

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Bhakti Medicare Kabupaten Sukabumi

Rumah Sakit Bhakti Medicare merupakan rumah sakit umum swasta dengan pelayanan kesehatan mulai dari yang bersifat umum sampai dengan yang bersifat spesialisasi, yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang medis. Rumah Sakit Bhakti Medicare mulai dibangun serta didirikan pada tahun 2006, yang berlokasi di Jalan Raya Siliwangi Nomor 186 B, Cicurug Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat di atas area tanah seluas $\pm 6700 \text{ m}^2$.

Rumah Sakit Bhakti Medicare diresmikan pada tanggal 25 Mei 2008 yang berada di bawah pengelolaan dan kepemilikan PT. Medikarya Utama berdasarkan Akte Pendirian Perseroan Terbatas No.6 Tanggal 09 Agustus 2006 dengan status awal sebagai Rumah Sakit Tipe D seiring dengan berjalannya waktu RS. Bhakti Medicare sekarang berstatus dengan Tipe Kelas C. Saat mulai berdiri RS Bhakti Medicare hanya memiliki 54 tempat tidur. Pada saat ini ditahun 2021 RS Bhakti Medicare memiliki kapasitas tempat tidur pasien yang disediakan sebanyak kurang lebih 113 tempat tidur di atas lahan 11.113 m^2 dengan jumlah karyawan kurang lebih 350 orang.

Pada saat ini Rumah Sakit Bhakti Medicare dipimpin oleh seorang direktur yaitu dr. Rahmini Shabariah, Sp.A. dibawah kepemimpinan beliau rumah sakit memulai akreditasi rumah sakit pada tahun 2016. RS. Bhakti Medicare memberikan beragam jenis pelayanan medis antara lain instalasi gawat darurat 24 jam, klinik umum, klinik gigi, klinik spesialis, serta rawat inap yang terdiri

darikelas I, II, III, VIP, dan VVIP yang dilengkapi pelayanan laboratorium dan farmasi 24 jam, fisioterapi dan radiologi yang dilengkapi dengan CT-Scan.

B. Gambaran Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Bhakti Medicare Kabupaten Sukabumi

1. Karakteristik Responden

Pengambilan data yang dilakukan peneliti ini, salah satunya adalah dengan data primer yaitu dengan cara melakukan wawancara mendalam. Wawancara mendalam dilakukan kepada kepala seksi rekam medis, petugas rekam medis, kepala ruangan rawat inap, dan dokter. Berikut ini adalah karakteristik informan untuk di wawancarai.

Tabel 4. 1 Karakteristik Informan Rumah Sakit Bhakti Medicare Bulan Desember - Januari 2023

Kode Informan	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan	Lama Kerja	Keterangan
P1	32	Perempuan	D3 Komunikasi	Petugas admisi	8 Tahun	Informan Kunci
P2	22	Perempuan	D3 Management Informatika	Pelaksana Rekam Medis <i>Assembling</i>	4 Tahun	Informan Kunci
P3	24	Laki-laki	D3 Rekam Medis	Pelaksana Rekam Medis <i>Coding dan Analysis</i>	3 Tahun	Informan Kunci
P4	24	Laki-laki	SMA	Pelaksana Rekam Medis <i>Filling</i>	3 Tahun	Informan Kunci
K1	34	Perempuan	D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	Kepala Rekam Medis	12 Tahun	Informan Triangulasi
K2	35	Perempuan	D3 Keperawatan	Kepala Ruang Lotus	11 Tahun	Informan Triangulasi
K3	30	Laki-laki	Profesi Ners	Kepala Ruang Alamanda	5 Tahun	Informan Triangulasi
K4	37	Perempuan	D4 Kebidanan	Kepala Ruang Amarilys	8 Tahun	Informan Triangulasi

K5	28	Perempuan	D3 Keperawatan	Kepala Ruang Teratai	6 Tahun	Informan Triangulasi
D1	38	Perempuan	S1 Kedokteran	Dokter Umum	13 Tahun	Informan Triangulasi

Berdasarkan data pada tabel 4.1 didapatkan informasi bahwa informan utama merupakan petugas pengelola rekam medis rawat inap dengan usia termuda 22 tahun dan usia tertua 24 tahun. Pendidikan terendah informan kunci yaitu SMA dan tertinggi yaitu D3 dan jabatan paling sebentar yaitu selama 3 tahun dan paling lama 4 tahun.

