

TUGAS AKHIR

**SISTEM PENYIMPANAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM
PURI HUSADA NGAGLIK SLEMAN YOGYAKARTA**



DISUSUN OLEH:

MAYA YUNITA LIFU

16001087

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK

YOGYAKARTA

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Penyimpanan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum
Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta

Nama : Maya Yunita Lifu

Nim : 16001087

Program Studi : Manajemen Administrasi

Tugas akhir ini telah disetujui oleh dosen pembimbing Tugas Akhir Program
Studi Manajemen Administrasi AMA YPK Yogyakarta pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 04 Juli 2019

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Endang Hariningsih, SE., M.sc.
NIK. 10600150

HALAMAN PENGESAHAN

SISTEM PENYIMPANAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM PURI HUSADA NGAGLIK SLEMAN YOGYAKARTA

Tugas Akhir ini telah diajukan pada Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada Program Studi Manajemen Administrasi.

Disetujui dan disahkan pada:

Hari : Senin

Tanggal : 15 Juli 2019

Tim Penguji

Ketua

Anggota

Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP. 19780204 200501 1 002

Sarjita, S.E., M.M.
NIK. 11300114

Mengetahui,

Direktur AMA YPK Yogyakarta

Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP. 19780204 200501 1 002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Maya Yunita Lifu

Nim :16001087

Judul Tugas Akhir : Sistem Penyimpanan Rekam Medis di Rumah Sakit
Umum Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta

Dengan ini saya menyatakan bahwa tugas akhir ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak mana pun kecuali dalam refrensi dan bukan merupakan hasil karya orang lain sebagian maupun secara keseluruhan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya apabila dikemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum.

Yogyakarta, 15 Juli 2019

Yang membuat pernyataan

Maya Yunita Lifu

NIM. 16001087

Motto

Sukses adalah saat persiapan dan kesempatan bertemu.

Kegagalan terjadi karena terlalu banyak berencana tapi sedikit berpikir.

Jika orang lain bisa, maka aku juga termasuk bisa

PERSEMBAHAN

1. Tuhan yang Maha Kuasa karena berkat rahmat dan perlindungan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
2. Terimakasih untuk kedua orang tua, Bapa Marthen Luther Lifu dan Mama Sin Lorian Feoh yang paling saya sayang dan saya cintai serta yang selalu saya banggakan setiap saat dalam hidup saya, terimakasih untuk setiap kasih sayang, setiap cinta, perhatian, pengertian, semangat, untuk setiap motivasi dan pengorbanan dan juga dukungan Doa yang begitu tulus untuk anak bungsunya, sehingga saya bisa melewati setiap suka dan duka, setiap kesulitan saya selama menyelesaikan study di AMA YPK Yogyakarta.
3. Terimakasih untuk ke-5 kakak saya yang selalu mendukung dan mendoakan saya.
4. Terimakasih untuk adik saya Fecky Delton Feoh yang selalu memberi semangat dan dukungan.
5. Terimakasih untuk Vinsensius Yoseph Laba yang selalu membantu dan mendukung saya dalam mengerjakan Tugas akhir.
6. Terimakasih untuk teman-teman seperjuangan yang mendukung juga.
7. Terimakasih untuk teman-teman kos donabella terutama Patrisia Stevin dan Nur Cahaya yang mendukung juga dan memberikan semangat
8. Untuk almamater tercinta terimakasih sudah memberi saya kesempatan untuk meraih cita-cita saya.

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa atas petunjuk dan rahmatNya, sehingga kami dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir tanpa ada halangan apapun sesuai waktu yang telah ditentukan. Laporan ini disusun berdasarkan pengalaman dan ilmu yang kami peroleh selama melaksanakan Praktek Kerja Lapangan di RSUD Puri Husada

Laporan Tugas Akhir yang telah kami susun ini dibuat dalam rangka memenuhi tugas mahasiswa sebagai pertanggung jawaban atas kegiatan Praktek Kerja Lapangan di dunia kerja yang berkaitan dengan dunia kesehatan tepatnya pada bagian Manajemen Administrasi Rumah Sakit.

Dengan ini kami menyadari bahwa Laporan ini tidak akan tersusun dengan baik tanpa adanya bantuan dari pihak-pihak terkait. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih serta hormat kepada:

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Direktur AMA YPK Yogyakarta.
2. Ibu Endang Hariningsih, SE., Msc selaku Dosen Pembimbing yang telah membimbing dan menyumbangkan pikiran-pikiran dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
3. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Ketua Tim Penguji dan Bapak Sarjita, S.E., M.M selaku Anggota Tim Penguji untuk Penulis dalam Ujian Pendadaran.
4. Seluruh staf pengajar Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.
5. Seluruh pegawai Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta.

6. Orang tua yang selalu mendukung dalam melaksanakan penelitian dan penulisan Tugas Akhir.
7. Teman-teman yang sudah mendukung penulis dalam melaksanakan penelitian dan penulisan Tugas Akhir.
8. Pihak-pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu oleh penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini, masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan dari pembaca untuk perbaikan dimasa yang akan datang.

Yogyakarta, 15 Juli 2019

Maya Yunita Lifu

NIM. 16 001087

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3

D. Manfaat	3
BAB II LANDASAN TEORI	5
A. Pengertian Sistem.....	5
B. Pengertian Penyimpanan	6
C. Pengertian Rekam Medis	7
D. Pengertian Rumah Sakit.....	7
BAB III METODE PENELITIAN	20
A. Jenis Penelitian.....	20
B. Objek Penelitian	20
C. Jenis Data	20
D. Metode Pengumpulan Data	21
E. Metode Analisis Data	23
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	24
A. Gambaran Umum RS Puri Husada Ngaglik Sleman	24
B. Pembahasan	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran	55

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Daftar Klinik Spesialis	29
Tabel 4.2 Daftar Bangsal Rawat Inap	35
Tabel 4.3 Daftar Poliklinik Rawat Jalan	35
Tabel 4.4 Daftar Mitra Asuransi	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Sistem Sederhana.....	6
Gambar 4.1 Letak Lokasi RS Puri Husada	31
Gambar 4.2 Struktur Organisasi.....	39
Gambar 4.3 Flow Chart Pengembalian Rekam Medis.....	47
Gambar 4.4 Sistem Penyimpanan Metode Angka Akhir	48
Gambar 4.5 Tracer	50
Gambar 4.6 Alur Pengambilan Rekam Medis	52
Gambar 4.7 Sistem Penjajaran Rekam Medis	54

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Puri Husada. Jenis penelitian ini deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Populasi penelitian ini seluruh petugas di bagian penyimpanan dokumen rekam medis berjumlah tujuh orang.

Sampel penelitian ini adalah seluruh populasi yang ada. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan oleh peneliti dengan cara wawancara dan observasi. Hasil dari penelitian ini sistem penyimpanan menggunakan sistem sentralisasi dengan letak filing masih tersebar di beberapa tempat penyimpanan dan sistem penjumlahan terminal digit filling sistem.

