**PENGELOLAAN REKAM MEDIS AKTIF DI RUMAH SAKIT MATA
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT**

Adhitya Dinda Rahayu¹

Subandi²

¹²Akademi Manajemen Administrasi Yogyakarta

¹ aditya@gmail.com

²subandi@amayogyakarta.ac.id

Abstract

Active medical records are still frequently used in services, requiring fast access and proper management. The NTB Provincial Eye Hospital faces various problems such as incomplete filling of operation sheets, late file returns, and errors in file storage. This paper aims to provide an overview of the management of active medical records at the NTB Provincial Eye Hospital and to identify obstacles in its management and solutions to overcome them. The method used is qualitative with a descriptive approach. The subjects are medical record staff and the object is the management of active medical records at the NTB Provincial Eye Hospital. Data collection through interviews, observations, and documentation. The results show that the management of active medical records has been implemented through assembling, coding, indexing, file storage and retention of active to inactive files and in its management is hampered by non-compliance with file returns by inpatients, human error, and the IT department that has not been optimal in running its Hospital Management Information System (SIMRS). Therefore, the hospital needs to develop Electronic Medical Records (ER) comprehensively to overcome existing obstacles.

Keywords: Management, Active Medical Records

PENDAHULUAN

Setiap Rumah Sakit harus membuat rekam medis, baik itu rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI Nomor 269/MenKes/Per/III/2008 pasal 1). Rekam medis berguna sebagai sumber informasi utama bagi dokter maupun tenaga kesehatan lainnya untuk memahami riwayat kesehatan pasien, seperti diagnosis, hasil pemeriksaan, pengobatan atau terapi yang telah di berikan sebelumnya kepada pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik (Permenkes RI Nomor 269/MenKes/Per/III/2008 pasal 2). Dengan begitu, dokter maupun tenaga kesehatan lainnya dapat meminimalkan risiko kesalahan dalam pengobatan dan pengambilan keputusan medis yang lebih tepat dalam menangani

pasiennya. Rekam medis juga berguna sebagai bukti atas tindakan-tindakan pelayanan terhadap pasien. Apabila di kemudian hari terjadi suatu hal yang tidak diinginkan menyangkut rekam medis, maka rekam medis tersebut mampu melindungi kepentingan hukum bagi rumah sakit, dokter, tenaga kesehatan lainnya, dan pasien yang bersangkutan.

Pengelolaan rekam medis di rumah sakit adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya mencapai tujuan rumah sakit, yaitu peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit sehingga dalam pengelolaan rekam medis harus efektif dan efisien (Sanggamele, 2018). Rekam medis aktif memerlukan pengelolaan yang baik karena rekam medis aktif masih sering digunakan dalam pelayanan, butuh akses yang cepat dan pengelolaan yang rapi. Contohnya, berkas rekam medis yang penyimpanannya tersusun/tersimpan rapi dan diletakkan di tempat yang benar sesuai nomor rekam medisnya akan dengan mudah di akses oleh tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi pasien dengan lebih cepat dan akurat sehingga proses administrasi menjadi lancar, waktu tunggu pasien dalam mendapatkan pelayanan dapat ditekan dan tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang tepat karena tersedianya seluruh riwayat kesehatan pasien dengan jelas sehingga dapat mendukung peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Di Rumah Sakit Mata Provinsi Nusa Tenggara Barat terdapat beberapa masalah yang sering terjadi seperti dibagian lembar operasi ada bagian yang jarang dilengkapi oleh dokter, contohnya laporan operasi dan tanda tangan dokter, sering terjadi keterlambatan dalam pengembalian rekam medis, ruangan filling kurang luas karena penyimpanan/filling berkasnya masih manual, kesalahan dalam penyimpanan kembali berkas rekam medis, penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang belum optimal, dan kekurangan sumber daya manusia yang berlatar belakang rekam medis, sehingga terkadang satu orang melaksanakan beberapa tugas sekaligus.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Wardani dan Suryanto (2022) di RSUD Bayu Asih Purwakarta menunjukkan bahwa meskipun pengelolaan rekam medis sudah berjalan dengan baik sesuai prosedur, terdapat kendala seperti jam kerja petugas yang terbatas, kekurangan jumlah Sumber Daya Manusia (SDM), sarana prasarana kurang memadai yang berpotensi mempengaruhi kualitas pelayanan dan penurunan jumlah kunjungan pasien. Penelitian yang sejenis juga dilakukan oleh Cyndiandari (2023) di Puskesmas Sri Padang Tebing Tinggi menunjukkan beberapa permasalahan dalam pengelolaan rekam medis, seperti indeksing yang masih kurang optimal, serta penggunaan sistem penyimpanan manual yang menghambat efisiensi pengelolaan rekam medis.