Untuk informan triangulasi yaitu kepala bidang rekam medis usia 34 tahun dengan pendidikan terakhir D3 Rekam Medis & Informasi Kesehatan dan telah bekerja selama 12 tahun. Informan triangulasi selanjutnya yaitu terdiri dari kepala admisi dengan usia 32 dengan pendidikan terakhir D3 komunikasi telah bekerja selama 8 tahun. Selanjutnya kepala ruangan rawat inap berjumlah 4 orang dengan usia termuda 28 tahun dan usia tertua 37 tahun. Pendidikan terendah informan triangulasi yaitu D3 dan tertinggi yaitu profesi ners dan jabatan paling sebentar yaitu selama 5 tahun dan paling lama 11 tahun. Dan dokter 1 orang merupakan dokter umum dengan usia 38 tahun serta lama bekerja 13 tahun.

2. Hasil penelitian

a. Penerimaan Pasien Rawat Inap (Admisi)

Penerimaan pasien rawat inap dinamakan TPPRI (Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap) (*Admitting Office*). Fungsi utamanya adalah menerima pasien untuk dirawat dirumah sakit. Tata cara penerimaan pasien harus wajar sesuai dengan keperluannya. Dengan makin

meningkatnya jumlah pasien, pimpinan rumah sakit harus memberikan perhatian yang konstan dalam membina sistem dan prosedur penerimaan pasien yang sebaik-baiknya. Ketentuan penerimaan pasien di Rumah Sakit Bhakti Medicare harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Berikut hasil wawancara dengan informan kunci:

“Kita menerima pasien yang membawa surat pengantar untuk dirawat, ngasih penjelasan kepada pasien/keluarga mengenai ruang perawatan dan prosedur pelayanan pasien rawat inap, pasien atau keluarga diminta menandatangani surat persetujuan dirawat yang telah kita sediakan, pasien/penerima informasi menandatangani persetujuan umum rawat inap. Setelah itu kita melakukan input data sosial pasien dan menyiapkan berkas rekam medis rawat inap. Disini juga disiapkan gelang identifikasi pasien. Kalau sudah semua lengkap proses pendaftaran selesai, berkas rekam medis dan gelang identifikasi diserahkan kepada perawat untuk diantar keruangan rawat nya.” _P1 (Admisi)

Pernyataan tersebut didukung dengan pernyataan yang disampaikan oleh informan triangulasi yaitu kepala rekam medis RS Bhakti Medicare Kabupaten Sukabumi. Berikut pernyataan hasil wawancara dengan informan triangulasi:

“Kalau prosedur penerimaan itu ada di admisi, karena di kita beda unit. Ada unit terpisah dengan rekam medis namanya unit informasi dan pendaftaran. Yaa, tapi teh, sejauh yang saya ketahui itu, pasien mendapatkan surat rekomendasi untuk dirawat baik itu dari pihak poli ataupun dari IGD gitu, baru bisa dicarikan ruangan sesuai dengan kelas dari pasien tadi itu.” _K1 (Kepala Rekam Medis)

Berdasarkan kutipan tersebut, bahwa penerimaan pasien rawat inap harus disertakan dengan surat rekomendasi rawat inap dari dokter yang memeriksa baik itu pasien dari IGD maupun pasien dari poliklinik/rawat jalan. Selanjutnya petugas mencari informasi tempat yang disesuaikan

dengan kelas perawatan yang ditanggung oleh pasien. Seperti penuturan informan berikut ini:

“Kelas perawatan yaa, misalkan pasien itu menggunakan BPJS kita lihat dulu dia kelas nya kelas berapa, dilanjut cari ruangan sesuai dengan kelas BPJS nya ada apa enggak. Begitu juga dengan asuransi, perusahaan itu juga sama. Jika menggunakan BPJS maka dari pihak admisi akan meminta persyaratan seperti fotocopy KK, KTP dan BPJS. Begitu pula dengan yang asuransi/perusahaan. Nah, kalau pasien nya memilih umum, yaa kita lihat disesuaikan dengan identitas dari KTP nya.

