisien. Kebijakan perlindungan data medis Kementerian Kesehatan merupakan salah satu SOP dan prosedur yang ditetapkan yang dipatuhi rumah sakit, namun sistem yang kurang optimal tersebut masih menyebabkan proses pencarian berkas memakan waktu lama. Rumah sakit beralih ke sistem digital untuk meningkatkan efisiensi, dan pada tahun 2025, rumah sakit berencana untuk sepenuhnya menerapkan SIRS (Sistem Informasi Rekam Medis) dan SIMRS (Sistem

Informasi Manajemen Rumah Sakit), yang memodernisasi penyimpanan catatan medis. Masukan staf dikumpulkan untuk mengevaluasi ulang sistem dan menentukan area yang perlu diperbaiki. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan jawaban dari informan sebagai berikut:

“.....kalo efisien kayaknya efektif dan efisien kalo dirumah sakit manapun juga belum efektif karena tempat nantilah kita liat kedepannya setelah 100% simrs bisa efektif kalo manual kita di semua rumah sakit kan masih bermasalah sih...”. (01)

Penggunaan rekam medis elektronik dalam menunjang efektivitas kerja pun memberikan dampak positif, rekam medis elektronik membantu dalam meningkatkan kualitas kerja mereka, sehingga pekerjaan menjadi lebih efektif dan efisien (Aulia and Sari, 2023).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis sistem penyimpanan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Kota Meulaboh dapat disimpulkan :

1. Dalam sistem penyimpanan rekam medis, setiap anggota tim memiliki peran yang jelas untuk mendukung pelayanan pasien secara optimal, dengan fokus pada akurasi dan keamanan. Staf administrasi mengelola pengumpulan dokumen, sementara koordinator TPPRI dan TPPRJ mengawasi catatan medis. Efisiensi penanganan rekam medis sangat dipengaruhi oleh pengalaman dan pelatihan staf.
2. Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur *Material*, Sistem penyimpanan rekam medis saat ini kurang memadai, dengan rencana beralih ke sistem elektronik pada 2025. Keterbatasan anggaran menyulitkan pengelolaan formulir, dan proses manual masih digunakan untuk pasien rawat inap. Pengelolaan rekam medis bersifat campuran, dengan 50% komputerisasi dan 50% manual.
3. Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur *Money*, Pengelolaan anggaran penyimpanan dokumen rekam medis di rumah sakit mencakup pelatihan staf, perawatan gedung, peralihan ke sistem elektronik (SIMRS), dan pemusnahan arsip fisik, serta harus mematuhi peraturan Badan Pengawas Anggaran (BPA).

4. Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur *Method*, Kesesuaian penyimpanan rekam medis dengan SOP dan akreditasi masih diperdebatkan. Beberapa informan menilai fasilitas belum memadai dan akses data perlu ditingkatkan, sementara satu informan berpendapat sudah sesuai. Terdapat kendala dalam fasilitas dan penerapan SOP.
5. Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur *Machine*, tracer untuk melacak status dokumen rekam medis belum sepenuhnya diimplementasikan. Beberapa informan menganggapnya penting untuk mencegah kehilangan dokumen, sementara yang lain menggunakan sistem "status" berdasarkan tanggal. Hal ini menunjukkan perlunya perbaikan dalam pelacakan dokumen.
6. Sistem Penyimpanan Rekam Medis yang Efektif dan Efisien, Ruang penyimpanan yang tidak memadai dan penumpukan catatan manual membuat manajemen dokumen rumah sakit tidak efisien. Pencarian berkas memakan waktu, meskipun kebijakan perlindungan data dipatuhi. Rumah sakit berencana menerapkan SIRS dan SIMRS pada 2025 serta mengumpulkan masukan staf untuk perbaikan.

7.2 Saran

Adapun saran dalam penelitian ini diantaranya :

1. Harapannya dapat dievaluasi dan memperbaiki kondisi rak penyimpanan dokumen yang ada. Alokasikan anggaran yang cukup untuk meningkatkan fasilitas penyimpanan dan percepat transisi ke sistem rekam medis elektronik

(SIRS dan SIMRS) pada tahun 2025 untuk mengurangi ketergantungan pada penyimpanan fisik dan meningkatkan aksesibilitas data.

2. Pelatihan dan pengembangan keterampilan secara berkala untuk semua anggota tim di unit rekam medis. Hal ini akan memastikan mereka siap menghadapi tantangan dalam pengelolaan rekam medis dan memahami peran serta tanggung jawab masing-masing untuk meningkatkan kolaborasi dan efisiensi pelayanan pasien.
3. Untuk meningkatkan kualitas pengelolaan rekam medis di rumah sakit, sangat penting agar petugas rekam medis memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai, yaitu di bidang rekam medis dan informasi kesehatan. Pendidikan yang relevan akan memberikan pemahaman yang mendalam tentang prinsip-prinsip pengelolaan data medis, regulasi yang berlaku, serta teknik penyimpanan dan pengolahan informasi yang efisien.
4. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan teknik yang diperkirakan dapat lebih optimal dalam mendapatkan data yang diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, D.W., Wijayanti, R.A. and Permana, G.N. (2020) 'Identifikasi Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medik Inaktif di RS Husada Utama Kota Surabaya', *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 2(1), pp. 57–63. Available at: <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i1.2156>.
- Andi Ritonga, Z. and Lubis, H.E. (2021) 'Tinjauan Pelaksanaan Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Standar Akreditasi Di UPTD Puskesmas Kotanopan Mandailing Natal', *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 6(1), pp. 14–22. Available at: <https://doi.org/10.52943/jipiki.v6i1.485>.
- Ani, J *et al.* (2021) 'TOKOPEDIA DI KOTA MANADO THE INFLUENCE OF BRAND IMAGE , PROMOTION AND SERVICE QUALITY ON CONSUMER PURCHASE DECISIONS ON TOKOPEDIA E-COMMERCE IN MANADO CITY Oleh : Fakultas Ekonomi dan Bisnis Jurusan Manajemen Jurnal EMBA Vol . 9 No . 2 April 2021 , Hal .', *Jurnal EMBA*, 9(2), pp. 663–674.
- Apriliani, E.D., Muflihatin, I. and Muna, N. (2020) 'Analisis Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumkital dr Ramelan Surabaya', *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(4), pp. 564–574. Available at: <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2012>.
- Aryani, Y. (2023) 'Strategi Pembelajaran Teknologi Informatika Dalam Pemanfaatan Materi Coding Rekam Medis Yuliza Aryani', 1(3), pp. 737–748.
- Aulia, A.-Z.R. and 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), pp. 21–31. Available at: <https://doi.org/10.56689/infokes.v7i1.1028>.
- Ayuningrum, T.A. *et al.* (2020) 'Tinjauan Pelaksanaan Pemeliharaan Dokumen Rekam Medis di Ruang Filling RSUP Dr. Sardjito', *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 2(1), pp. 107–113. Available at: <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i1.1983>.
- Balaka, Muh Yani. 2022. 1 Metodologi Penelitian Pendidikan Kualitatif Metode Penelitian Kuantitatif. 1st ed. ed. Iskandar Ahmaddien. Bandung: Widina Bhakti Persada.
- Bariyah, N.S., Ningtyas, R. and Setiawan, C.T. (2023) 'Gambaran Kemampuan Sumber Daya Manusia Dalam Menerapkan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Ummu Hani Purbalingga', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), pp. 4219–4228.