TINJAUAN PUSTAKA

Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI Nomor 269/MenKes/Per/III/2008 pasal 1). Menurut Rustiyanto dalam Rusmiati (2022) rekam medis adalah keterangan, baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan, baik yang dirawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

Menurut Putri (2022), rekam medis aktif adalah adalah rekam medis yang masih digunakan untuk pasien saat berkunjung berobat ke rumah sakit . Berkas rekam medis aktif meliputi berkas rekam medis yang masih digunakan secara aktif oleh penyedia jasa pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Ikawati, 2023).

Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis menurut Mandasari (2019) seringkali dirangkum dalam akronim ALFRED (Administration, Legal, Finance, Research, Education, Documentation)

1. **Aspek Administration (Administrasi)**
Rekam medis digunakan untuk kebutuhan administrasi dalam pelayanan kesehatan sejak pasien diterima, baik rawat jalan, rawat darurat, maupun rawat inap, hingga pasien pulang. Semua proses pencatatan ini nantinya akan sangat dibutuhkan saat menelusuri kembali riwayat kedatangan pasien tersebut.
2. **Aspek Legal (Hukum)**
Rekam medis digunakan sebagai bukti telah terjadinya proses pelayanan kesehatan dan akan dihadirkan dalam proses persidangan untuk menyelesaikan kasus medis yang bermuatan hukum guna menelusuri kembali kejadian suatu pelayanan kesehatan yang tercatat/terekam didalamnya.
3. **Aspek Finance (Keuangan)**
Rekam medis digunakan untuk menghitung biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien.
4. **Aspek Research (Penelitian)**
Banyak penelitian, baik bidang medis maupun non-medis, yang dilakukan dengan menggunakan rekam medis sebagai sumber datanya dan penggunaan informasinya untuk penelitian juga harus memperhatikan etika dan peraturan perundangan yang berlaku.
5. **Aspek Education (Pendidikan)**
Dalam proses pendidikan tenaga kesehatan, baik kelompok tenaga medis, paramedis, penunjang medis, keteknisian medis, maupun keterampilan fisik, banyak digunakan informasi dalam rekam medis sebagai bahan pendidikan.
6. **Aspek Documentation (Dokumentasi)**
Suatu dokumen rekam medis memiliki nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

Pengelolaan Rekam Medis

Menurut Budi dalam Sinaga (2019), pengelolaan rekam medis terdiri dari assembling, pengkodean, indeksing, penyimpanan berkas dan retensi berkas.