Rata-rata waktu penyediaan rekam medis untuk pasien baru dan pasien lama \pm 3 menit, sistem penyimpanan yang digunakan di RS Puri Husada adalah Sistem Angka Akhir (*Terminal Digit Filling System*) dan untuk mencegah salah tempat (*missfile*) yaitu dengan selalu menggunakan *Tracer* pada saat pengambilan berkas rekam medis.

Kata kunci: rekam medis, penyimpanan, sistem

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyebutkan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan hal tersebut maka rumah sakit dituntut untuk dapat mengelolah dan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sebagai pelanggannya dengan baik, baik pelayanan yang bersifat langsung maupun yang bersifat tidak langsung seperti pelayanan dibagian rekam medis (Murwani, 2012).

Menurut Pemenkes RI Nomor 269/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, menyebutkan bahwa rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dengan demikian dokumen rekam medis harus dikelola dengan baik agar tidak rusak atau hilang sehingga dapat dipergunakan kembali untuk pengobatan atau pemberian pelayanan lainnya (DepKes RI, 2006).

Salah satu unit rekam medis yang menunjang dalam pelayanan rekam medis adalah ruang penyimpanan (*Filing*) dimana dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat disimpan. Dalam

pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis berpedoman pada sistem penyimpanannya (DepKes, 2006).

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam pemberian pelayanan di rumah sakit. Sistem penyimpanan dokumen rekam medis memberikan ketersediaan data tentang segala pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Oleh karena itu penyimpanan dokumen rekam medis harus dikelola dengan baik untuk dapat memberikan pelayanan optimal kepada pasien. Permenkes 269 tahun 2008 tentang rekam medis, ruang penyimpanan rekam medis dapat digunakan untuk menampung dokumen rekam medis aktif selama lima tahun, sedangkan menurut Dirjen Bina Pelayanan Medis tahun 2006 penyimpanan dokumen rekam medis dianjurkan atau disarankan untuk menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi dengan penjajaran sistem nomor akhir (DepKes, 2006).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan petugas rekam medis di Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman diketahui bahwa masih terjadi kesalahan letak (*misfile*) dengan rata-rata kurang lebih 30 berkas yang salah letak dalam satu bulan. Hal tersebut mengakibatkan semakin lamanya pelayanan terhadap pasien karena adanya penumpukan berkas rekam medis. Dilihat dari sistem penyimpanan menggunakan sentralisasi, yaitu dimana catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat disimpan dalam satu tempat. Sistem penjajaran menggunakan angka akhir (*terminal digit filing*

sistem) dan sistem penomoran juga sama dengan sistem penjajaran. Dibagian pendaftaran ada 7 orang petugas termasuk petugas rekam medis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang pada penelitian ini dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimana Sistem Penyimpanan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui Sistem Penyimpanan dan Pengembalian Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Puri Husada Ngaglik Sleman.
2. Untuk mengetahui Sistem Pengambilan Rekam Msedis
3. Untuk mengetahui sistem penjajaran
4. Untuk mengetahui kendala-kendala dalam sistem penyimpanan rekam medis

D. Manfaat Penelitian

Adapun Manfaat dari Penelitian sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit
 - a. Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam rangka peningkatan kualitas dalam penyelenggaraan rekam medis dari

segi pendokumentasian sehingga mutu pelayanan dapat ditingkatkan.

- b. Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan keakuratan informasi bagi manajemen rumah sakit melalui peningkatan keakuratan pengkodean.
- c. Sebagai bahan evaluasi terhadap kinerja di rumah sakit dalam mendukung perkembangan sistem informasi manajemen dan pengelolaan rekam medis di rumah sakit.

2. Bagi Mahasiswa

- a. Mengembangkan ilmu pengetahuan yang dimiliki dengan mengetahui perbandingan antara teori yang didapat dengan kenyataan yang ada di rumah sakit.
- b. Mendapat pengalaman dari ketrampilan dalam penyelenggaraan rekam medis terutama dalam bidang penyimpanan, pengkodean diagnosis, mencari status pasien sesuai nomor rekam medis.

3. Bagi AMA YPK Yogyakarta

- a. Merupakan sarana komunikasi langsung antara pihak kampus dengan masyarakat.
- b. Perguruan tinggi akan lebih siap dalam proses pendidikan untuk berintegrasi antara mahasiswa dengan parah praktisi di lapangan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

1. Pengertian Sistem

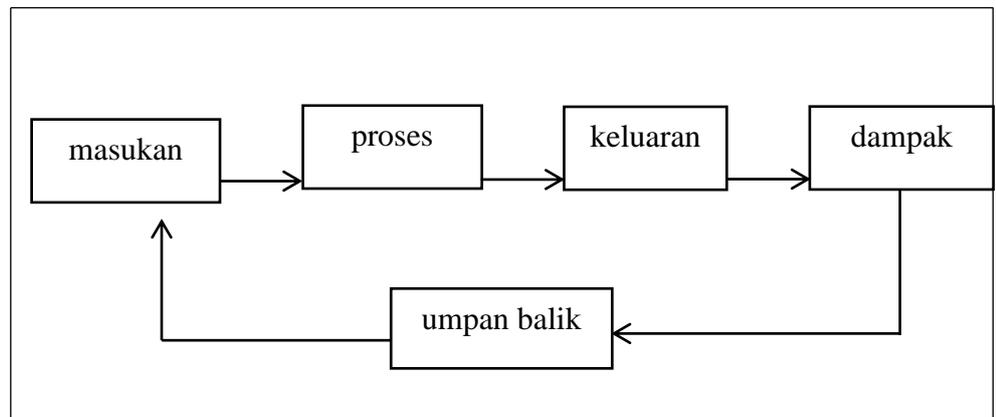
Menurut Abdul (2014), sistem adalah sekumpulan elemen yang saling terkait atau terpadu yang dimaksudkan untuk mencapai suatu tujuan. Sebagai gambaran jika dalam sebuah sistem terdapat sebuah elemen yang tidak memberikan manfaat dalam mencapai tujuan yang sama maka elemen tersebut dapat dipastikan bukanlah bagian dari sistem.

Menurut Romney dan Steinbart (2015), Sistem (*system*) adalah serangkaian dua atau lebih komponen yang saling terkait dan berinteraksi untuk mencapai tujuan.

2. Unsur Sistem

Telah disebutkan bahwa sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi guna untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. unsur sistem menurut Azwar (2010), terdiri dari subsistem *input* (masukan), subsistem *conversion* (proses), subsistem *output* (keluaran), subsistem *impact* (dampak), dan subsistem *feedback* (umpan balik).

Dibawah ini akan terlihat model sistem yang sederhana pada gambar 2.1 sebagai berikut:



Gambar 2.1. Model Sistem Sederhana

- a. Masukan (*input*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.
- b. Proses (*process*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.
- c. Keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.
- d. Uman Balik (*feedback*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus masukan bagi sistem tersebut.
- e. Dampak (*impact*) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran sistem tersebut.