- Devy Igiyany, P., Afifah, H. and Istiqomah, V. (2020) 'Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medis di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro The Medical Record Management System in Dr. Soehadi Prijonegoro Hospital', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala (JIKeMB)*, 2(2), pp. 78–84.
- Dewan Perwakilan Rakyat RI (2023) 'Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan', *Undang-Undang*, (187315), pp. 1–300.
- Eddi, Fitriani, A.D. and Nadapdap, T.P. (2021) 'Analisa Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Staf Bagian Umum di RSUD. DR. Fauziah Bireun tahun 2019', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), pp. 1617–1627.
- Fatima, A. (2023) 'Dampak Era Society 5.0 Terhadap Kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK)', *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 6(1), pp. 16–21. Available at: <https://doi.org/10.31983/jrmik.v6i1.9298>.
- Hatta, Gemala R. 2019. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Ismatullah, N.K. et al. (2023) *Pranata Rekam Medis, Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- Kamilia, N., Wijayanti, R.A. and Nurmawati, I. (2020) 'Identifikasi Faktor Penyebab Penumpukan Berkas Rekam Medis Aktif di RS Husada Utama', *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(4), pp. 476–483. Available at: <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2160>.
- Karen, F.Y. and Yanti, D.N. (2022) 'Tinjauan Sistem Penyimpanan Rekam Medis Menurut Standar Akreditasi KARS Versi 2012 Rumah Sakit di RS Bhayangkara Tahun 2021', *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 02, pp. 333–344.
- Kartika, C. et al. (2024) 'Analisis Unsur Manajemen Dalam Pengelolaan Berkas Rekam Medis', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5, pp. 3770–3777.
- Kemenkes (2020) 'Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Kemenkes.', *Kaos GL Dergisi*, 8(75), pp. 147–154. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798><https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049><http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391><http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205><http://>
- Kemenkes RI (2020) 'Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit', (3), pp. 1–80. Available at: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/web/filesa/peraturan/119.pdf>.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan', *Handbook*, pp. 1–56.
- Kesdam, P. and Banjarmasin, V.I. (2023) 'Perkembangan Rekam Medis Elektronik di Indonesia: Literature Review Research On Electronic Medical Records in Indonesia: Literature Review Hastin Atas Asih, Indrayadi', *Jurnalpromotif Preventif*, 6(1), pp. 182–198. Available at: <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>.
- Lahdji, A., Setiawan, M.R. and Purnamasari, W.I. (2015) 'Faktor Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien BPJS di Klinik Penyakit Dalam RSUD Sunan Kalijaga Demak Periode Mei-Oktober 2015', *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 5(2), pp. 1–7.
- Lakhmudien, Rano Indradi S2, Ega Nugraha, I.A.S. (2023) 'PEMAHAMAN PEREKAM MEDIS TERHADAP PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK BERBASIS PERMENKES NOMOR 24 TAHUN 2022', *Nucl. Phys.*, 13(1), pp. 104–116.
- Manajemen, J. *et al.* (2021) 'Gambaran Sistem Penyimpanan Rekam Medis Di Indonesia (Literature Review)', *Jmiak*, 5(1), pp. 33–42.
- Meiliani, T. and Trisna, W.V. (2022) 'Faktor–Faktor Penyebab Tidak Ditemukannya Berkas Rekam Medis Diruang Penyimpanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau', *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 2(1), pp. 125–140. Available at: <https://doi.org/10.25311/jrm.vol2.iss1.519>.
- Muttaqin, Z. (2019) 'Pemahaman dan Implementasi Ideologi Pancasila di Kalangan Generasi Muda (Studi Kasus di Desa Sumi Kecamatan Lambu Kabupaten Bima)', *CIVICUS : Pendidikan-Penelitian-Pengabdian Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan*, 7(2), p. 27. Available at: <https://doi.org/10.31764/civicus.v7i2.1139>.
- Neng Sari Rubiyanti (2023) 'Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit di Indonesia: Kajian Yuridis', *ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum dan Humaniora*, 1(1), pp. 179–187. Available at: <https://doi.org/10.59246/aladalah.v1i1.163>.
- Ningsih, K.P., Tunnisa, U. and Erviana, N. (2020) 'Manajemen Resiko Redesign Sistem Penjajaran Rekam Medis dengan Metode Failure Mode and Effect Analysis (FMEA)', *Indonesian of Health Management Journal*, 8(1), pp. 8–20.
- Nurmariza, S., Kholili, U. and Hanafi, A. (2021) 'Tinjauan Aspek Keamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis di Ruang Filling Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Tahun 2021', *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 1(2), pp. 65–82. Available at: <https://doi.org/10.25311/jrm.vol1.iss2.351>.

- Nurpida, N., Supriyanti and Nova Fahlevi (2023) 'Faktor-Faktor Penyebab Kerusakan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Tahun 2022', *PERISAI: Jurnal Pendidikan dan Riset Ilmu Sains*, 2(1), pp. 69–82. Available at: <https://doi.org/10.32672/perisai.v2i1.142>.
- Parulian Gultom, S. and Wati Pakpahan, E. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Duplikasi Penomoran Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Madani Medan', *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 4(2), pp. 604–613. Available at: <https://doi.org/10.52943/jipiki.v4i2.83>.
- Peraturan Kementrian Kesehatan. 2022. Undang-undang No. 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis
- Prana, M.M.M. (2013) 'Kebijakan dan Manajemen Publik Kualitas Pelayanan Kesehatan Penerima Jamkesmas di RSUD Ibnu Sina Gresik', *Kebijakan dan Manajemen Publik*, 1(1), pp. 173–185.
- Putri, Zelma Hania, Khusnul Khotimah Arum, and and Esa Dhiandani (2023) "Literature Review Faktor Keterlambatan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Berdasarkan Unsur Man, Money, Methode, Material, Machine Sesuai Dengan Standar Waktu Di Rumah Sakit", *Journal Of Social Science Research Volume*, 3, pp. 8096–8110.
- Putri, R.D. and Mulyanti, D. (2023) 'Tantangan SIMRS dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Permenkes 24 Tahun 2022 : Literature Review', *Jurnal Medika Nusantara*, 1(1), pp. 18–27.
- Rika, A. *et al.* (2020) 'Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit', *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(1), pp. 69–76.
- Rosita, R. *et al.* (2022) 'Analisis Kebutuhan Jumlah Tenaga Kerja Rekam Medis di Puskesmas', *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 8(1), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.29241/jmk.v8i1.780>.
- Rusandi and Muhammad Rusli (2021) 'Merancang Penelitian Kualitatif Dasar/Deskriptif dan Studi Kasus', *Al-Ubudiyah: Jurnal Pendidikan dan Studi Islam*, 2(1), pp. 48–60. Available at: <https://doi.org/10.55623/au.v2i1.18>.
- Silalahi, R. and Sinaga, E.J. (2019) 'Perencanaan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dalam Pengelolaan Unit Rekam Medis Klinik Pratama Romana', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), p. 22. Available at: <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.219>.
- Suhartinah, S. *et al.* (2019) 'Analisa Mutu Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pindad Turen', *Smiknas*, pp. 116–124.