Kalau sudah ada ruangan sudah bisa masuk keruangan untuk di infus. Jadi kalau pasien nya menggunakan umum, ya kita tawarin mau kelas berapa. Misal mau kelas 3, ya kita carikan yang kelas 3 ada apa enggak nya.” *_PI (Admisi)*

Dalam proses penerimaan pasien rawat inap, waktu untuk menyiapkan berkas rekam medis ditentukan berdasarkan keadaan pasien. Berikut kutipan wawancaranya:

“Kalau surat perintah rawat inap itu kan biasanya gimana dokternya teh, itukan ada yang nunggu hasil lab, ada yang gak usah nunggu hasil lab. Kalau disini mah 15-20 menit juga beres teh dari pemberkasan sampai masuk ruangan.” *_PI (Admisi)*

Dalam proses penerimaan pasien, petugas admisi sering mengalami beberapa kendala. Berikut kutipan wawancaranya:

“kendala...eemm apa ya. Ya paling itu sih teh yang agak sering dipersyaratkan yang dibawa dari pihak pasien itu sendiri, seperti surat-surat/berkas persyaratan kayak fotocopy ktp, BPJS nya. Mungkin kan ya, panik jadi terburu-buru gitu sih teh. Untuk disini kan kita tinggal input aja ya, jadi terkadang ada error atau sinyal jaringan tidak stabil. Jadi agak memakan waktu yang cukup lama gitu teh. Enggak jarang juga teh, kalau ruangan penuh si pasien ini tuh suka enggak mau dirujuk.” *_PI (Admisi)*

Selain itu, kendala lainnya yang menghambat pelaksanaan proses penerimaan pasien adalah penyampaian hak dan kewajiban pasien. Seperti penuturan dari informan berikut ini:

“Dari kurangnya persyaratan yang dibawa pihak pasien, serta kadang terjadi error saat penginputan data si pasiennya ya teh, kaya ini kan hak dan kewajiban di SOP nya harus disampaikan, sedangkan disini kan dituntut pelayanan cepet juga ya teh jadi itu kadang pihak kita terlewat dalam penyampaiannya.”_P1 (Admisi)

“Eemm, apa ya teh. Paling suka ada error saat penginputan data pasien sama suka terlewatnya penyampaian hak dan kewajiban pasien. Kita juga kan ingin nya cepat dalam menanggapi ya, tapi balik lagi ke kondisi awal aja teh.”_K1 (Kepala Rekam Medis)

a. *Assembling*

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Bhakti Medicare *assembling* merupakan proses mengumpulkan kemudian mengurutkan berkas yang berisikan dokumen tentang identitas, diagnosis pengobatan, anamnesis, pemeriksaan, tindakan, pengobatan serta pelayanan lainnya yang diberikan kepada pasien. Selain itu, *assembling* juga berfungsi sebagai peneliti kelengkapan isi dan perakitan dokumen rekam medis sebelum disimpan. Berikut pernyataan informan kunci tentang alur tugas pengolahan *assembling* berkas rawat inap:

“Kita menerima berkas rekam medis pasien rawat inap yang sudah pulang dari setiap unit ruangan rawat inap, terus kita susun berkas rekam medis dan dicek kelengkapannya secara kuantitatif dengan menggunakan ceklist. Karena, selalu ada aja berkas yang belum lengkap jadi kita minta pihak yang bersangkutan untuk melengkapi berkas rekam medis nya dengan menggunakan note permintaan kelengkapan berkas nama dokter yang dituju. Setelah itu kita mengirimkan berkas rekam medis dengan note permintaan kelengkapan berkas rekam medis ke dokter yang bersangkutan.”_P2

Berikut didukung dari pernyataan informan triangulasi tentang alur proses pengolahan berkas rawat inap:

*“Pengolahan dimulai dari berkas yang dari admisi dilanjutkan oleh admin ruangan, lalu diberikan sebagian *assembling* untuk disusun, dicek kelengkapan isinya, terus dipisah berkas yang lengkap dan yang tidak. Kalau lengkap, diinput ke computer. Setelah itu diberikan sebagian koding dan dianalisis teh. Terakhir dibawa ke tempat penyimpanan (*filling*).”_K1*

Berdasarkan penuturan tersebut, alur proses pengolahan berkas rekam medis rawat inap yaitu dimulai dari saat penerimaan pasien rawat inap, berkas diisi oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) berkas yang sudah diisi dikelola oleh admin ruangan. Dari admin bangsal/unit ranap dibawa ke ruangan *assembling*, lalu diperiksa kelengkapannya. Yang lengkap dilanjutkan ke bagian koding dan analisis dan terakhir dibawa ke ruang penyimpanan (*filling*). Untuk berkas yang belum lengkap akan dikembalikan ke ruangan/unit ranap yang bersangkutan. Sesuai dengan pernyataan dari informan kunci dan informasi triangulasi terkait proses *assembling* berkas rekam medis rawat inap:

“Kalau di assembling, karena ini aku prosesnya di itu bpjs juga ya, karena nyambung ke klaim paling yang aku kan dari pasien pulang ranap pasti diberesin dulu berkasnya oleh admin ruangan. Sesudah itu, dianterin lah ke divisi rekam medis ke aku langsung ke assembling, udah gitu aku data di sistem lewat excel. Terus aku rekap data rawat inap. Nanti dipisahkan, mana bpjs mana asuransi. Biasanya yang bpjs pasti aku kasih dulu ke bpjs, buat di klaim dulu pelengkapan klaim. Kalau sudah selesai buat pelengkapan klaim, baru setelahnya aku assembling. Setelah selesai di assembling aku setorin ke bagian koding, sesudah dikoding masuk ke rak penyimpanan.” _P2

“Dari ruangan ranap ada bagian administrasinya tuh, mengantar ke bagian assembling. Itu berkas pasien yang sudah pulang, di anterin ke assembling.” _K1

Berdasarkan penuturan tersebut, proses *assembling* berkas rekam medis rawat inap dimulai dari berkas yang telah dikelola oleh admin ruangan dan dibawa ke divisi rekam medis untuk diserahkan kepada bagian *assembling*. Di bagian *assembling* akan direkap mana yang lengkap atau tidak nya. Sesuai dengan pernyataan dari informan kunci dan

informan triangulasi terkait mengetahui kelengkapan berkas rekam medis rawat inap:

“Kalau aku biasanya di cek satu satu form nya teh. Form yang harus diisi sama dokter, form yang harus diisi sama perawat. Kalau form dokter yang belum diisi biasanya aku kembalikan lagi ke ruang ranap supaya diisi oleh dokter nya. Begitu pula yang perawat.”_P2

“Untuk kelengkapan berkas rekam medis ranap itu ada form ceklist ya, juga seharusnya memang admin juga kan sebelum nya memeriksa ya. Mungkin terkadang ada saja beberapa berkas yang seharusnya belum lengkap menjadi tetap dibawa ke bagian assembling. Namun, dibagian assembling juga seperti itu, jadi terbawa sampai ke ruangan coding. Terus sama saya ya dicek ulang lagi, dan dipisahkan untuk besok nya dikembalikan ke unit yang bersangkutan. Paling gitu itu sih teh.”_P3

“Nanti kita ada itu nya, form kelengkapannya untuk analisisnya sama kalau misalnya untuk formulir ada, kan kita urutin sesuai nomor itunya nomor form nya.”_K1

Berdasarkan penuturan tersebut, mengetahui kelengkapan berkas rekam medis rawat inap dengan cara berkas di cek satu per satu, serta memang ada form kelengkapan untuk diceklis apa memisahkan berkas mana saja yang lengkap dan yang belum lengkap. Serta memang ada nomor urut di form nya agar tidak tercecer atau pun berantakan. Sesuai dengan pernyataan dari informan kunci dan informan triangulasi terkait jika berkas rawat inap yang belum lengkap dalam pengisiannya:

“ya kan sama aku di cek satu satu ya, jadi yang belum lengkap dipisahkan. Nah besok nya dikembalikan ke ruang ranapnya.”_P2

“Kita kembalikan ke unit, kita tandai yang belum lengkapnya di berkas rekam medisnya.”_K1

Berdasarkan penuturan tersebut, jika berkas rekam medis rawat inap belum lengkap. Maka berkas tersebut dipilah, dikumpulkan sesuai ruangan, lalu dikembalikan ke admin ruangan untuk dilengkapi. Setelah lengkap maka akan dikembalikan ke ruangan rekam medis. Sesuai dengan

penuturan dari informan terkait pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke ruang rekam medis:

“Enggak tentu, kan dokternya enggak selalu ada, yang bisa secepatnya diisi. Tergantung balik lagi ada dokter dpjp biasanya. Tapi di ketentuannya 2x24 jam harusnya, tapi kadang karena dokternya belum ada jadi enggak tepat waktu pengembaliannya.”_P2
“Pengembalian pengisiannya 2x24 jam harus sudah harus kembali lagi.”_K1

Berdasarkan penuturan tersebut, pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke ruang rekam medis tentunya ada waktu yang sudah ditetapkan yaitu 2x24 jam. Namun, kenyataan dilapangan masih ada pengembalian berkas melewati waktu yang sudah ditentukan. Dapat dikatakan bahwa dilapangan masih sulit untuk mengembalikan tepat waktu. Karena masih ada dokter yang masih sulit ditemui untuk melengkapi pengisian berkas rekam medis rawat inap tersebut. Sesuai dengan penuturan terkait kendala dalam proses assembling ini:

“Biasanya sih di assesment awal rawat inap sama CPPT (catatan perkembangan pasien terintegritasi). Kadang di cppt tidak ada cap atau apa. Kalau pengisian berkas tidak lengkap, karena kendala itu berkas numpuk dimeja aku sih teh, karena berkas ada yang belum lengkap pengisiannya wajib diisi, ada juga proses untuk klaim juga. Ini kan pengisiannya suka melebihi waktu ya teh.”_P2
“Terjadi penumpukan berkas rekam medis diruangan assembling teh.”_K1

Berdasarkan penuturan tersebut, diantaranya status (berkas) rekam medis masih belum lengkap, sehingga harus dikembalikan ke unit bersangkutan untuk dilengkapi. Berkas lama diruang klaim. Dan pengembalian berkas rekam medis lebih dari 2x24 jam. Sehingga proses assembling menjadi terhambat dan diwaktu tertentu terjadi penumpukan berkas diruang assembling.

b. *Coding dan Analysis*

Coding, memiliki fungsi utama untuk membuat kode dalam format huruf, angka atau kombinasi antara keduanya untuk menciptakan sebuah kode yang mewakili komponen data dalam dokumen rekam medis yang akan disimpan. Selain itu, dalam proses tata kelola rekam medis coding juga bertugas untuk penulisan kode penyakit, operasi medis, dan juga penemuan kembali dokumen. Dengan adanya kode ini, nantinya pencarian riwayat penyakit pasien diharapkan menjadi lebih cepat dan juga efisien.

Analysis memiliki tugas utama untuk menganalisa dan juga melaporkan sistem rekam medis yang digunakan. Nantinya, unit ini akan menghasilkan informasi yang disajikan dalam bentuk laporan yang dapat dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan untuk pengambilan keputusan strategis oleh manajemen rumah sakit.