3. Karakteristik Sistem

Karakteristik sistem menurut Mulyanti (2009, hal:2), sistem mempunyai karakteristik sebagai berikut:

a. Mempunyai komponen sistem (*Components System*)

Suatu sistem tidak berada dalam lingkungan yang kosong, tetapi sebuah sistem berada dan berfungsi didalam lingkungan yang berisi sistem lainnya. Suatu sistem terdiri dari sejumlah komponen yang saling berinteraksi, bekerja sama membentuk satu kesatuan. Apabila suatu sistem merupakan salah satu dari komponen sistem lain yang lebih besar, maka akan disebut dengan *subsistem*, sedangkan sistem yang lebih besar tersebut adalah lingkungannya.

b. Mempunyai batasan sistem (*Boundary*)

Batas sistem merupakan pembatas atau pemisah antara suatu sistem dengan sistem yang lainnya atau dengan lingkungan luarnya.

c. Mempunyai lingkungan (*Environment*)

Lingkungan luar adalah apapun diluar batas dari sistem yang mempengaruhi operasi sistem, baik pengaruh yang menguntungkan ataupun yang merugikan. Pengaruh yang menguntungkan ini tentunya harus dijaga sehingga akan mendukung kelangsungan operasi sebuah sistem. Sedangkan lingkungan yang merugikan harus ditahan dan dikendalikan agar tidak mengganggu kelangsungan sebuah sistem.

d. Mempunyai penghubung (*Interface*) antar komponen

Penghubung (*Interface*) merupakan media penghubung antara satu subsistem dengan subsistem lainnya. Penghubung inilah yang akan menjadi media yang digunakan data dari masukan (*Input*) hingga keluaran (*Output*). Dengan adanya penghubung, suatu subsistem dapat berinteraksi dan berintegrasi dengan subsistem yang lain membentuk satu kesatuan.

e. Mempunyai masukan (*Input*)

Masukan atau Input merupakan energi yang dimasukkan kedalam sistem. Masukan dapat berupa masukan perawatan (*Maintenance Input*), yaitu bahan yang dimasukkan agar sistem tersebut dapat beroperasi dan masukan sinyal (*Signal Input*), yaitu masukan yang diproses untuk mendapatkan keluaran.

f. Mempunyai pengolahan (*Processing*)

Pengolahan (process) merupakan bagian yang melakukan perubahan dari masukan untuk menjadi keluaran yang diinginkan.

g. Mempunyai Sasaran (*Objective*) dan Tujuan

Suatu sistem pasti memiliki sasaran (*Objective*) atau tujuan (*Goal*). Apabila sistem tidak mempunyai sasaran, maka operasi sistem tidak akan ada gunanya. Tujuan inilah yang mengarahkan suatu sistem. Tanpa adanya tujuan, sistem menjadi tidak terarah dan terkendali.

h. Mempunyai Keluaran (*Output*)

Keluaran (*Output*) merupakan hasil dari pemrosesan. Keluaran dapat berupa informasi sebagai masukan pada sistem lain atau hanya sebagai sisa pembuangan.

i. Mempunyai Umpan Balik (*Feed back*)

Umpan balik diperlukan oleh bagian kendali (*Control*) sistem untuk mengecek terjadinya penyimpangan proses dalam sistem dan mengembalikannya kedalam kondisi normal.

B. Penyimpanan (*Filing*)

1. Definisi Penyimpanan (*Filing*)

Penyimpanan (*Filing*) dalam bidang rekam medis adalah suatu ruangan yang bertanggung jawab terhadap penyimpanan, retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. Selain itu *filing* juga menyediakan dokumen rekam medis yang telah elngkap isinya sehingga dapat memudahkan penggunaan mencari informasi sewaktu-waktu jika diperlukan.

2. Tugas Pokok Penyimpanan (*Filing*)

- a. Menyimpan dokumen rekam medis dengan metode tertntu sesuai dengan kebijakan penyimpanan dokumen rekam medis,
- b. Mengambil kembali (*retriev*) dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan,

- c. Menyusutkan (*meretensi*) sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan,
- d. Memisahkan penyimpanan dokumen rekam medis in-aktif dari dokumen rekam medis aktif,
- e. Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis,
- f. Menyimpan dokumen rekam medis yang dilestarikan (diabadikan), dan
- g. Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan formulir rekam medis.

3. Peran dan Fungsi penyimpanan (*Filing*)

- a. Sebagai penyimpan dokumen rekam medis,
- b. Menyimpan dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan,
- c. Pelindung arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam medis, dan
- d. Melindungi arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi.

C. Rekam Medis

1. Definisi Rekam Medis

Menurut Edna K Huffman (1998:6) Rekam Medis adalah kompilasi (ringkasan terarah) fakta-fakta sejarah kehidupan dan kesehatan pasien, termasuk penyakit lama dan penyakit sekarang dan pengobatannya, ditulis oleh professional kesehatan yang ikut merawat

pasien tersebut. Rekam medis harus diselesaikan pada waktunya dan mengandung data yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, menyokong diagnosa dan alasan mencari layanan kesehatan, mengesahkan cara pengobatan, dan dengan akurat menyimpan hasilnya.

Menurut UU Praktik Kedokteran dalam penjelasan pasal 46 ayat (1) 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. Pengertian rekam medis diperkuat melalui peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 269/2008. Bahwa jenis data rekam medis dapat berupa teks (baik yang terstruktur atau naratif), gambar digital (jika sudah menerapkan radiologi digital), suara (misalnya suara jantung), video maupun yang berupa biosignal seperti rekaman Elektrokardiogram (EKG).

2. Kegiatan Rekam Medis

Dari pengertian secara luas diatas, maka dapat dijelaskan bahwa rekam medis bukan hanya sebagai kegiatan pencatatan tetapi juga berbagai kegiatan, seperti berikut ini, kegiatan Rekam Medis berdasarkan SK Dirjen Yanmed No. YM.00.03.2.2.1296, yaitu:

- a. Penerimaan pasien
- b. Pencatatan
- c. Pengelolaan data medis

- d. Penyimpanan rekam medis
- e. Pengambilan kembali (retrival)

Dari penjelasan diatas maka secara garis besar kegiatan rekam medis terdiri dari 3 kegiatan yaitu:

- a. Pencatatan, yaitu pencatatan identitas pasien dilakukan ditempat pendaftaran atau penerimaan pasien baik dirawat jalan, UGD maupun rawat inap dan dikerjakan oleh petugas rekam medis. Pencatatan anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosis, pemeriksaan penunjang terapi dan tindakan medis dilakukan ditempat pelayanan kesehatan rawat jalan, UGD, dan rawat inap serta ruang pemeriksaan penunjang.
- b. Pengelolaan dokumen dan pengarsipan, yaitu upaya mengelola rekam medis agar isinya lengkap, mudah disimpan dan mudah diambil kembali jika dibutuhkan, pengelolaan ini berkaitan dengan tempat penyimpanan rekam medis, sistem penomoran, alat-alat yang digunakan, Assembling, Analisa, Kuantitatif dan analisa kualitatif.
- c. Pengelolaan data, yaitu kegiatan mengumpulkan, menghitung dan menganalisa data-data dari kegiatan maupun data-data medis dan non medis yang akan direkam medis sehingga menjadi sebuah laporan atau informasi yang dibutuhkan baik oleh pihak intern maupun pihak ekstern.

3. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis Menurut Depkes RI (1971) adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi sebagaimana yang diharapkan, sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu factor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan.

4. Fungsi Rekam Medis

Fungsi dari rekam medis itu sendiri baik rekam medis secara manual, maupun secara komputerisasi Menurut Hatta (2008), adalah untuk menyimpan data dan informasi pelayanan pasien. Agar fungsi utama rekam medis tersebut dapat tercapai serta menghasilkan informasi yang berkualitas maka ada beberapa persyaratan, Menurut Hatta (2008) yaitu:

- a. Kemudahan akses yaitu sistem perolehan data tersedia setiap waktu selama 24 jam dan hanya dapat dibuka atau diakses oleh pihak yang berwenang
- b. Berkualitas dalam menjaga kualitas data dan perlu di perhatikan 4 perangkat yaitu:
- c. Aplikasi data adalah tujuan pengumpulan data
- d. Pengumpulan data adalah proses elemen data terakumulasi

- e. Rumah data adalah proses dan sistem yang digunakan untuk mengarsipkan dan menyimpan data (menunggu kebutuhan yang akan datang)
- f. Analisa data adalah proses menerjemahkan data menjadi informasi sesuai aplikasi perangkat lunak yang digunakan.

5. Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis berdasarkan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang rekam medis antara lain:

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap sehingga meningkatkan kualitas pelayanan dan pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal. Serta melindungi tenaga medis.
- b. Pembiayaan yaitu sebagai petunjuk dan bahan untuk perhitungan dan menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan serta dapat digunakan sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.
- c. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik yaitu sebagai alat bukti tertulis utama, untuk menyelesaikan masalah hukum, disiplin dan etik.
- d. Pendidikan dan Penelitian yaitu sumber informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian.

- e. Pengobatan Pasien sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit, merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien.
- f. Statistik Kesehatan yaitu sebagai bahan statistic kesehatan untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan menemukan jumlah penderita penyakit tertentu.

D. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dan suatu organisasi social dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*Komprehensif*), penyembuhan penyakit (*Kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Berdasarkan undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah intstitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

- a. Pelayanan Medis
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- d. Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f. Administrasi umum dan keuangan

Seandainya menurut undang-undang No.44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pengaplikasian teknologi dalam bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/MenKes/Per/III/2010, rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kepemilikan, jenis pelayanan dan kelas.

a. Berdasarkan Kepemilikan

Rumah sakit yang termasuk kedalam jenis ini adalah rumah sakit pemerintah (pusat, provinsi, kabupaten), rumah sakit Badan Usaha Milik Negara (BUMN), dan rumah sakit yang modal nya dimiliki oleh swasta (Badan Usaha Milik Swasta) ataupun rumah sakit milik luar negeri/Penanaman Modal Asing (PMA).

b. Berdasarkan Jenis Pelayanan

Yang termasuk ke dalam jenis adalah rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, dan rumah sakit khusus (misalnya rumah sakit jantung, ibu dan anak, rumah sakit mata, dan lain-lain)

c. Berdasarkan Kelas

Rumah sakit berdasarkan kelas nya dibedakan atas rumah sakit kelas A, B (Pendidikan dan non-pendidikan), kelas C, dan D.

- a. Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medic spesialistik luas dan subspecialistik luas.
- b. Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialistik dan subspecialistik terbatas.
- c. Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar.
- d. Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

4. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Law*)

Dalam rangka melindungi penyelenggaraan rumah sakit, tenaga kesehatan dan melindungi pasien maka rumah sakit perlu mempunyai peraturan internal rumah sakit yang biasa disebut *Hospital by Laws* (HBL). Peraturan tersebut meliputi aturan-aturan berkaitan dengan pelayanan kesehatan, ketenagaan, administrasi dan manajemen. Bentuk peraturan internal rumah sakit (HBL) yang merupakan materi muatan pengaturan dapat meliputi antara lain: tata tertib rawat inap pasien, identitas pasien, hak dan kewajiban pasien, dokter dan rumah sakit, *informed constant*, rekam medik, *visum et repertum*, wajib simpan rahasia

kedokteran, komite medik, panitia etik kedokteran, panitia etika rumah sakit, hak akses dokter terhadap fasilitas rumah sakit, persyaratan kerja, jaminan keselamatan dan kesehatan, kontrak kerja dengan tenaga kesehatan dan rekanan.

Bentuk dari *Hospital of Laws* dapat merupakan peraturan rumah sakit, *Standar Operating Procedure* (SOP), surat keputusan, surat penugasan, pengumuman, pemberitahuan dan perjanjian atau *Memorandum Of Understanding* (MOU). Peraturan internal rumah sakit (HBL) antara rumah sakit satu dengan yang lainnya tidak harus sama materi matanya, hal tersebut tergantung pada: sejarahnya, pendiriannya, kepemilikannya, situasi dan kondisi yang ada pada rumah sakit tersebut. Namun demikian peraturan internal rumah sakit tidak boleh bertentangan dengan peraturan di atasnya seperti seperti Keputusan Menteri, Keputusan Presiden, Peraturan Pemerintah dan Undang-undang. Dalam bidang kesehatan pengaturan tersebut harus selaras dengan Undang-undang nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan dan peraturan pelaksanaannya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini ialah jenis penelitian kualitatif, penelitian kualitatif yaitu penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah (Moleong, 2007). Adapun jenis pendekatan penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang berusaha untuk menuturkan pemecahan masalah yang ada sekarang berdasarkan data-data.

B. Objek Penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi objeknya ialah Sistem Penyimpanan Rekam Medis di Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta.

C. Jenis Data

1. Data Primer

Dalam melakukan sebuah penelitian umumnya menggunakan data-data valid dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumber

aslinya. Data primer secara khusus dikumpulkan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Data primer biasanya diperoleh dari survei lapangan yang menggunakan semua metode pengumpulan data ordinal (Sugiyono, 2012). Data primer didapatkan melalui narasumber atau dalam istilah teknisnya responden, yaitu orang yang kita jadikan objek penelitian atau orang yang kita jadikan sebagai sarana mendapatkan informasi ataupun data. Data primer untuk penelitian ini adalah data yang diperoleh dari jawaban responden, yaitu karyawan di RSUD Puri Husada.