- Suharto and Fauzan, D.M. (2022) 'Tinjauan Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur Manajemen 5M (Man, Money, Method, Machine, Material) Di Rsau Lanud Sulaiman Bandung', *Jurnal TEDC*, 16(3), pp. 255–261. Available at: <https://ejournal.poltektedc.ac.id/index.php/tedc/article/view/647>.
- Swari, S.J. and Verawati, M. (2022) 'Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit', *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 3(4), pp. 269–275. Available at: <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i4.3256>.
- Tiorentap, D.R.A. (2020) 'Manfaat Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Negara Berkembang: Systematic Literature Review', *Health Information Management Journal ISSN*, 8(2), pp. 2655–9129. Available at: <https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/218/176>.
- Ulfa, S.N. and Lily, W. (2017) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Diagram Fishbone Di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017', *Jurnal INOHIM*, 5(1), pp. 39–44.
- Umrana, S. et al. (2024) *Manejemen dan Kepemimpinan, Eureka Medika Aksara*.
- Utomo, A.Y.S., Bagoes Widjanarko and Zahroh Shaluhiah (2023) 'Mutu Pelayanan dengan K', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(9), pp. 1708–1714.
- Valentina and Winda Andryani Sinaga (2021) 'Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur Manajemen 5M di Puskesmas Medan Johor', *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 6(2), pp. 152–160. Available at: <https://doi.org/10.52943/jipiki.v6i2.590>.
- Wasiyah, W., Tri Purnama Sari and Indra Bayu Kusuma (2021) 'Gambaran Pelaksanaan Penyusutan Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Tahun 2020', *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 1(2), pp. 183–199. Available at: <https://doi.org/10.25311/jrm.vol1.iss2.405>.
- Wati, T.G. and Nuraini, N. (2019) 'Analisis Kejadian Missfile Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Bangsalsari', *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(1), pp. 23–30. Available at: <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i1.1932>.
- Yanti, R.D. (2023) 'Analisis Faktor-Faktor Ketidakesuaian Pelaksanaan Sop Retensi Dokumen Rekam Medis Di Rsu Pku Muhammadiyah Rogojampi Tahun 2021', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 12(2), pp. 128–136. Available at: <https://doi.org/10.33475/jikmh.v12i2.320>.

Yuliastuti, H. (2020) 'Tinjauan Pelaksanaan Assembling Dalam Pengendalian Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Di Rsu Muslimat Ponorogo', *Jurnal Delima Harapan*, 7(1), pp. 39–47. Available at: <https://doi.org/10.31935/delima.v7i1.94>.

Lampiran 1 INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Siti Rahmah, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Analisis sistem penyimpanan rekam medis di RSUD Cut Nyak Dhien Kota Meulaboh tahun 2025.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui mengenai Analisis sistem penyimpanan rekam medis Di RSUD Cut Nyak Dhien Kota Meulaboh Tahun 2025. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang Analisis sistem penyimpanan rekam medis Di RSUD Cut Nyak Dhien Kota Meulaboh tahun 2025.

Keikutsertaan Bpk/Ibu/Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan Responden

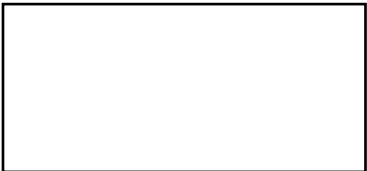
PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila di kemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia dihubungi kembali.

Aceh Barat, / /2024

Responden

Nama :

Tanda Tangan : 

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan : 

Lampiran 3 Instrumen Penelitian

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM

modifikasi dari (Andi Ritonga and Lubis, 2021) dan (Karen and Yanti, 2022)

Pedoman Wawancara kepada Kepala ruangan rekam medik.

1. Nama :
2. Usia :
3. Pendidikan :

No	Variabel	Pertanyaan
1.	Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur input	Bagaimana pembagian tugas yang diterapkan pada unit rekam medis rawat inap di rumah sakit cut nyak dien?
		Apa saja posisi dan jabatan yang ada dalam struktur organisasi rekam medis di rumah sakit cut nyak dhien?
		Menurut bapak/ibu bagaimana pengaruh latar belakang Pendidikan, pengalaman bekerja dan keikutsertaan masing-masing petugas pada pelatihan pada sistem bekerja?
		Bagaiman prosedur rumah sakit dalam perekrutan pegawai baru?
		Bagaimana upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia di unit rekam medis?
		Apakah persediaan rak penyimpanan sudah mencukupi untuk dokumen rekam medis?
		Bagaimanakah pengelolaan persediaan formulir dan map rekam medis?
		Mengapa pihak rumah sakit memilih untuk memakai bahan formulir dan map tersebut?
		Bagaimana pengguna petunjuk nomor rekam medis di rak penyimpanan?
		Bagaimana pengelolaan anggaran yang dibutuhkan dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis?
		Adakah hambatan dalam anggaran biaya untuk keperluan pelaksanaan penyimpanan diruang rekam medis?

2.	Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur proses	Bagaimana prosedur yang diterapkan dalam proses penyimpanan dokumen rekam medis? Apakah sudah sesuai dengan SOP di rumah sakit cut nyak dhien?
		Apakah terdapat kendala dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis? Jika ada apa kendala tersebut?
5.	Penyimpanan rekam medis berdasarkan unsur output	Bagaiman menurut anda sistem penyimpanan disini apakah sudah efektif dan efisien?
		Bagaiman kebijakan rumah sakit dalam hal kerahasiaan dan keamanan data rekam medis pasien?
		Apakah kedepannya ada pembaruan terkait sistem penyimpanan rekam medis?
		Bagaimana re evaluasi terkait sistem rekam medis yang lebih baik kinerjanya?
		Seperti apa pelaporan rekam medis di rumah sakit cut nyak dien?

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM

modifikasi dari (Karen and Yanti, 2022) dan (Andi Ritonga and Lubis, 2021)

Pedoman Wawancara kepada Staf rekam medik.

1. Nama :
2. Usia :
3. Pendidikan :

No	Variabel	Pertanyaan
1.	Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur input	Menurut bapak/ibu bagaimana pengaruh latar belakang Pendidikan, pengalaman bekerja dan keikutsertaan masing-masing petugas pada pelatihan pada sistem bekerja?
		Bagaimana upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia di unit rekam medis?
		Apakah persediaan rak penyimpanan sudah mencukupi untuk dokumen rekam medis?
		Bagaimakah pengelolaan persediaan formulir dan map rekam medis?
		Mengapa pihak rumah sakit memilih untuk memakai bahan formulir dan map tersebut?
		Bagaimana pengguna petunjuk nomor rekam medis di rak penyimpanan?
2.	Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur proses	Bagaimana prosedur yang diterapkan dalam proses penyimpanan dokumen rekam medis? Apakah sudah sesuai dengan SOP di rumah sakit cut nyak dhien?
		Bagaimana sistem penyimpanan berkas rekam medis di rumah sakit?
		Siapa yang dapat mengakses berkas rekam di ruangan reka medis?
		Apakah terdapat kendala dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis? Jika ada apa kendala tersebut?
		Bagaimana pengguna tracer dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis yang ada di Rumah sakit cut nyak dhien?

		Bagaimana penggunaan buku ekpedisi dalam pelaksanaan penyimpanan penyimpanan rekam medis di rumah sakit cut nyak dhien
5.	Penyimpanan rekam medis berdasarkan unsur output	Bagaiman menurut anda sistem penyimpanan disini apakah sudah efektif dan efisien?
		Bagaiman kebijakan rumah sakit dalam hal kerahasiaan dan keamanan data rekam medis pasien?
		Apakah kedepannya ada pembaruan terkait sistem penyimpanan rekam medis?
		Seperti apa pelaporan rekam medis di rumah sakit cut nyak dhien ?