1. **Assembling**
Untuk kegiatan assembling tidak hanya merakit atau mengurut satu halaman ke halaman lain sesuai dengan aturan yang berlaku, mulai dari berkas rekam medis rawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap. Pergantian pada masing-masing pelayanan akan diberikan kertas pembatas yang menonjol sehingga dapat mempermudah pencarian formulir dalam berkas rekam medis. Kegiatan assembling termasuk juga mengecek kelengkapan pengisian dan formulir yang harus ada pada berkas rekam medis. Berkas rekam medis dari unit pelayanan akan dikembalikan ke unit rekam medis bagian assembling. Bagian assembling

mencatat pada buku register semua berkas yang masuk sesuai tanggal masuk ke bagian assembling dan tanggal pasien pulang sehingga akan diketahui berkas yang kembali tepat waktu dan yang terlambat. Setelah itu di analisis kelengkapan pengisiannya. Berkas yang tidak lengkap akan dikembalikan ke tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pada pasien melalui unit kerjanya. Berkas rekam medis akan ditinggal dalam waktu yang telah ditentukan dan akan diambil kembali untuk diproses ke assembling. Kegiatan pengecekan lembar yang harus ada pada kasus tertentu pasien berobat juga dilakukan di assembling. Misalnya pada pasien rawat inap setelah selesai rawat inap dan berkas kembali ke unit rekam medis maka seharusnya ditemukan antara lain surat pengantar dirawat, persetujuan dirawat, lembar rekam medis masuk dan keluar, lembar resume, dan resume keperawatan. Khusus untuk pasien yang mendapatkan tindakan medis harus terdapat lembar informed consent dan hasil tindakan medis yang dilakukan. Beberapa parameter yang dapat dilihat untuk mengetahui mutu rekam medis di rumah sakit khususnya yang melibatkan kegiatan assembling diantaranya ketepatan waktu pengembalian, kelengkapan formulir pada berkas rekam medis, kelengkapan pengisian pada berkas rekam medis.

2. Pengkodean (coding)

Kegiatan pengkodean adalah pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data, seperti pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis. Kegiatan yang dilakukan dalam coding meliputi kegiatan pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggungjawab atas keakuratan kode. WHO mengharuskan negara anggotanya termasuk indonesia menggunakan klasifikasi penyakit revisi 10 (ICD-10), dan pengkodean tindakan medis menggunakan ICD-9CM. Tenaga rekam medis bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga rekam medis. Ketepatan dan kecepatan coding dari suatu diagnosis dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tulisan dokter yang sulit dibaca, diagnosis yang tidak spesifik, dan keterampilan petugas coding dalam pemilihan kode Apabila ada hal yang kurang jelas, tenaga rekam medis berhak dan wajib berkomunikasi dengan tenaga yang bersangkutan.

3. Indeks (Indexing)

Indeks adalah daftar istilah/kata-kata penting yang tersusun secara alfabetik untuk memberi informasi tentang halaman atau kata tersebut ditemukan. Sedangkan dalam rekam medis, indeks adalah daftar kata atau istilah penting yang disusun dengan tata cara/kebijakan suatu institusi penyelenggara kesehatan, baik secara manual maupun elektronik, yang bertujuan agar memudahkan dalam pencarian kembali kata atau istilah tersebut. Beberapa macam indeks yang dibuat oleh bagian rekam medis diantaranya adalah Indeks Utama Pasien, Indeks Penyakit (rawat jalan dan rawat inap), Indeks Operasi, Indeks Kematian dan Indeks Dokter.

4. Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Kemudian penyimpanan berkas rekam medis yang isinya data individual yang bersifat rahasia. Maka setiap lembar formulir berkas rekam medis harus dilindungi dengan cara dimasukkan ke dalam folder atau map sehingga setiap

folder berisi data dan informasi hasil pelayanan yang diperoleh pasien secara individu (bukan kelompok atau keluarga). Ditinjau dari lokasi penyimpanan berkas rekam medis, maka cara penyimpanannya dibagi menjadi 2 cara yang pertama sentralisasi, yaitu sistem penyimpanan berkas rekam medis secara sentral dimana suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan berkas rekam medis pasien rawat, rawat darurat, dan rawat inap ke dalam satu folder tempat penyimpanan. Dan yang kedua, desentralisasi, dimana sistem penyimpanan berkas rekam medis secara desentralisasi yaitu sistem penyimpanan berkas rekam medis dengan memisahkan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap pada folder tersendiri dan atau ruang atau tempat tersendiri.