2. Data Sekunder

Selain data primer, didalam penelitian juga menggunakan data sekunder sebagai metode pengumpulan data. Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh atau dicatat oleh pihak lain). Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini berupa buku, jurnal, penelitian terdahulu, literatur teori, dan website mengenai sistem penyimpanan rekam medis

D. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara (*Interview*)

Sugiyono (2012) menyatakan bahwa wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan juga apabila penelitian ingin mengetahui hal-hal dari responden yang

lebih mendalam. Wawancara yang dilakukan penelitian yaitu dengan menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan sistem penyimpanan rekam medis di Rumah Sakit Umum Puri Husada. Wawancara dapat dilakukan secara terstruktur maupun tidak terstruktur, dan dapat dilakukan melalui tatap muka (*face to face*) maupun dengan menggunakan telepon.

2. Pengamatan (*Observasi*)

Observasi diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap suatu gejala yang tampak pada objek penelitian. Dari pendapat di atas peneliti memahami bahwa, observasi merupakan salah satu teknik pengambilan data, dimana peneliti akan terjun langsung ke lapangan dan mengamati dengan seksama (melihat dan mendengarkan) gejala-gejala dari objek yang diteliti dan mencari data yang tidak bisa didapatkan melalui proses wawancara (Hadi, 2010).

3. Dokumentasi (*documentation*)

Metode pengumpulan data dengan melakukan pencatatan data yang berkaitan dengan permasalahan penelitian yang diperoleh dari catatan atau dokumen di dalam RSUD Puri Husada. Teknik dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui struktur organisasi dari perusahaan ini. Dari struktur organisasi tersebut dapat diketahui bagian-bagian yang ada dalam organisasi tersebut. Selain itu, teknik dokumentasi juga digunakan untuk mengetahui jumlah pegawai baik secara keseluruhan maupun pada setiap bagian organisasi.

E. Metode Analisa Data

Metode analisa data yang peneliti gunakan adalah metode Deskriptif. Metode Deskriptif merupakan penelitian bukan eksperimen, kerana tidak maksudkan untuk mengetahui akibat dari suatu perlakuan. Dengan penelitian deskriptif peneliti hanya bermaksud menggambarkan (*mendeskripsikan*) atau menerangkan gejala yang sedang terjadi (Arikunto, 2006).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Deskripsi Rumah Sakit Umum Puri Husada Ngaglik Sleman

Yogyakarta

Rumah Sakit Puri Husada merupakan Rumah Sakit Umum dengan pelayanan kesehatan yang bersifat umum maupun spesialis, yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang medis 24 jam.

Rumah Sakit Puri Husada bertempat di Jl. Palagan Tentara Pelajar No.67, Km.11, Rejodani, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta, 55581. Telp/Fax: (0274) 867270/867271, dengan alamat email: rspurihusada@yahoo.com.

Rumah Sakit Puri Husada diresmikan pada tanggal 5 September 2003 menjadi Rumah Sakit tipe D dibawah kepemilikan PT Husada Eduka Holistika. Sejak saat itu Rumah Sakit Puri Husada dipimpin oleh dr. JB. Soebroto, Sp.PA (K) selaku Direktur. Pada permulaan kepemimpinan beliau, motto RS. Puri Husada yaitu Budaya Kerja "Bekerja itu melayani dan Ibadah" sampai saat ini. Sedangkan visi, misi, dan nilai dasar yang lama mengalami perubahan untuk menyusun rencana strategi Rumah Sakit Puri Husada sesuai kebutuhan dan perkembangan Rumah Sakit Puri Husada.

Pada tahun 2012 Rumah Sakit Puri Husada sudah terakreditasi pelayanan dasar untuk Pelayanan Administrasi, Pelayanan Rekam

Medik, Pelayanan Instalasi Gawat Darurat, Pelayanan Medik dan Pelayanan Keperawatan.

Rumah Sakit Puri Husada memberikan beberapa jenis pelayanan medis antara lain poli umum, poli gigi, poli spesialis, instalasi gawat darurat serta rawat inap yang terdiri dari kelas I, II, III, VIP, VVIP, ruang isolasi dan intermediate care yang dilengkapi dengan pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi, fisioterapi, dan anestesi. Kapasitas tempat tidur pasien yang disediakan saat ini berjumlah 50 tempat tidur. Kebijakan umum rumah sakit adalah setiap pasien yang datang dilayani kebutuhannya secara tuntas dengan menyediakan keperluan perawatan dan pengobatan pasien, baik obat maupun alat yang diperlukan, tanpa memberi resep yang harus dibeli oleh pasien, tanpa uang muka. Semua baru dibayar oleh pasien setelah pasien siap pulang. Kebijakan ini merupakan kebijakan yang telah ada sejak Rumah Sakit Puri Husada berdiri dan merupakan nilai dasar bagi Rumah Sakit Puri Husada.

2. Sejarah Rumah Sakit Umum Puri Husada Ngaglik Sleman

Yogyakarta

Rumah Sakit Puri Husada Yogyakarta yang terletak di Jl. Palagan Tentara Pelajar No.67 Km.11 Rejodani Sariharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta adalah sebuah Rumah Sakit yang bernuansakan alam dengan taman dan pepohonan yang sengaja ditanam di area Rumah Sakit, selain itu Rumah Sakit Puri Husada ini juga dibuat

seperti sebuah rumah hunian, hal ini dilakukan secara sengaja untuk menghilangkan kesan menyeramkan sebuah Rumah Sakit,

Rumah Sakit Puri Husada Yogyakarta didirikan oleh seorang Dokter yang bernama Dr. JB Soebroto. Beliau lulus dari Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada pada 29 September 1972. Pada saat itu beliau menghadapi dua pilihan pekerjaan sebagai seorang Dokter puskesmas atau menjabat sebagai Dosen bagian Patologi Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.

Kemudian Beliau mengambil keputusan untuk menjadi seorang Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada (UGM), karena trend yang berlaku pada saat itu adalah seorang Dokter bekerja sebagai seorang Pegawai Negeri atau Dosen didalam jam kerja dan praktek pribadi di luar jam kerja. Beliau juga mendapat pilihan lokasi praktek yaitu di kota dan dipedesaan, namun beliau ragu dan kurang percaya diri untuk memilih lokasi praktek di kota, oleh sebab itu beliau lebih memilih lokasi praktek di pedesaan karena di pedesaan tenaga Dokter relatif rendah bahkan tidak ada tenaga Dokter. Hal tersebutlah yang akhirnya membuat Dr. JB Soebroto SP.PA (K) memutuskan untuk membuat Praktek Dokter umum 24 jam di Rejodani yang kebetulan merupakan tanah kelahiran Beliau.