Lampiran 4 Lembar Check List (modifikasi Rosita, 2022)

Lembar *check list*

No	Variabel	Ada	Tidak ada	Belum
Sumber daya tenaga kesehatan				
1.	Perekam Medis Pelaksana			
2.	Perekam Medis Pelaksana Lanjutan			
3.	Perekam Medis Penyelia			
4.	Perekam Medis Muda			
5.	Perekam Medis Madya			
Sarana dan prasarana				
1.	Ruang Kepala Instalasi Rekam Medis			
	1)Meja kerja			
	2)Meja meeting			
	3)Kursi			
	4)Komputer			
	5)Printer			
	6)Lemari arsip			
	7)Penyejuk ruangan (AC/Kipas angin)			
	8)Alat tulis kantor			
	9)Alat komunikasi			
2.	Ruangan Pendaftaran Pasien			
	1)Meja kerja			
	2)Kursi			
	3)Komputer			
	4)Printer			
	5)Penyejuk ruangan (AC/Kipas angin)			
	6)Alat tulis kantor			
	7)Mesin cetak kartu pasien			
	8)Mesin cetak label identitas			
	9)Alat komunikasi			
	10)KIUP			
	11)Filling cabinet			
	12)Lemari kartu index (KARDEX)			
	13)APAR			
	14)APD (masker,handrub)			
	15)Sistem antrian (manual/elektronik)			
	16)Alur pasien			
	17)Papan petunjuk			
	18)Formulir-formulir rekam medis			
3.	Ruang penyimpanan rekam medisaktif dan inaktif			
	1)Rak penyimpanan rekam medis mobile/statis			
	2)Meja kerja			

	3)Kursi			
	4)Komputer			
	5)Printer			
	6)Penyejuk ruangan (Ac/Kipas angin)			
	7)Alat tulis kantor			
	8)Alat komunikasi			
	9)APAR			
	10)APD (masker/handrub)			
	11)Outguide/tracer			
	12)Trolly/katrol (jika dibutuhkan)			
	13)Tangga			
	14)Rak/meja sortir			
	15)Alat alih Media			
	16)Higrothermometer			
	17)Smoke detector			
Metode/Standar Operasional Prosedur				
1.	a.Kebijakan nasional antara lain:			
	1) Undang-undang			
	2) Peraturan Presiden			
	3) Keputusan Presiden			
	4) Peraturan Menteri			
2.	b.Kebijakan lokal :			
	1) Pedoman/Panduan			
	2) Standar Prosedur Operasional			
	3) Surat Keputusan Direktur			
	4) Program Kerja			
Pembiayaan dan Pengawasan				
1.	SDM antara lain :			
	1)Gaji dan lembur karyawan			
	2)Pakaian seragam kerja			
	3)Pengembangan sumber daya manusia			
2.	Peralatan antara lain :			
	1)Pembelian alat-alat			
	2)Penggantian alat yang rusak			
	3)Pengembangan alat-alat			
3.	Pengembangan sistem pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan :			
	1)Penyimpanan rekam medis			
	2)Elektronik rekam medis			

Lampiran 5 Surat Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 212.a/UM.FKM.M/XII/2024

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cut Nyak Dhien Kab. Aceh Barat

Cq. Kepala Ruangan Rawat Inap

Di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Siti Rahmah

NPM : **2107110036**

Peminatan : Adminitrasi Kebijakan Kesehatan

Judul Skripsi : **"ANALISIS SISTEM PENYIMPANAN REKAM
MEDIS RAWAT INAP DI RSUD CUT NYAK
DHIEH KOTA MEULABOH"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 04 Desember 2024


Dekan

Dr. Basri Aramico Ib. SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
CUT NYAK DHIEH MEULABOH**
Jl. Gajah Mada-Meulaboh
website: www.rsucnd.acehbaratkab.go.id
Telp (0655) 7551274 FAX (0655) 7551274
Email: rsucnd@acehbaratkab.go.id

LEMBARAN DISPOSISI

SURAT DARI	: Siti Rahmah.	KODE	: 689
TGL SURAT	: 04 Desember 2024	NOMOR	: 212.2 /UM.FKM/xii/2024
DITERIMA	: 09 Desember 2024	TGL PENYELESAIAN	:
HAL	: Permohonan izin penelitian.		

Diteruskan
Kepada

Direktur BLUD RSUD CND
Meulaboh

Kabag Tata Usaha

KEPALA BIDANG

1. Kabid Pelayanan Medis

2. Kabid Penunjang Medis

3. Kabid Keperawatan

INTRUKSI / INFORMASI:

Ah. Analisis Keperawatan
mohon di tindak lanjuti 9/12/2024.

yth. kefra Dikelat
mohon dibantu dalam hal ini
penelitian ini terus 9/12/24
yth. Raka Rekam Medik
mohon dibantu penelitian Mahasiswa
Ah. Siti Rahmah.
9/12/24.

Ace Rekam Medik 3/8/25

Lampiran 6 Surat Balasan



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CUT NYAK DHIEEN
Jl. Gajah Mada 23617 Telp. (0655) 7551274 - Fax. (0655) 7551274
Email : rscnd@acehbaratkab.go.id Website : www.rscnd.acehbaratkab.go.id
MEULABOH



Nomor : 800/138/Diklat RSUDCND/2024

Lampiran : -

Perihal : **Selesai Penelitian**

Meulaboh, 07 Januari 2025

Kepada Yth:

Ketua Prodi

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh

Di _

Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan hormat,

1. Sehubungan Dengan Surat Saudara Nomor : 212.a/UM.FKM.M/XII/2024 Tanggal 03 Desember 2024 yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : Siti Rahmah

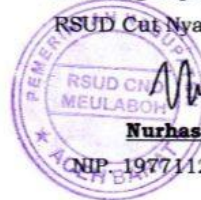
NIM : 2107110036

Judul Skripsi : Analisis Sistem Penyimpanan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Cut Nyak Dhien Meulaboh

2. Surat keterangan ini diberikan dan dinyatakan telah Selesai melakukan penelitian Di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Tanggal 09 Desember 2024 s/d 07 Januari 2025, untuk keperluan pembuatan Skripsi.
3. Kami minta agar saudara dapat menyampaikan 1 (satu) eks hasil penelitian dalam bentuk cetak dan CD atas nama mahasiswa yang bersangkutan demi perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh di masa akan datang.
4. Demikianlah untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan terimakasih.

Kasubbag Kepegawaian dan Diklat

RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh



Nurhasanah, S.ST

NIP. 19771125 200504 2 001

Tembusan :

1. Institusi Pendidikan
2. Yang Bersangkutan
3. Arsip

Lampiran 7 Lembar Check List (modifikasi Rosita, 2022)

Lembar *check list*

No	Variabel	Ada	Tidak ada	Belum
Sumber daya tenaga kesehatan				
1.	Perekam Medis Pelaksana	✓		
2.	Perekam Medis Pelaksana Lanjutan	✓		
3.	Perekam Medis Penyelia	✓		
4.	Perekam Medis Muda	✓		
5.	Perekam Medis Madya	✓		
Sarana dan prasarana				
1.	Ruang Kepala Instalasi Rekam Medis			
	1)Meja kerja	✓		
	2)Meja meeting	✓		
	3)Kursi	✓		
	4)Komputer	✓		
	5)Printer	✓		
	6)Lemari arsip	✓		
	7)Penyejuk ruangan (AC/Kipas angin)	✓		
	8)Alat tulis kantor	✓		
	9)Alat komunikasi	✓		
2.	Ruangan Pendaftaran Pasien			
	1)Meja kerja	✓		
	2)Kursi	✓		
	3)Komputer	✓		
	4)Printer	✓		
	5)Penyejuk ruangan (AC/Kipas angin)	✓		
	6)Alat tulis kantor	✓		
	7)Mesin cetak kartu pasien	✓		
	8)Mesin cetak label identitas	✓		
	9)Alat komunikasi	✓		
	10)KIUP	✓		
	11)Filling cabinet	✓		
	12)Lemari kartu index (KARDEX)	✓		
	13)APAR	✓		
	14)APD (masker,handrub)	✓		
	15)Sistem antrian (manual/elektronik)	✓		
	16)Alur pasien	✓		
	17)Papan petunjuk	✓		
	18)Formulir-formulir rekam medis	✓		
3.	Ruang penyimpanan rekam medis aktif dan inaktif			
	1)Rak penyimpanan rekam medis mobile/statis	✓		