5. Retensi

Setelah kegiatan penyimpanan, selanjutnya pelaksanaan retensi berkas rekam medis. Retensi atau penyusutan rekam medis adalah suatu kegiatan pengurangan berkas rekam medis dari penyimpanan. Dalam pelaksanaan retensi yang perlu dipertimbangkan adalah ketersediaan ruang penyimpanan atau (filling) biasanya selama masih mencukupi, maka pihak rumah sakit masih belum berminat untuk melakukan penyusutan berkas rekam medis. Kemudian tingkat penggunaan rekam medis, misalnya kalau di Rumah Sakit tersebut sering dilakukan penelitian atau sebagaimana sarana pendidikan, maka umumnya rumah sakit akan menyimpannya lebih lama. Dan kasus-kasus yang terkait masalah hukum (medico-legal) biasanya juga disimpan lebih lama sampai 20 Tahun, misalnya pada kasus pembunuhan, penganiayaan, pemerkosaan, pengguguran, dan sebagainya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Menurut Sugiyono (2019), Penelitian Kualitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada postpositivisme/interpretif, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi atau gabungan, analisis data bersifat induktif atau kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi.

Subjek yang digunakan penelitian ini adalah staf bagian rekam medis di Rumah Sakit Mata Provinsi NTB. Objek Penelitian dalam peneli ini adalah Pengelolaan Rekam Medis Aktif di Rumah Sakit Mata Provinsi NTB. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara. Analisis data menggunakan model Miles dan Huberman yang terdiri dari: Pengumpulan Data (Data Collection), Reduksi Data/Data Reduction, Penyajian Data/Data Display dan Penarikan Kesimpulan/Verification.

HASIL PENELITIAN

Pengelolaan Rekam Medis Aktif di Rumah Sakit Mata Provinsi NTB

Dari hasil pengamatan penulis, pengelolaan rekam medis aktif di Rumah Sakit Mata Provinsi NTB mulai dari assembling dengan mengecek kelengkapan dokumen dan merakit dokumen rekam medis setelah dikembalikan dari unit pelayanan, dilanjutkan dengan pengkodean (coding), indeks (indexing) nya berbentuk laporan yang dikelola melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah

Sakit (SIMRS), kemudian penyimpanan kembali berkas rekam medis ke rak penyimpanan, serta retensi berkas rekam medis untuk di alihkan statusnya dari status aktif menjadi inaktif.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara maka dapat disimpulkan bahwa pengelolaan rekam medis aktif di Rumah Sakit Mata Provinsi NTB, yaitu sebagai berikut:

1. Assembling

Assembling merupakan unit dari rekam medis yang bertugas untuk meneliti kelengkapan dokumen dan merakit dokumen rekam medis yang diterima dari ruangan atau bangsal sebelum rekam medis tersimpan. Perakitan berkas rekam medis adalah proses menyusun kembali dokumen-dokumen dalam berkas rekam medis setelah pasien selesai mendapatkan pelayanan medis. Di RS Mata Provinsi NTB Assembling dikelola oleh petugas rekam medis bagian assembling. Pada pasien pascaoperasi, laporan operasi yang paling jelas beserta lembar INA-CBG dipisahkan dan distaples agar lebih rapi serta mudah diakses oleh bagian pengkodean (coding). Sebelum diserahkan ke bagian coding, petugas assembling juga mengecek kelengkapan dokumen dan kelengkapan pengisiannya. Jika ditemukan ketidaklengkapan pengisian/dokumen yang tidak lengkap, petugas rekam medis bagian assembling akan mengembalikan ke dokter yang memberikan pelayanan kepada pasien untuk melengkapinya terlebih dahulu dan dikembalikan setelah dokter yang bersangkutan telah melengkapinya. Setelah itu, barulah berkas diserahkan ke bagian coding untuk dilakukan proses pengkodean diagnosis dan tindakan medis. Namun, untuk pasien rawat jalan atau poli, proses assembling tidak lagi diterapkan lagi di RS Mata Provinsi NTB.