Karena keinginan beliau untuk mengabdikan ilmunya di desa kelahirannya dan keinginan untuk tetap dekat serta dapat mendampingi orang tuanya. Tempat praktek yang dipilih pun tidak

jauh dari Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada. Pada akhirnya Beliau memutuskan untuk bekerja di dusun atau pasar Rejodani, Karena keinginan beliau untuk mengabdikan ilmunya di desa kelahirannya dan keinginan untuk tetap dekat serta dapat mendampingi orang tuanya. Dan pada saat itu jalan antara Tugu Yogyakarta sampai dengan lereng Gunung Merapi atau Kaliurang belum ada dokter praktek atau rumah sakit. Maka dari itu Dr, JB. Soebroto berpraktek di Utara pasar Rejodani. Beliau pun mendirikan motivasi pelayanan praktek dokter konvensional dan *home care*, dengan semakin meningkatnya tuntutan dan tantangan tugas Tri Dharma Fakultas Kedokteran membuat beliau semakin kewalahan dalam melayani pasien, terutama kunjungan rumah memenuhi praktek panggilan, beliau berencana membangun balai pengobatan dan rumah bersalin sekaligus rawat inap observatif, setelah menabung selama kurang lebih 5 (lima) tahun (1979) dr. JB. Soebroto SP.PA (K) membeli tanah seluas 300m² di utara dusun Rejodani dan mendirikan bangunan balai pengobatan, rumah bersalin, klinik observatif pada tanggal 4 September 1982.

Dari praktek pribadi berubah menjadi praktek bersama. Pada tanggal 4 September 1982 gedung balai pengobatan-rumah bersalin-klinik observatif diresmikan dengan fasilitas 12 tempat tidur, dengan bertenaga kerja Dokter, perawat dan bidan yang bertempat tinggal di

komplek RS Puri Husada. Melihat tanggapan masyarakat yang cukup baik RS Puri Husada di kembangkan menjadi Klinik 24 jam.

Pada awal tahun 2000 RS Puri Huasada merekrut 5 (lima) orang Dokter umum sebagai Dokter jaga secara bergiliran selama 24 jam, pelayanan 24 jam disosialisasikan kepada masyarakat, dan animo masyarakat untuk berobat pun semakin meningkat. Pada tahun 2001 merupakan tahap pembenahan tata ruang bangunan, didirikan mushola, kantin dan pembangunan ruangan rawat inap. Manajemen dan tarif yang sebelumnya hanya satu macam, atas permintaan masyarakat akhirnya mulai dibuat klasifikasi kelas III, II, I, dan VIP. Seiring dengan berjalannya waktu, permintaan msyarakat akan kebutuhan tenaga Dokter Spesialis mulai muncul. Pada tahun 2002 di adakan perekrutan Dokter part time Spesialis Kandungan, Bedah, Syaraf, Anak, Dokter Gigi, dan *Sport Masseur* (fisioterapi) dan peresmian instalasi bedah minor, poli gigi, sport massage deresmikan pada hari ulang tahun ke 20 RS Puri Husada pada tanggal 4 September 2002.

Pada awal tahun 2003 kembali dilakukan pembenahan dan pemantapan rekrutmen tenaga Spesialis penyakit dalam, Anak, Bedah, Kandungan, Saraf, Jiwa, THT, Mata dan Dokter Gigi. Sementara rekrutmen tenagas medis dan non medis dilakukan dengan membuat pengumuman lewat media masa dan seleksi professional, bersama itu RS Puri Husada mulai menyiapkan fasilitas laboratorium,

kamar operasi, instalasi farmasi dan kamar bersalin. Pada tanggal 4 September 2003 yang bertepatan dengan hari ulang tahun RS Puri Husada yang ke 21 tahun diresmikanlah klinik spesialis, kamar operasi, kamar bersalin, dan instalasi farmasi dan dicanangkan tekat RS Puri Husada unrtuk menjadi Rumah Sakit tipe D. Berikut tabel nama-nama klinik di RS Puri Husada:

Tabel 4.1. Klinik Spesialis

No	Nama Klinik
1	Spesialis Bedah
2	Spesialis Anak
3	Spesialis Gigi
4	Spesialis Saraf
5	Spesialis Paru
6	Spesialis Umum
7	Spesialis Medik
8	Spesialis Penyakit Dalam
9	Sepisialis Kebidanan dan Kandungan

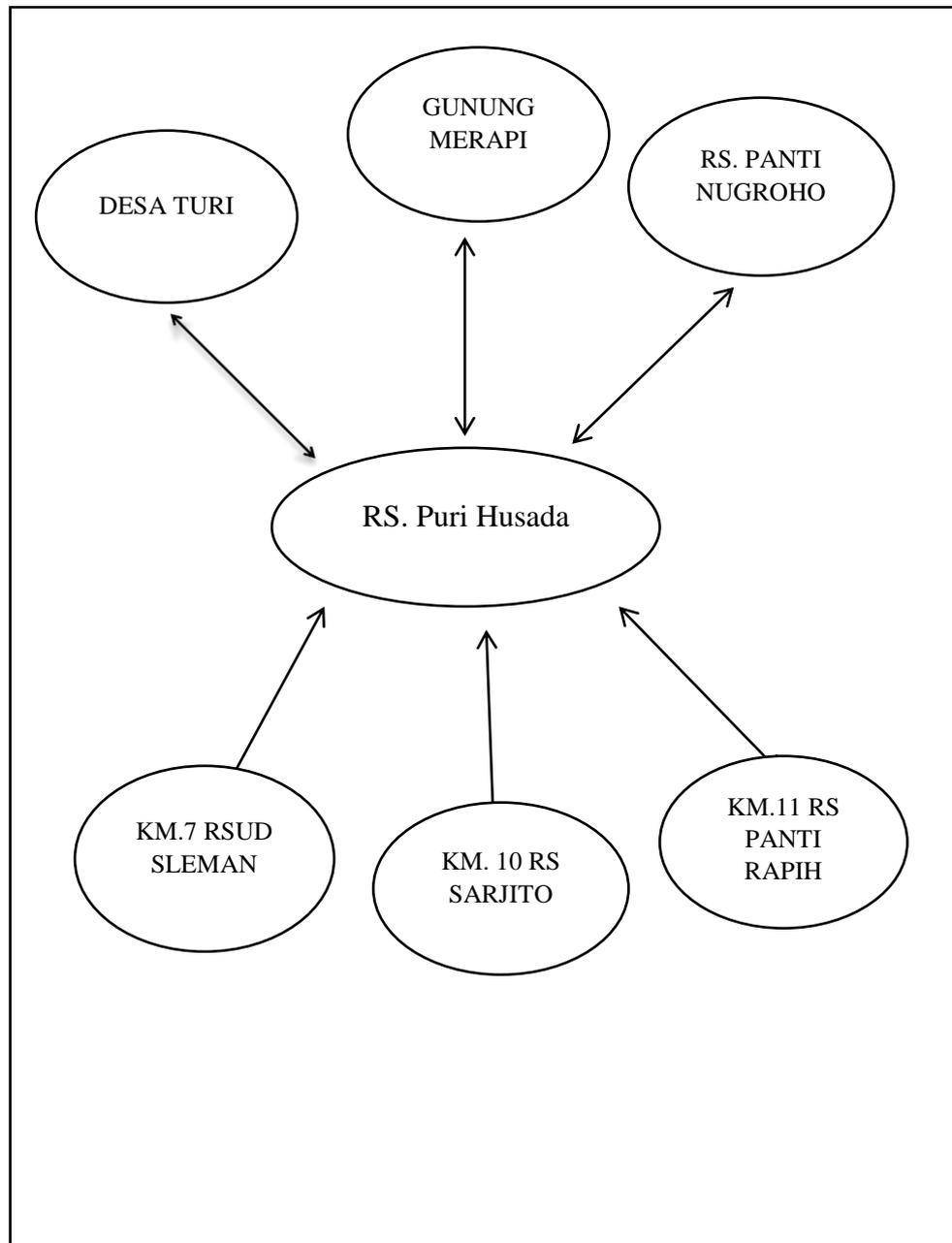
Sumber : Rumah Sakit Puri Husada

Sejak 5 September 2003, permohonan dan pendekatan birokrasi menuju Rumah Sakit dikerjakan secara intensif, tanggapan dari pemerintah dan dinas kesehatan kabupaten setempat baik sekali. Tanggal 18 November 2003 mendapat ijin HO dan berupaya keluar

dari “*status quo*”. Memberanikan diri memasang nama “Rumah Sakit”, dan disertai tanggapan baik masyarakat.