Berikut pernyataan informan kunci tentang alur proses pengolahan berkas rawat inap:

“Proses pengolahan rekam medis disini mah ya teh, mulai di penerimaan pasien we dibagian pendaftaran, nanti dibawa ke ruangan rawat inap, admin ruangan menyiapkan berkas rekam medis, setelah pasien pulang admin mengelola berkasnya, lalu dibawa ke ruangan assembling, di koding dan sekalian di analisis teh sama saya. Sesudah itu dibawa ke tempat penyimpanan (filling).” P3

Berikut didukung dari pernyataan informan triangulasi tentang alur proses pengolahan berkas rawat inap:

“Pengolahan dimulai dari berkas yang dari admisi dilanjutkan oleh admin ruangan, lalu diberikan ke bagian assembling, ke koding juga dianalisis teh. jika sudah lengkap didalam berkas rekam medis itu ya di bawa ke tempat penyimpanan (filling).” K1

Berdasarkan penuturan tersebut, alur proses pengolahan berkas rekam medis rawat inap yaitu dimulai dari saat penerimaan pasien rawat inap, diruangan berkas diisi oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) berkas yang sudah diisi dikelola oleh admin disetiap ruangan. Dari admin bangsal/unit ranap di bawa ke ruangan *assembling*, lalu diperiksa kelengkapannya. Yang lengkap dilanjutkan ke bagian koding dan analisis dan terakhir dibawa keruang penyimpanan (*filling*). Dengan berkas sudah lengkap, maka dilanjutkan pengkodean. Dimana tugas *coding* dan analisis sesuai dengan pernyataan informan kunci, yaitu:

“Tugas saya memberi kode teh, dimana mengkode diagnosis dokter untuk pasien sesuai ICD-10 dan tindakan medis sesuai ICD-9 CM, kalau sudah diberi koding saya input ke komputer, setelah itu dilakukan analisis rekam medis rawat inap, dan juga membuat laporan ketidaklengkapan pengisian catatan medis (KLPCM), serta melakukan kerja sama dengan penanggung jawab pelaporan dalam penyediaan data dan informasi.”_P3

Berdasarkan penuturan tersebut, proses *coding* dan analisis berkas rekam medis rawat inap dimulai dari berkas yang telah dikelola oleh admin ruangan dan dicek oleh bagian *assembling*. Dibagian *assembling* akan direkap mana yang lengkap atau tidak nya. Untuk berkas yang lengkap akan dibuat kan koding dan juga dianalisis. Sesuai dengan pernyataan dari informan kunci dan informan triangulasi terkait pemberian kode klasifikasi *coding* berkas rekam medis rawat inap:

“Disini ya teh, menggunakan ICD-10 dan ICD-9 CM serta komputer (online). Dan bentuknya ya teh, yaa...ada yang pakai huruf, pakai angka, dan kombinasi teh gabungan huruf dalam angka. Itu sih aja sih teh”_P3
“Kita pakai ICD-10, ICD-9 CM sih teh. Yaaa..ada huruf, ada angka, sama ada kombinasi huruf dan angka aja teh.”_K1

Berdasarkan penuturan tersebut, kode klasifikasi yang digunakan dalam pengkodean berkas rekam medis di Rumah Sakit Bhakti Medicare Kabupaten Sukabumi menggunakan ICD-10 dan ICD-9 CM, serta secara komputer (online). Diketahui pula bahwa bentuk pemberian kode dalam proses *coding* berkas rekam medis di Rumah Sakit Bhakti Medicare Kabupaten Sukabumi menggunakan bentuk huruf, angka, serta kombinasi penggunaan huruf dan angka.

Dengan banyaknya berkas rekam medis yang masuk ke bagian *coding* dapat diketahui berbagai kendala yang dialami. Sesuai pernyataan dari informan kunci dan informan triangulasi:

“Kendala ya teh, kadang banyak tulisan yang kurang jelas atau kadang memang tidak jelas sama sekali, singkatan yang tidak baku itu aja sih teh.” _P3

“Kendalanya ya teh.. kalau dari segi pekerjaannya bagian koding kesulitan dalam memahami tulisan dokter, ada beberapa tulisan tidak jelas. Biasanya berkas yang di kembalikan lagi seperti pengisian assesment awal rekam medis, ada berkas yang belum di tanda tangan dokter atau perawat, tulisan kurang dipahami jadi ya kita kembalikan lagi.” _K1

Dari hasil wawancara didapat informasi bahwa kendala dalam proses *coding* diantaranya ada beberapa berkas yang tulisan dokter nya kurang jelas atau tidak jelas terbaca. Ada singkatan yang tidak baku. Sehingga membuat bagian *coding* kesulitan dalam memahami keseluruhan isi yang dituliskan oleh dokter.