2. Pengkodean (Coding)

Setelah rekam medis di assembling, rekam medis diletakkan di tempat pengkodean akan dilakukan untuk dikoding oleh petugas rekam medis bagian coding. Kegiatan yang dilakukan dalam coding meliputi kegiatan pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis berdasarkan informasi dari rekam medis pasien. Setelah rekam medis pasien dikembalikan dari unit pelayanan dan sudah di assembling, petugas rekam medis bagian coding akan meninjau CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) yaitu catatan yang mendokumentasikan perkembangan kondisi pasien selama perawatan atau meninjau resume medis (ringkasan singkat dari riwayat perawatan pasien selama masa perawatan) untuk melihat kode tindakan atau kode diagnosis. Kode tindakan dan diagnosis tersebut kemudian dikoding di Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada bagian data rekam medis kemudian pada opsi diagnosis kemudian disimpan. Setelah dikoding, informasi diagnosis pasien akan otomatis masuk ke dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Pengkodean dilakukan melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), sehingga lebih terotomatisasi dan memastikan bahwa pengkodean dilakukan sesuai standar yang ditetapkan pada ICD-10 untuk klasifikasi penyakit dan tindakan medis di ICD-9.

3. Indeksing

Indeksing adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam indeks-indeks (dapat menggunakan kartu indeks atau komputerisasi). Di Rumah Sakit Mata Provinsi NTB, indeks dibuat melalui Sistem Informasi

Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Data indeksing tersebut diakses di Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), pada laporan rekap kunjungan per poli, kunjungan per dokter, frekuensi penyakit rawat jalan, atau Laporan Operasi/Tindakan, yang akan dicatat terlebih dahulu dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), oleh petugas indeksing. Dengan demikian, indeks yang dibuat tersebut untuk menyediakan catatan tentang pasien yang telah dirawat bagi setiap staf medis, mencatat dan mengelompokkan informasi tentang pasien berdasarkan diagnosis penyakit yang sama atau tindakan operasi yang telah dilakukan pada pasien untuk memudahkan pencarian rekam medis pasien berdasarkan nama, penyakit, atau tindakan dokter yang dapat membantu dalam pengelolaan rekam medis yang efektif dan efisien.

4. Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Setelah berkas rekam medis dikoding, langkah berikutnya adalah menyimpan berkas tersebut di ruang filling. Petugas filling memilah berkas rekam medis yang sesuai dengan nomor rekam medisnya yang ada pada rak penyimpanan atau filling rekam medis supaya langsung sekali jalan saat dikembalikan ke rak penyimpanan berkas rekam medis. Berkas rekam medisnya disimpan di map nya dengan sentralisasi atau menyimpan rekam medis secara sentral dengan menyatukan berkas rekam medis pasien rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat ke dalam satu folder penyimpanan.

5. Retensi Berkas Rekam Medis Aktif ke Inaktif

Retensi adalah menonaktifkan berkas rekam medis yang sudah lewat dari 5 tahun pasien berkunjung sehingga harus dinonaktifkan dan retensi dilakukan oleh beberapa petugas rekam medis yang telah ditugaskan oleh kepala unit rekam medis, terutama petugas filling. Di Rumah Sakit Mata Provinsi NTB, berkas pasien yang sudah lebih dari lima tahun sejak terakhir kali digunakan akan dipisahkan dari rak penyimpanan rekam medis yang aktif dan dikumpulkan dalam karung sebagai arsip rekam medis inaktif. Jika suatu saat pasien dengan rekam medis yang sudah diretensi kembali berobat, maka petugas akan membuatkan berkas rekam medis baru untuk pasien tersebut. Pengelolaan retensi berkas rekam medis aktif ke inaktif ini bertujuan untuk mengelola ruang penyimpanan dengan lebih efisien dan menghindari penumpukan berkas yang tidak lagi digunakan secara aktif sehingga tersedia rak penyimpanan untuk rekam medis aktif pasien yang baru guna mendukung pengelolaan rekam medis aktif yang baik secara efektif dan efisien di Rumah Sakit Mata Provinsi NTB.