	2)Meja kerja	✓		
	3)Kursi	✓		
	4)Komputer			✓
	5)Printer			✓
	6)Penyejuk ruangan (Ac/Kipas angin)	✓		
	7)Alat tulis kantor	✓		
	8)Alat komunikasi	✓		
	9)APAR	✓		
	10)APD (masker/handrub)	✓		
	11)Outguide/tracer	✓		
	12)Trolly/katrol (jika dibutuhkan)			✓
	13)Tangga	✓		
	14)Rak/meja sortir	✓		
	15)Alat alih Media	✓		
	16)Higrothermometer	✓		
	17)Smoke detector	✓		
Metode/Standar Operasional Prosedur				
1.	a.Kebijakan nasional antara lain:			
	5) Undang-undang	✓		
	6) Peraturan Presiden	✓		
	7) Keputusan Presiden	✓		
	8) Peraturan Menteri	✓		
2.	b.Kebijakan lokal :			
	5) Pedoman/Panduan	✓		
	6) Standar Prosedur Operasional	✓		
	7) Surat Keputusan Direktur	✓		
	8) Program Kerja	✓		
Pembiayaan dan Pengawasan				
1.	SDM antara lain :			
	1)Gaji dan lembur karyawan	✓		
	2)Pakaian seragam kerja	✓		
	3)Pengembangan sumber daya manusia	✓		
2.	Peralatan antara lain :			
	1)Pembelian alat-alat	✓		
	2)Penggantian alat yang rusak	✓		
	3)Pengembangan alat-alat	✓		
3.	Pengembangan sistem pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan :			
	1)Penyimpanan rekam medis	✓		
	2)Elektronik rekam medis	✓		

Lampiran 8 Transkrip Wawancara

Pedoman Wawancara kepada Kepala ruangan rekam medik.

1. Nama : Informan 01
2. Usia : 40
3. Pendidikan : D3 Rekam Medis

No	Variabel	Pertanyaan
1.	Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur input	Bagaimana pembagian tugas yang diterapkan pada unit rekam medis rawat inap di rumah sakit cut nyak dhien? Jawaban kami kan memiliki pembagian tugas yang jelas dan saling mendukung agar pelayanan terhadap pasien berjalan lancar. saya bertanggung jawab memastikan semua proses di unit ini berjalan dengan baik. Tugas kami tuh kan menjaga agar rekam medis pasien selalu terupdate dan akurat. eum kami jugakan memiliki petugas yang menjaga keamanan rekam medis,yaitu dokumen fisik maupun data elektronik,Selain itu, staf administrasi rekam medis ngatur jadwal pengumpulan rekam medis, dan juga kan menangani permintaan dokumen yang diminta atau diperlukan oleh dokter atau unit lainnya dek.
		Apa saja posisi dan jabatan yang ada dalam struktur organisasi rekam medis di rumah sakit cut nyak dhien? Jawaban Ada koordinator TPPRI, koordinator TPPRJ, cek assembling RI dan RJ, koding dan pelaporan, penyimpanan dan distribusi RM, dan pengantar berkas Rekam medis.
		Menurut bapak/ibu bagaimana pengaruh latar belakang Pendidikan, pengalaman bekerja dan keikutsertaan masing-masing petugas pada pelatihan pada sistem bekerja? Jawaban eum sangat penting pada sistem bekerja ya dengan dilapangan pada saat kita bekerja.
		Bagaiman prosedur rumah sakit dalam perekrutan pegawai baru? Jawaban perekrutan pegawai baru umumnya dimulai dengan pengumuman lowongan pekerjaan, baik melalui website

		rumah sakit atau media lainnya. Setelah itu, pelamar diminta untuk mengirimkan berkas lamaran lengkap atau diantarkan langsung ke bagian kepegawaian rumah sakit.
		Bagaimana upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia di unit rekam medis? Jawaban dengan mengadakan pelatihan-pelatihan, kalau direkam medis itu kan eum paling diutamakan ilmu coding eum penyakit jadi rumah sakit mengikut sertakan perekam medis untuk ikut ikut pelatihan diluar daerah yang dilaksanakan oleh kementrian serta update update laporan terbaru, rumah sakit online (SIMRS).
		Apakah persediaan rak penyimpanan sudah mencukupi untuk dokumen rekam medis? Jawaban kalo mencukupi tidak inikan sudah kita ke era digitalisasi untuk rak kita ga ada lagi kita sekarang lagi dalam tahap melakukan pemusnahan pemusnahan karna di 2025 itu sudah harus 100% elektronik.
		Bagaimanakah pengelolaan persediaan formulir dan map rekam medis? Jawaban sudah ditiadakan untuk pengelolaan persediaan formulir dan map untuk sekarang, sudah tidak dianggarkan lagi.
		Mengapa pihak rumah sakit memilih untuk memakai bahan formulir dan map tersebut? Jawaban karna kan kita disini masih 50% manual dan 50 % elektronik jadi untuk sekarang masih menggunakan formulir dan map untuk rekam medis dek. kalo SIMRS udah 100% untuk rawat inap kami dah ga pakai lagi.
		Bagaimana pengguna petunjuk nomor rekam medis di rak penyimpanan? Jawaban kalo kami disini dek menggunakann sentralisasi menggunakan angka tengah.
		Bagaimana pengelolaan anggaran yang dibutuhkan dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis? Jawaban

		Dilihat dari sarana ya, harus kan karena ni wajib ada kan kalau enggak pasien pakek apa ditulis kan walau ada anggaran enggak ada anggaran dia wajib, berarti luruslah.
		Adakah hambatan dalam anggaran biaya untuk keperluan pelaksanaan penyimpanan diruang rekam medis? Jawaban Kendalanya enggak ada kendalanya itulah karena kita rumah sakit pemerintah jadi harus mengacu pada BPA, semua-semua kan.
2.	Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur proses	Bagaimana prosedur yang diterapkan dalam proses penyimpanan dokumen rekam medis? Apakah sudah sesuai dengan SOP dirumah sakit cut nyak dhien? Jawaban eum kalo sesuai sop emang harus sesuai karna akreditasi menuntut itu penyimpanan rekam medis sudah dicantumkan dalam kemenkes. eum cuman kita sekarang dek yang kertas kertas untuk bisa discan eum eum nanti sisa sisanya untuk menghemat tempat sih dan untuk tidak pemborosan tempat.
		Apakah terdapat kendala dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis? Jika ada apa kendala tersebut? Jawaban kalo kendala manualnya tempat, kalo kendala elektroniknya belum ada terkendala palingan nanti hardisknya untuk sarana pendukung untuk muat banyak banyak. kalo sekarang inih tempat eum krna sebulan pasien tuh ada rata rata 1200 states.
3.	Penyimpanan rekam medis berdasarkan unsur output	Bagaiman menurut anda sistem penyimpanan disini apakah sudah efektif dan efisien? Jawaban kalo efisien kayaknya efektif dan efisien kalo dirumah sakit manapun juga belum efektif karena tempat nantilah kita liat kedepannya setelh 100% simrs bisa efektif kalo manual kita di semua rumah sakit kan masih bermasalah sih.
		Bagaiman kebijakan rumah sakit dalam hal kerahasiaan dan keamanan data rekam medis pasien? Jawaban terdapat di dalam sop rekam medis semua peraturannya terdapat dalam kebijakan kemenkes.

		Apakah kedepannya ada pembaruan terkait sistem penyimpanan rekam medis? Jawaban ada, itu dengan cara simrs
		Bagaimana re evaluasi terkait sistem rekam medis yang lebih baik kinerjanya? Jawaban Kalo kita disini Reevaluasi sistem rekam medis dilakukan dengan mendengarkan masukan dari staf dan mengidentifikasi area yang perlu perbaikan, seperti kecepatan dan keamanan akses data dek seperti itu.
		Seperti apa pelaporan rekam medis di rumah sakit cut nyak dien? Jawaban pelaporan nya menggunakan aplikasi sirs online dari r11-r15.