c. *Filling*

Filling merupakan proses penyimpanan berkas rekam medis yang sudah dianalisis ke dalam rak yang sudah disediakan. Penyimpanan tersebut untuk mempermudah penyedia dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan jika dibutuhkan kembali dan untuk melindungi arsip dokumen rekam medis terhadap kerahasiaan data rekam medis. Berkas yang sudah dianalisis kemudian diberikan ke petugas *filling* untuk disimpan pada rak penyimpanan. Sebagaimana tugas *filling* sesuai dengan pernyataan informan kunci, yaitu:

“Kita menerima tracer dari petugas pendaftaran yang berisi no rekam medis, nama, dan poliklinik tujuan/UGD, lalu mengambil berkas rekam medis dari rak penyimpanan sesuai dengan yang tertera di tracer, mendistribusikan berkas rekam medis tersebut ke poliklinik/UGD yang dituju. Kita juga mengambil berkas rekam medis yang sudah selesai di isi kelengkapannya, terus berkas rekam medis tersebut diserahkan ke petugas coding untuk di coding sesuai diagnosa yang sudah di isi. Tugas kita juga menyimpan kembali berkas rekam medis yang sudah di coding ke rak penyimpanan, menyusun berkas rekam medik sesuai tata cara penyimpanan, mengontrol keluar masuknya berkas rekam medik, mencari rekam medis pasien yang tidak ditemukan.”_P4

Sebelum masuk rak penyimpanan, berkas dipisahkan berdasarkan nomor rekam medis. Seperti penuturan dari informan berikut ini:

“Penyimpanannya sebelum masuk ke filling dipisah dulu berdasarkan nomor akhir rekam medis teh.”_P4

Sistem penyimpanan berkas rekam medis dipisahkan berdasarkan nomor akhir rekam medis yaitu dilihat dari sistem angka akhir. Berikut penuturan wawancara dengan informan utama:

“Cara menentukan nomor rekam medis tersebut dilihat dulu dari yang belakangnya, misalkan nomor rekam medisnya itu seperti ini 178804 angka belakangnya kan 04, jadi berkas rekam medis ini disimpan pada rak nomor 04 gitu teh sistem angka akhir.”_P4

Penyimpanan berkas rekam medis di RS Bhakti Medicare tidak diurutkan dari setiap ruangan, namun adanya penggabungan dari semua ruangan. Hal ini dilihat dari nomor rekam medis sistem angka akhir dan disusun dari semua ruangan.

“Ohh disini mah ya teh kan enggak dipisah tiap ruangan nomor rekam medis nya. Karena kita menggunakan nomor akhir dari tiap berkas nya. Nah yang membedakan dari angka akhir, jadi ini misalkan 169880, nah 80 itu nomor rak nya jadi mulai dari yang terkecil 00 nyampe 99 itu, jadi semua ruangan itu masuk disatuin teh, jadi bukan ini 169879 untuk ruangan anak atau ruangan lainnya, jadi semua ruangan ada teh ditiap nomor rak.” P4

Penuturan tersebut sesuai dengan pernyataan dari wawancara yang disampaikan oleh informan triangulasi yaitu kepala seksi rekam medis RS Bhakti Medicare Kabupaten Sukabumi. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan triangulasi:

“Jadi dilihat dari nomornya teh, jadi nomor rekam medis itu kan ada angka depan angka tengah angka akhir. Misalnya 178859 itukan berarti ada di rak ke 59. Karena di kita menggunakan sistem angka akhir yang dilihatnya. Jadi dalam satu nomor rak terdiri dari beberapa ruangan, tidak memisahkan tiap ruangan. Gitu aja sih teh.” K1

Sistem penyimpanan berkas rekam medis yang digunakan di RS Bhakti Medicare adalah sistem sentralisasi. Pada penyimpanan berkas rekam medis dengan cara sentralisasi terjadi penggabungan antara dokumen rawat jalan dan rawat inap dalam satu tempat. Karena semua pasien baik rawat jalan maupun rawat inap hanya memiliki satu nomor rekam medis. Seperti penuturan dari informan berikut ini:

“Eemmm, kalo enggak salah ya teh, itu disini pakai nya penyimpanan sentralisasi.” P4

Penuturan tersebut sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh informan triangulasi yaitu kepala seksi rekam medis RS Bhakti Medicare Kabupaten Sukabumi. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan triangulasi:

“Kita bentuk penyimpanannya sentralisasi teh, jadi di kita penyimpanan berkas rawat jalan dan rawat inap nya digabung teh.” _K1

Karena keterbatasan tempat penyimpanan, berkas rekam medis yang baru tidak bisa langsung masuk ke rak penyimpanan. Untuk bisa masuk ke rak penyimpanan perlu dilakukan penurunan berkas rekam medis. Berkas yang diturunkan tersebut masih termasuk berkas yang masih aktif dan disimpan di gudang yang sudah disediakan. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan utama:

“Untuk memasukkannya paling yang sebagian diturunin terus ditaruh ditempat yang bisa untuk disimpan. Gudang dibelakang karena masih baru ya teh, jadi masih proses beberes penataan letak rak nya. Jadi untuk menyimpan yang sekarang masih ada dikardus belum masuk ke rak penyimpanan.” _P4

Berkas rekam medis yang disimpan di rak penyimpanan lebih diutamakan berkas yang masih aktif dan berkas yang terbaru. Kutipan tersebut sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh informan triangulasi yaitu kepala seksi rekam medis RS Bhakti Medicare Kabupaten Sukabumi. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan triangulasi:

“Jadi ini diutamakan disini itu yang masih aktif teh, jadi yang kalau misalnya yang masih aktif disini yang masih aktif juga digudang samping ada. Kita kan ada beberapa gudang yah teh, ada dua gudang sudah penuh, satu gudang masih tahap pembersihan, ngerapihn teh. Kan itu masih baru ya, baru dbuka jadi yang disini dan masih aktif kita simpen di bawah dan dimasukin ke dus gitu teh.” _K1

Karena ketebatasan ruang penyimpanan dan ruangan penyimpanan juga sudah penuh, maka berkas rekam medis yang baru disimpan kedalam rak penyimpanan tempat baru. Hal ini diharapkan serta mampu menghindari kendala yang terjadi diantaranya adanya berkas yang ditumpuk dibawah dan misfile. Seperti penuturan dari informan utama berikut ini:

“Karena kita sudah ada ruangan tempat penyimpanan baru ya teh, nah ruangan baru itu nantinya untuk rekam medis yang baru. Disini kan sudah penuh ya teh tuh bisa diliat juga banyak berkas yang keluar dari map nya. Kalau enggak salah yang disini masih aktif dari tahun 2015. Soalnya kan yang tahun 2015 ini masih banyak yang masih berobat jalan juga ya teh. Nah untuk kendala ya teh, masih ada berkas yang tidak tersusun rapi. Kadang juga ada misfile teh, atau berkas tidak sesuai dengan urutan nomor jadi salah penyimpanan teh, pencahayaan yang tidak memadai.”_P4

Penuturan tersebut sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh informan triangulasi yaitu kepala seksi rekam medis RS Bhakti Medicare Kabupaten Sukabumi. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan triangulasi:

“Ini mah masih aktif yang berobat ke rumah sakit aja teh, paling yang dari 2016-2017 yang lama disini mah teh lupa lagi, tapi kalau tidak salah juga teh tahun 2015 masih ada yang aktif jadi ke rawat jalan, jadi harusnya dibawah 5 tahun teh.”_K1

Saat ini berkas yang ada dirak penyimpanan paling lama dari tahun 2016 sampai 2020-2021. Namun untuk tahun 2015 dan 2016 sendiri sedang dilakukan penurunan berkas yang memang sudah tidak aktif baik dirawat inap atau dirawat jalannya. Terkait kendala yang dialami adanya misfile, berkas tidak berurutan sesuai nomor, berkas masih ada yang disimpan dilantai, serta pencahayaan yang kurang.