Kendala Dalam Pengelolaan Rekam Medis Aktif di Rumah Sakit Mata Provinsi NTB

Dari hasil pengamatan penulis, kendala yang dihadapi dalam pengelolaan rekam medis aktif di Rumah Sakit Mata Provinsi NTB ini berupa keterlambatan dalam pengembalian berkas rekam medis oleh unit rawat inap, ketidaklengkapan dalam pengisian laporan operasi dan tanda tangan dokter sehingga rekam medis harus didistribusikan kembali ke unit pelayanan (perawat atau dokter) terkait untuk melengkapi pengisian formulir rekam medis sebelum dikembalikan lagi ke bagian assembling. Hal ini dapat menyebabkan terhambatnya pengelolaan rekam medis aktif. Selain itu penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) juga sudah diterapkan

tetapi masih ada penggunaan rekam medis manual atau berbasis kertas sehingga penyimpanan berkas rekam medis masih manual dan ruangan untuk penyimpanan mulai penuh. Saat penyimpanan kembali berkas rekam medis sering terjadi salah letak oleh petugas bagian filling dan kekurangan sumber daya manusia berlatar belakang rekam medis sehingga terkadang satu orang melaksanakan beberapa tugas sekaligus.

Solusi untuk mengatasi kendala dalam pengelolaan rekam medis aktif di Rumah Sakit Mata Provinsi NTB

Dari hasil pengamatan penulis, solusi yang dapat dilakukan untuk mengatasi kendala dalam pengelolaan rekam medis aktif di Rumah Sakit Mata Provinsi NTB adalah dengan mengembangkan sistem rekam medis yang masih hybrid (manual dan elektronik) menjadi Rekam Medis Elektronik (RME) sepenuhnya, melakukan pemisahan ruangan untuk berkas rekam medis aktif dan inaktif dengan meminta pengadaan ruangan dan rak penyimpanan, dan melakukan pelatihan kepada petugas rekam medis terkait tatacara penyimpanan kembali berkas rekam medis untuk meminimalkan risiko kesalahan dalam penempatan. Selain itu untuk mengatasi kendala keterbatasan petugas yang berlatar belakang rekam medis dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan dan pengembangan Sumber Daya Manusia internal untuk meningkatkan kompetensi petugas rekam medis yang belum memiliki latar belakang pendidikan formal di bidang rekam medis.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil mengenai pengelolaan rekam medis aktif di Rumah Sakit Mata Provinsi NTB, maka disimpulkan pengelolaan rekam medis aktif di Rumah Sakit Mata Provinsi NTB telah dilaksanakan melalui assembling yang kemudian dilanjutkan dengan melakukan pengkodean (coding), indexing, penyimpanan berkas, dan retensi berkas yang dilakukan oleh petugas rekam medis. Pengelolaan rekam medis aktif di Rumah Sakit Mata Provinsi NTB masih menghadapi beberapa kendala, seperti keterlambatan pengembalian berkas dari unit rawat inap, ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis, kesalahan dalam penyimpanan berkas dan indeksing atau laporan rawat inap masih manual. Selain itu, keterbatasan ruang penyimpanan, kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) yang berlatar belakang rekam medis asli, penggunaan rekam medis hybrid (manual dan digital) juga menjadi tantangan.