Pedoman Wawancara kepada Staf rekam medik.

1. Nama : Informan 2
2. Usia : 35
3. Pendidikan : D3 Rekam Medis

No	Variabel	Pertanyaan
1.	Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur input	Menurut bapak/ibu bagaimana pengaruh latar belakang Pendidikan, pengalaman bekerja dan keikutsertaan masing-masing petugas pada pelatihan pada sistem bekerja? Jawaban karena latar belakang dari bekerja disinikan khusus perekam medis untuk laporan dia laporan bulanan tahunan karena lebih keperekam medisnya karena dari latar belakang rekam medis untuk menunjang ilmu yang udah kita eum gali untuk kepentingan rumah sakit mengenai rekam medis.
		Bagaimana upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia di unit rekam medis? Jawaban

		khusus diunit rekam medis eum salah satunya kayak melakukan pelatihan mungkin, coding, pelatihan tentang SIMRS, pelatihan tentang SIRS online karena untuk menunjang laporan rekam medis juga
		Apakah persediaan rak penyimpanan sudah mencukupi untuk dokumen rekam medis? Jawaban Kalo menurut saya sih belum mencukupi dek raknya Cuma ada dua yang didalam ruangan satu yang satu lagi didepan ruangan.
		Bagaimanakah pengelolaan persediaan formulir dan map rekam medis? Jawaban karena kan di rawat inap nih masih menggunakan sistem manual jadi kita disini masih menggunakan formulir dan map. dan formulir kan untuk pelengkap data bahwa dimanual nih harus ada juga. sebelum digital masih perlu lah map biar ga bercecer kertas rekam medis ataupun states statesnya.
		Mengapa pihak rumah sakit memilih untuk memakai bahan formulir dan map tersebut? Jawaban Karenakan kita disini masih setengah manual jadinya masih menggunakan formulir dan map.
		Bagaimana pengguna petunjuk nomor rekam medis di rak penyimpanan? Jawaban nomor penyimpanan kalo kami menggunakan sentralisasi jadi di menggunakan nomor tengah.
2.	Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur proses	Bagaimana prosedur yang diterapkan dalam proses penyimpanan dokumen rekam medis? Apakah sudah sesuai dengan SOP dirumah sakit cut nyak dhien? Jawaban sudah sesuai sop, kami pun sudah akreditasi kemarin.
		Bagaimana sistem penyimpanan berkas rekam medis di rumah sakit? Jawaban sistem sentralisasi menggunakan nomor tengah.

		Siapa yang dapat mengakses berkas rekam di ruangan rekam medis? Jawaban eum diruangan rekam medis kalo disini ya petugas rekam medis kalo yang lain dpjb abistu untuk keperluan hukum yang mengakses rekam medis kalo orang luar tuh gabisa dia, kalo pasien paling resumenya saja.
		Apakah terdapat kendala dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis? Jika ada apa kendala tersebut? Jawaban kalo kita disini kendalanya gudang penyimpanan belum memadai masih bertumpuk tumpuk gini masih bnyak yang terikat juga kop banyak didalam tuh yang keikat keikat juga diraknya pun kalo ada rak mencukupi rak bisa kita jajar dia bagus nampaknya tapi kan nih dah dikat ikat itulah kita kendalanya gudang.
		Bagaimana pengguna tracer dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis yang ada di Rumah sakit cut nyak dhien? Jawaban kalo kami disini belum kayaknya masih satu mapp disini gada map map warna lain.
		Bagaimana penggunaan buku ekpedisi dalam pelaksanaan penyimpanan penyimpanan rekam medis di rumah sakit cut nyak dhien Jawaban kalo kita disini kan eum ga pake buku ekpedisi kami disini pake states gitu.
3.	Penyimpanan rekam medis berdasarkan unsur output	Bagaiman menurut anda sistem penyimpanan disini apakah sudah efektif dan efisien? Jawaban belum, kalo untuk penyimpanan belum tulah kayakni bisa diliat kondisinya digudang pun belum. tapi untuk kedepannya nanti bakalan kita benah sikit sikit.
		Bagaiman kebijakan rumah sakit dalam hal kerahasiaan dan keamanan data rekam medis pasien? Jawaban kita disini sesuai sop rekam medis.

		Apakah kedepannya ada pembaruan terkait sistem penyimpanan rekam medis? Jawaban tetep ada, kan menuju ke era digital tetep dia untuk penyimpanan rekam medis di rawat inap nih.
		Seperti apa pelaporan rekam medis di rumah sakit cut nyak dhien ? Jawaban menggunakan sirs online seperti ini bentukannya dia ada aplikasinya. Pelaporan rekam medis R1- R5 yaitu sistem pengklasifikasian layanan medis di rumah sakit. R1 mencatat layanan rawat jalan, di mana pasien datang, mendapat perawatan, lalu pulang. R2 untuk rawat inap, mencakup perawatan pasien yang menginap di rumah sakit. R3 fokus pada perawatan intensif di ruang ICU. R4 berkaitan dengan rehabilitasi medis, untuk pasien yang membutuhkan pemulihan lanjutan. R5 mencatat layanan darurat, seperti penanganan pasien dalam kondisi kritis atau kecelakaan. Sistem ini memastikan semua tindakan medis tercatat dengan rapi dan mempermudah administrasi rumah sakit.

Pedoman Wawancara kepada Staf rekam medik.

1. Nama : Informan 03
2. Usia : 31
3. Pendidikan : D3 Kebidanan

No	Variabel	Pertanyaan
1.	Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur input	Menurut bapak/ibu bagaimana pengaruh latar belakang Pendidikan, pengalaman bekerja dan keikutsertaan masing-masing petugas pada pelatihan pada sistem bekerja? Jawaban ya kan sebenarnya kalo kakak kan ga disini tapi karena eum ya udah disini kalo pengaruh kerja yang berpengaruh karena kakak dari awal kerja udah kebiasa disini jadi yah kan mengikuti disini apa prosedur sini apa kerjaan disini.

		Bagaimana upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia di unit rekam medis? Jawaban melakukan pelatihan kan, melalui pelatihan pelatihan gitu sih.
		Apakah persediaan rak penyimpanan sudah mencukupi untuk dokumen rekam medis? Jawaban Belum mencukupi
		Bagaimakah pengelolaan persediaan formulir dan map rekam medis? Jawaban ada tapikan tulah dah ada batas
		Mengapa pihak rumah sakit memilih untuk memakai bahan formulir dan map tersebut? Jawaban kita disini masih setengah manual jadi kan masih menggunakan map dan formulir sebagiannya lagi sudah kami masukkan ke aplikasi.
		Bagaimana pengguna petunjuk nomor rekam medis di rak penyimpanan? Jawaban pake nomor rm nih rm tuh tapikan kalo pake simrskan ga pake itu lagi kan kalo disini kan gabisa kita buat ga cukup rak juga alat penyimpanan jadi harus cari manual.
2.	Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur proses	Bagaimana prosedur yang diterapkan dalam proses penyimpanan dokumen rekam medis? Apakah sudah sesuai dengan SOP di rumah sakit cut nyak dhien? Jawaban kayaknya belum yaa, kalo sesuaikan ini bisa kita liat langsung kan ga harus cari manual bisa dari aplikasi kan.
		Bagaimana sistem penyimpanan berkas rekam medis di rumah sakit? Jawaban sentralisasi dek kalo disini.
		Siapa yang dapat mengakses berkas rekam di ruangan reka medis?

		Jawaban ya kami petugasnya, pokoknya staf rekam medis.
		Apakah terdapat kendala dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis? Jika ada apa kendala tersebut? Jawaban tempat penyimpanan, rak ruangan.
		Bagaimana pengguna tracer dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis yang ada di Rumah sakit cut nyak dhien? Jawaban ada tapi ada juga yang gada juga sebagian ada sebagian gada juga.
		Bagaimana penggunaan buku ekspedisi dalam pelaksanaan penyimpanan rekam medis di rumah sakit cut nyak dhien? Jawaban kalo ekspedisi gada cuman kami ada daftar di setiap states tuh.
3.	Penyimpanan rekam medis berdasarkan unsur output	Bagaiman menurut anda sistem penyimpanan disini apakah sudah efektif dan efisien? Jawaban belum karna pun mau menuju simrs kan
		Bagaiman kebijakan rumah sakit dalam hal kerahasiaan dan keamanan data rekam medis pasien? Jawaban kami jaga itu makanya states tuh ga kami kasih ke pasein gaboleh.
		Apakah kedepannya ada pembaruan terkait sistem penyimpanan rekam medis? Jawaban kan mau simrs jadi kan pembaharuan kedepannya ya itu sih.
		Seperti apa pelaporan rekam medis di rumah sakit cut nyak dhien ? Jawaban pake aplikasi jadi nanti kami masukin datanya diaplikasi. kan dari states mengindek penyakit umur

	terus register nanti buat lagi bor yang jumlah hari rawatan.
--	--

Pedoman Wawancara kepada Staf rekam medik.

1. Nama : Informan 04
2. Usia : 52
3. Pendidikan : S1 Ekonomi

No	Variabel	Pertanyaan
1.	Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur input	Menurut bapak/ibu bagaimana pengaruh latar belakang Pendidikan, pengalaman bekerja dan keikutsertaan masing-masing petugas pada pelatihan pada sistem bekerja? Jawaban sangat penting berpengaruh juga kalo gada sekolah gimana tuh gabisa ini itu.
		Bagaimana upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia di unit rekam medis? Jawaban pelatihan kayak gitu abistu umumnya sih gitu.
		Apakah persediaan rak penyimpanan sudah mencukupi untuk dokumen rekam medis? Jawaban Belum dek
		Bagaimakah pengelolaan persediaan formulir dan map rekam medis? Jawaban tidak belum mencukupi terkendala biaya sih sepertinya ibuk juga ga ngerti ngerti kali juga pengadaanya juga kurang susah juga.
		Mengapa pihak rumah sakit memilih untuk memakai bahan formulir dan map tersebut? Jawaban Dengan menggunakan map, dokumen pasien dapat disimpan dengan rapi dan mudah diakses saat

		dibutuhkan. Formulir yang terstandarisasi memastikan informasi tercatat dengan tepat dek.
		Bagaimana pengguna petunjuk nomor rekam medis di rak penyimpanan? Jawaban kita kan sekarang elektronik kalo setau saya gada pake nomor rekam medis lagi sih. ada dibawah tpp kalo disini kan pelaporan.
2.	Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur proses	Bagaimana prosedur yang diterapkan dalam proses penyimpanan dokumen rekam medis? Apakah sudah sesuai dengan SOP dirumah sakit cut nyak dhien? Jawaban ibuk kurang paham sih saya pun gatau sudah sesuai apa belum. kayaknya sih ga sesuai sih.
		Bagaimana sistem penyimpanan berkas rekam medis di rumah sakit? Jawaban manual menggunakan gudang penyimpanan karena sistemnya belum jalan karena sistem kita nih masih kayak masih kayak gitu manual gitu masih sesuai dengan prosedur.
		Siapa yang dapat mengakses berkas rekam di ruangan rekam medis? Jawaban dokter keluarga pasien anggota rekam medis.
		Apakah terdapat kendala dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis? Jika ada apa kendala tersebut? Jawaban kendalanya gada gudang penyimpanan gada rak juga, sistemnya belum terlalu jelas untuk penyimpanannya.
		Bagaimana pengguna tracer dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis yang ada di Rumah sakit cut nyak dhien? Jawaban disini juga engga menggunakan tracer sih
		Bagaimana penggunaan buku ekspedisi dalam pelaksanaan penyimpanan penyimpanan rekam medis di rumah sakit cut nyak dhien Jawaban

		kita disini menggunakan states sesuai tanggal keluar.
3.	Penyimpanan rekam medis berdasarkan unsur output	Bagaiman menurut anda sistem penyimpanan disini apakah sudah efektif dan efisien? Jawaban efektif efektif tapi kalo efisien sih belum kalo kita cari berkas membutuhkan waktu yang lama karena masih manual satu satu buka lagi diikat ikat.
		Bagaiman kebijakan rumah sakit dalam hal kerahasiaan dan keamanan data rekam medis pasien? Jawaban Data medis dilindungi dengan sistem keamanan, seperti enkripsi untuk data digital dan penyimpanan aman untuk arsip fisik. Selain itu, juga rumah sakit mematuhi peraturan perlindungan data pribadi agar data pasien tetap aman.
		Apakah kedepannya ada pembaruan terkait sistem penyimpanan rekam medis? Jawaban pembaruan tergantung pimpinan semua dari pimpinan semua yang inilah menyangkut semuanya.
		Seperti apa pelaporan rekam medis di rumah sakit cut nyak dhien ? Jawaban kalo ibuk kurang tau dek.

Pedoman Wawancara kepada Staf rekam medik.

1. Nama : Informan 05
2. Usia : 42
3. Pendidikan : D3 Rekam Medis

No	Variabel	Pertanyaan
1.	Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur input	Menurut bapak/ibu bagaimana pengaruh latar belakang Pendidikan, pengalaman bekerja dan keikutsertaan masing-masing petugas pada pelatihan pada sistem bekerja? Jawaban eum sangat pentinglah kalo ga gatau kemana arahannya

		Bagaimana upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia di unit rekam medis? Jawaban eum sering pengadaan pelatihan jadi kita lebih luasawasannya.
		Apakah persediaan rak penyimpanan sudah mencukupi untuk dokumen rekam medis? Jawaban Masih belum
		Bagaimankah pengelolaan persediaan formulir dan map rekam medis? Jawaban masih kurang memadai
		Mengapa pihak rumah sakit memilih untuk memakai bahan formulir dan map tersebut? Jawaban formulir dan map untuk memudahkan pengorganisasian dokumen dan menjaga kerahasiaan informasi pasien. Dengan cara ini, data medis dapat disimpan dengan rapi dan mudah diakses membantu staf mencatat informasi dengan jelas, mengurangi kesalahan, dan mempercepat proses administrasi. Selain itu, penggunaan map memastikan dokumen tetap aman.
		Bagaimana pengguna petunjuk nomor rekam medis di rak penyimpanan? Jawaban eum gabisa kita bilang raknya aja ga cukup disini kertasnya model diikat states model ikat gitu jadi disusun pertanggal keluar saja.
2.	Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur proses	Bagaimana prosedur yang diterapkan dalam proses penyimpanan dokumen rekam medis? Apakah sudah sesuai dengan SOP di rumah sakit cut nyak dhien? Jawaban belum sesuai sop karena kami minta rak penyimpanan belum tersedia.
		Bagaimana sistem penyimpanan berkas rekam medis di rumah sakit? Jawaban Sistem sentralisasi.