REFERENSI

- Alif, M., & Yulianta, E. (2024). Analisis Penyebab Kerusakan Berkas Rekam Medis Terhadap Efisiensi Pelayanan Kesehatan di RSUD Rajawali Citra Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. *JMMU: JURNAL MAHASISWA MANAJEMEN DAN UMUM*, 1(1), 152-159.
- Cyndiandari, A. (2023). Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Puskesmas Sri Padang Tebing Tinggi (*Doctoral dissertation, State Islamic University of North Sumatra*).
- Ikawati, F. R. (2023). Faktor Keterlambatan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(2), 547-556.

- Kemenkes R.I. 2008. "PMK Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis." Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rekam Medis: 7. <http://dinkes.surabaya.go.id>.
- Nashrullah, M., Maharani, O., Rohman, A., Fahyuni, E. F., & Untari, R. S. (2023). Metodologi Penelitian Pendidikan (Prosedur Penelitian, Subyek Penelitian, Dan Pengembangan Teknik Pengumpulan Data). Umsida Press, 1-64.
- Pratiwi, T. D. (2020). Analisis Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2019 (Doctoral dissertation, *Universitas Sumatera Utara*).
- Pohan, F. R., Karaeng, F., & Maturbongs, G. (2022). Sistem Pengelolaan Rekam Medik Pada Rumah Sakit Umum Daerah Merauke. *Jurnal Administrasi Karya ...*, 01(269), 1–11.
- Riza, Suci (E), Widya Putri, dan Vhina Sulaiman. 2022. Analisis Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit X. *Sistem Penyusutan Rekam Medis Aktif* 17(3): 1103–14.
- Rusmiati, F., Astika, F., & Fajri, S. (2022). Perancangan Dan Prosedur Penggunaan Petunjuk Keluar (Outguide) Untuk Penyimpanan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2021. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 2(1), 84-97.
- Saat, S., & Mania, S. (2020). *Pengantar metodologi penelitian: Panduan bagi peneliti pemula*. Pusaka Almada.
- Sahir, Syafrida Hafni. (2021). *Metodologi penelitian*. Penerbit KBM Indonesia. <https://repositori.uma.ac.id/jspui/bitstream/123456789/16455/1/EBook%20Metodologi%20Penelitian%20Syafrida.pdf>
- Sanggamele, C., Kolibu, F. K., & Maramis, F. R. (2018). Analisis Pengelolaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 7(4).
- Sari, A., Dahlan, D., Tuhumury, R. A., Prayitno, Y., Willem H, S., Supiyanto, S., & Werdhani, A. S. (2023). *Dasar-dasar metodologi penelitian* <http://repository.uniyap.ac.id/434/1/Buku%20Annita%20sari%20Dkk%20Dasar-dasar%20Metodologi%20Penelitian.pdf>
- Sinaga, D. F. Y. (2019). Pengelolaan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RSUD Doloksanggul Tahun 2018 (Doctoral dissertation, *Universitas Sumatera Utara*).
- Suawa, Pascallino Julian, Novie R. Pioh, dan Welly Waworundeng. 2021. Manajemen Pengelolaan Dana Revitalisasi Danau Tondano Oleh Pemerintah Kabupaten Minahasa (Studi Kasus Di Balai Wilayah Sungai Sulawesi). *Journal Governance* 1(2): 1-10.
- Sugiyono (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- .(2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- .(2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Wardani, Elitasari Kusuma, dan Rachmat Suyanto. 2022. Analisis Pengelolaan Rekam Medis Di Rsud Bayu Asih Purwakarta. *Journal of Comprehensive Science (JCS)* 1(2): 55–64. doi:10.59188/jcs.v1i2.13.
- Widodo, S., Ladyani, F., Lestari, S. M. P., Wijayanti, D. R., Devrianya, A., Hidayat, A., ... & Widya, N. (2023). *Buku ajar metode penelitian*. http://repository.binawan.ac.id/3303/1/Buku%20Ajar%20Metode%20Penelitian%20Full_compressed%20Highlighted.pdf