		Siapa yang dapat mengakses berkas rekam di ruangan rekam medis? Jawaban orang rekam medis perawat kalo pasien gabisa itu rahasia.
		Apakah terdapat kendala dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis? Jika ada apa kendala tersebut? Jawaban gada rak penyimpanan.
		Bagaimana pengguna tracer dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis yang ada di Rumah sakit cut nyak dhien? Jawaban Kalo menurut ibuk sepertinya disini tidak menggunakan tracer.
		Bagaimana penggunaan buku ekpedisi dalam pelaksanaan penyimpanan penyimpanan rekam medis di rumah sakit cut nyak dhien? Jawaban Disini kita menggunakan states pertanggal keluarnya dek.
3.	Penyimpanan rekam medis berdasarkan unsur output	Bagaiman menurut anda sistem penyimpanan disini apakah sudah efektif dan efisien? Jawaban belum efektif kalo masalah penyimpanan belum sama sekali masih ikat tali.
		Bagaiman kebijakan rumah sakit dalam hal kerahasiaan dan keamanan data rekam medis pasien? Jawaban untuh hal kerahasiaan kami mengikuti sop yang ada disini.
		Apakah kedepannya ada pembaruan terkait sistem penyimpanan rekam medis? Jawaban pake aplikasi dek namanya sirs online.
		Seperti apa pelaporan rekam medis di rumah sakit cut nyak dhien ?

	Jawaban R1 mencakup pasien rawat jalan, yang menerima perawatan dan langsung pulang setelahnya. R2 untuk pasien rawat inap, yang membutuhkan perawatan lebih lama di rumah sakit. R3 digunakan untuk pasien yang dirawat intensif, seperti di ICU, dengan pengawasan lebih ketat. R4 berfokus pada rehabilitasi medis, untuk pasien yang sedang dalam pemulihan jangka panjang. R5 mencatat layanan untuk pasien dalam kondisi darurat, seperti kecelakaan atau serangan jantung.
--	--

Pedoman Wawancara kepada Staf rekam medik.

1. Nama : Informan 06
2. Usia : 45
3. Pendidikan : D3 Rekam Medis

No	Variabel	Pertanyaan
1.	Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur input	Menurut bapak/ibu bagaimana pengaruh latar belakang Pendidikan, pengalaman bekerja dan keikutsertaan masing-masing petugas pada pelatihan pada sistem bekerja? Jawaban Menurut saya penting karena latar belakang pendidikan, pengalaman bekerja, dan keikutsertaan dalam pelatihan memiliki dampak yang besar terhadap cara petugas menjalankan tugasnya. Pendidikan memberikan dasar pengetahuan yang penting, tapi pengalaman kerja yang sudah dijalani membuat seseorang lebih paham dan lebih terampil dalam menghadapi situasi yang ada di lapangan.
		Bagaimana upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia di unit rekam medis? Jawaban Menurut yang saya tau dengan melakukan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi profesional, dan penerapan teknologi terkini seperti rekam medis elektronik. Pendampingan serta mentoring bagi staf baru juga penting untuk mempercepat adaptasi bagi para staf rekam medis.

		Apakah persediaan rak penyimpanan sudah mencukupi untuk dokumen rekam medis? Jawaban Belum mencukupi sih karena disebabkan oleh peningkatan jumlah pasien yang yang ngebuat volume dokumen meningkat, dan disini juga masih menggunakan sistem penyimpanan manual yang memakan banyak ruang.
		Bagaimanakah pengelolaan persediaan formulir dan map rekam medis? Jawaban Menurut saya kita disini mencatat dan memantau stok formulir serta map secara rutin agar tidak kekurangan atau berlebih dan formulir atau map yang rusak harus diganti atau diperbaiki, sementara yang sudah tidak terpakai harus dimusnahkan dengan cara yang aman untuk menjaga kerahasiaan data pasien.
		Mengapa pihak rumah sakit memilih untuk memakai bahan formulir dan map tersebut? Jawaban Kalo yang saya perhatikan karena disini menggunakan rekam medis manual jadi masih menggunakan formulir dan map dan alasannya karena memiliki daya tahan yang baik dan dapat memudahkan petugas mudahan dalam mengakses rekam medis pasien.
		Bagaimana pengguna petunjuk nomor rekam medis di rak penyimpanan? Jawaban Kalo kami disini menggunakan nomor rekam medis sistem sentralisasi dan Petunjuk ini dapat memudahkan petugas untuk menemukan rekam medis dengan cepat dan mengurangi risiko kesalahan dalam pengambilan dokumen.
2.	Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur proses	Bagaimana prosedur yang diterapkan dalam proses penyimpanan dokumen rekam medis? Apakah sudah sesuai dengan SOP dirumah sakit cut nyak dhien? Jawaban Kalo menurut saya belum karena fasilitas penyimpanan yang tidak memadai.
		Bagaimana sistem penyimpanan berkas rekam medis di rumah sakit?

		Jawaban Sistem penyimpanan disini masih menggunakan duacara yaitu manual dan elektronik kemungkinan di tahun 2025 kami disini akan mengusahakan menggunakan elektronik semua dan tidak menggunakan lagi manual.
		Siapa yang dapat mengakses berkas rekam di ruangan rekam medis? Jawaban berkas rekam medis dapat diakses oleh petugas rekam medis, dokter, tenaga medis yang merawat pasien, staf administrasi yang berwenang, serta pasien atau keluarga dengan izin tertulis
		Apakah terdapat kendala dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis? Jika ada apa kendala tersebut? Jawaban Ya , terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis, di antaranya adalah kekurangan ruang penyimpanan yang memadai. Hal ini kan mengakibatkan dokumen rekam medis harus disimpan secara tumpuk, yang berisiko menyebabkan kesulitan dalam pencarian, kerusakan, atau kehilangan dokumen.
		Bagaimana pengguna tracer dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis yang ada di Rumah sakit cut nyak dhien? Jawaban Tidak ada sebenarnya kan tracer itu sangat penting untuk untuk memantau pergerakan dan status dokumen rekam medis, sehingga memudahkan staf dalam menemukan dokumen yang diperlukan dan memastikan bahwa dokumen tidak hilang atau tertinggal.
		Bagaimana penggunaan buku ekspedisi dalam pelaksanaan penyimpanan penyimpanan rekam medis di rumah sakit cut nyak dhien? Jawaban Kalo sepengetahuan saya engga ada kalo ga salah disini pakai states yang ditulis diatas kertas pertumpukan.

3.	Penyimpanan rekam medis berdasarkan unsur output	Bagaiman menurut anda sistem penyimpanan disini apakah sudah efektif dan efisien? Jawaban Belum, kekurangan ruang penyimpanan yang memadai, dokumen yang masih disimpan secara tumpuk, dan belum adanya penggunaan sistem pelacakan atau tracer untuk memantau pergerakan dokumen.
		Bagaiman kebijakan rumah sakit dalam hal kerahasiaan dan keamanan data rekam medis pasien? Jawaban Melakukan penyimpanan dokumen di tempat aman, penggunaan sistem rekam medis elektronik yang dilindungi enkripsi, serta pemusnahan dokumen lama secara aman.
		Apakah kedepannya ada pembaruan terkait sistem penyimpanan rekam medis? Jawaban Ada ditahun 2025 akan dilakukan sistem penyimpanan rekam medis rawat inap berbasis elektronik 100 %
		Seperti apa pelaporan rekam medis di rumah sakit cut nyak dhien ? Jawaban dilakukan dengan mencatat dan melaporkan setiap kegiatan terkait rekam medis pasien, seperti pemeriksaan, diagnosis, perawatan, dan tindakan medis lainnya. setiap data rekam medis dicatat dengan lengkap dan akurat oleh tenaga medis, kemudian diverifikasi oleh petugas rekam medis untuk memastikan tidak ada kesalahan.

Lampiran 9 Dokumentasi



Gambar 1
Dokumentasi Sistem Penyimpanan Rekam Medis Manual di Rumah Sakit Cut Nyak
Dhien Kota Meulaboh



Gambar 2
Proses Wawancara dengan Informan di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Kota
Meulaboh