Pada bulan Mei tahun 2012, Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta resmi menjadi Rumah Sakit tipe D dan pada tahun yang sama yaitu tahun 2012 Rumah Sakit Puri Husada sudah terakreditasi. Sejak didirikan hingga saat ini Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta tetap mengandalkan “Semangat Pelayanan Profesional Holistik, Budaya Kerja, Ibadah, Bersandar pada Kasih Kuasa Allah”.

Lokasi Rumah Sakit Puri Husada Yogyakarta terletak di jalan Palagan Tentara Pelajar No. 67 Km 11, Rejodani Sariharjo Ngaglik Sleman, telepon (0294) 867270/867271 Fax (0294) 867271, berdiri di atas lahan seluas 3000m² di utara dusun Rejodani, Sejak 1973. Pelayanan kesehatan terdekat dari lokasi RS Puri Husada yakni RSUD Sleman, RS Panti Nugroh-Pakem, RS Sardjito, RS Panti Rapih. Letak lokasi RS Puri Husada dapat dilihat pada Gambar 4.1.



Gambar 4.1 Letak Lokasi Rumah Sakit Puri Husada

3. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Puri Husada Ngaglik Sleman

Yogyakarta

a. Visi

Rumah Sakit Puri Husada memiliki visi:

RS Puri Husada senantiasa berorientasi untuk menjadi Mitra Sehat dan Tumbuh Berkembang Bersama Masyarakat Menuju Rumah Sakit Swasta Andalan (Milik Masyarakat) Kabupaten Sleman.

b. Misi

Rumah Sakit Puri Husada memiliki misi:

RS Puri Husada Mengembangkan Pelayanan Kesehatan Profesional Holistik, dengan Menerapkan Sistem Manajemen Efektif Efisien, Kendali Mutu dan Biaya.

4. Falsafah, Nilai, Motto, dan Tujuan

a. Falsafah

Rumah Sakit Puri Husada memiliki Falsafah:

RS Puri Husada sebagai Mitra Kerja Allah dan Pasien dalam Upaya dan Karya Pelayanan Kesehatan Holistik, Karyawan sebagai Pelayan Kasih

b. Nilai

Rumah Sakit Puri Husada memiliki nilai-nilai:

5 - S

Seiri	Ringkas
Seiton	Rapi
Seiso	Resik

Sheiketsu

Rawat

Shitsuke

Disiplin

c. Motto

Rumah Sakit Puri Husada menerapkan Motto Budaya “Bekerja itu Melayani dan Ibadah”.

d. Tujuan

Menerapkan Sistem Pelayanan Kesehatan Prima.

5. Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Umum Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta

Jasa layanan yang disediakan, kapasitas layanan, dan mitra asuransi. Berikut adalah jasa layanan yang disediakan oleh Rumah Sakit Puri Husada:

1. Jasa pelayanan kesehatan

a) Bangsal rawat inap :

Rumah sakit Puri Husada mempunyai 27 kamar dengan kapasitas 50 orang pasien.

- 1) 2 kamar VVIP
- 2) 6 kamar VIP
- 3) 5 kamar kelas I
- 4) 7 kamar kelas II
- 5) 4 kamar kelas III
- 6) 1 ruang bangsal anak
- 7) 1 ruang IMC

8) 1 ruang bersalin

b) Poliklinik rawat jalan :

1) Poliklinik rawat jalan dokter umum

2) 1 poliklinik rawat jalan dokter spesialis

3) 1 poliklinik kebidanan

4) 1 poliklinik gigi

c) Unit Gawat Darurat (UGD):

Oksigen, monitor tanda vital, alat-alat dan obat-obat untuk kegawatdaruratan.

d) Laboratorium

Rumah Sakit Puri Husada bekerjasama dengan laboratorium Hi-Lab

e) Radiologi

Pasien rawat jalan, rawat inap maupun umum.

2. Kapasitas layanan

Penjelasan berikut ini menunjukkan kapasitas layanan pada bangsal rawat inap, poliklinik rawat jalan, unit gawat darurat, kamar operasi, klinik fisioterapi, dan radiologi RS Puri Husada:

a. Bangsal Rawat Inap

Berikut tabel Bangsal Rawat Inap, dapat dilihat pada tabel 4.2:

Table 4.2. Bangsal Rawat Inap di RS Puri Husada

No	Nama Kamar	Jumlah Kamar	Kapasitas Kamar
1.	VVIP	2 Ruangan	2 Pasien
2.	VIP	6 Ruangan	6 Pasien
3.	Kelas I	5 Ruangan	7 Pasien
4.	Kelas II	7 Ruangan	7 pasien
5.	Kelas III	4 Ruangan	20 Pasien
6.	Bangsal Anak	1 Ruangan	4 Pasien
7.	IMC	1 Ruangan	2 Pasien
8.	Kamar Bersalin	1 Ruangan	2 Pasien

Sumber : RS Puri Husada Yogyakarta

b. Poliklinik rawat jalan

Berikut tabel Poliklinik Rawat Jalan, dapat dilihat pada tabel 4.3:

Table 4.3. Poliklinik Rawat Jalan di RS Puri Husada

No	Dokter	Ruang	Kapasitas
1.	Dokter umum	1 Ruangan	1 Pasien
2.	Dokter spesialis	3 Ruangan	3 Pasien
3.	Dokter gigi	1 Ruangan	1 Pasien
4.	Kebidanan	1 Ruangan	1 Pasien

Sumber : RS Puri Husada Yogyakarta

c. Unit Gawat Darurat (UGD)

Pada unit gawat darurat hanya mempunyai 1 ruangan dengan kapasitas 3 orang pasien.

d. Kamar operasi

Pada kamar operasi hanya mempunyai 1 ruangan dengan kapasitas 1 orang

e. Klinik fisioterapi

Pada klinik fisioterapi hanya mempunyai 1 ruangan dengan kapasitas 2 orang

f. Radiologi

Pada radiologi hanya mempunyai 1 ruangan dengan kapasitas 1 orang.

g. Mitra asuransi

Berikut ini adalah mitra asuransi yang bekerjasama dengan RS Puri Husada:

Tabel 4.4. Mitra Asurnsi RS. Puri Husada

No	Nama Asursansi
1.	Asuransi Sosial
2.	Jamkesda
3.	Jamkesos
4.	Jamkesmas
5.	Jamsostek
6.	<i>Easco</i> (pengelola tunjangan kesehatan)

7.	<i>Bringing Life</i> (perlindungan jiwa serta keuntungan dalam berinvestasi dan pemenuhan kebutuhan nasabah)
8.	<i>Blue Dot</i> (evakuasi darurat medis)

Sumber : RS Puri Husada

6. Fasilitas pelayanan Rumah Sakit Umum Puri Husada Ngaglik

Sleman Yogyakarta

a. Pelayanan medis

- 1) Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- 2) Farmasi/ Apotek
- 3) Ruang Operasi
- 4) *Medical Check Up*
- 5) Dokter Umum

b. Penunjang Medis

- 1) Laboratorium
- 2) Radiologi meliputi Rontgen
- 3) Ultrasonografi (USG)
- 4) Elektrokardiogram (EKG)
- 5) Fisioterapi

c. Rawat Jalan

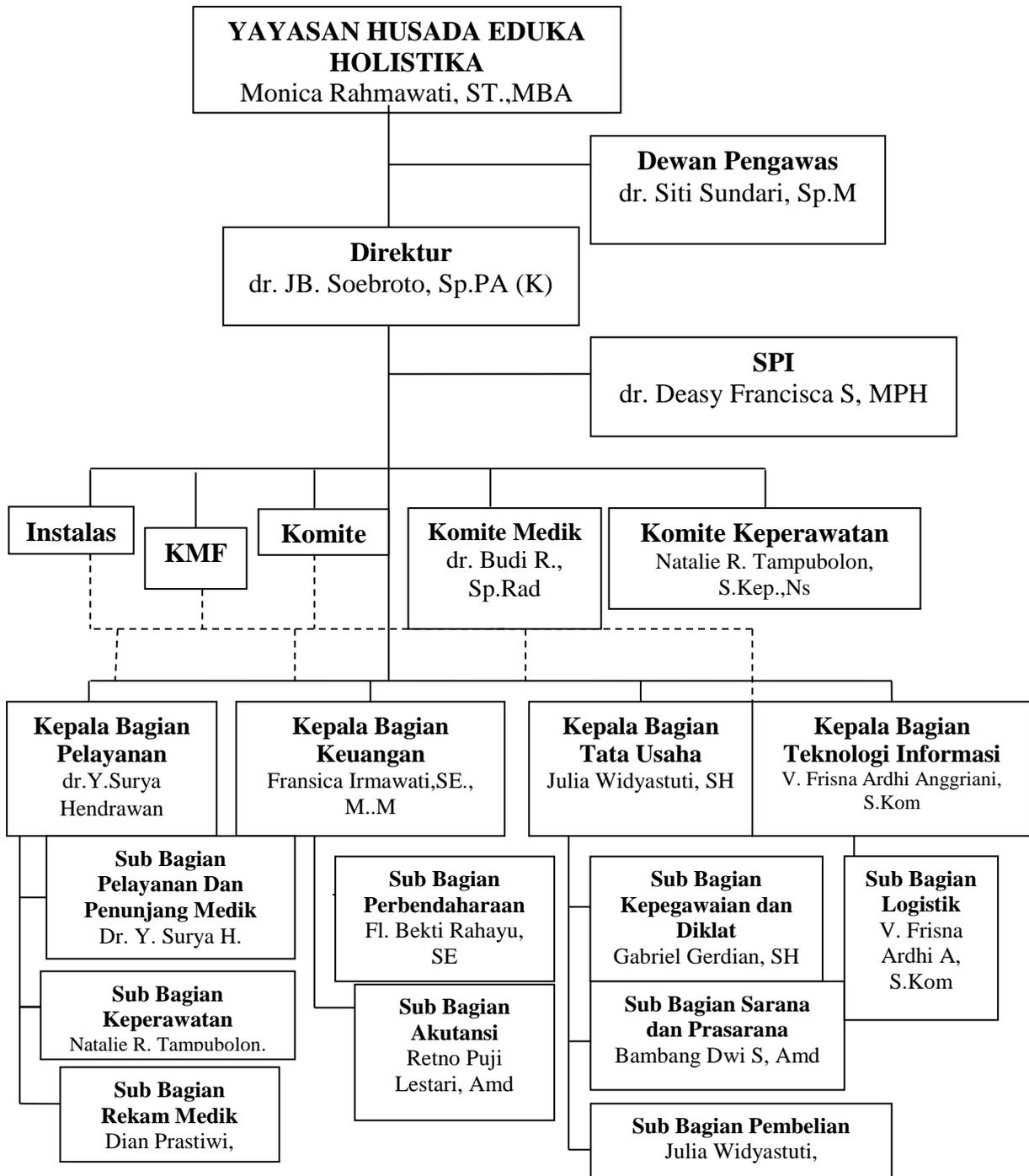
Poliklinik umum dan Poliklinik spesialis memberikan pelayanan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Berikut ini merupakan daftar layanan poli yang ada di Rumah Sakit Puri Husada:

- 1) Poliklinik Umum

- 2) Spesialis Penyakit Dalam
 - 3) Spesialis Kebidanan dan Kandungan
 - 4) Spesialis Anak
 - 5) Spesialis Bedah
 - 6) Spesialis Urologi
 - 7) Klinik Gigi
 - 8) Spesialis Saraf
- d. Rawat Inap Pasien
- 1) Perawatan khusus dan intensif
 - a) Ruang Isolasi
 - b) Ruang Bayi
 - 2) Perawat Umum
 - a) 2 kamar kelas VVIP
 - b) 5 kamar kelas VIP
 - c) 5 kamar kelas I
 - d) 6 kamar kelas II
 - e) 4 kamar kelas III Dewasa
 - f) 1 kamar kelas III Anak
 - g) 1 ruang *High Care Unit*
 - h) 1 ruang kamar bersalin
- Total 25 kamar dengan kapasitas 41 tempat tidur

7. Struktur Organisasi

Berikut gambar struktur organisasi RS. Puri Husada Ngaglik Sleman



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Puri Husada Ngaglik

Sleman

Tugas Pokok dan Fungsi Struktur Organisasi yang ada di Rumah Sakit Puri Husada Yogyakarta adalah sebagai berikut:

Keterangan:

a. Direktur

Direktur Rumah Sakit mempunyai Tugas Pokok: Membantu dalam pengelolaan Rumah Sakit dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Dalam menyelenggarakan tugas, Direktur RSUD Puri Husada mempunyai fungsi sebagai berikut:

- 1) Perumusan kebijakan Rumah Sakit
- 2) Penyusunan Rencana Strategi Rumah Sakit
- 3) Penyelenggaraan pelayanan umum dibidang kesehatan

b. Dewan Pengawas

Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia (BPRSI) melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 UU Rumah Sakit. BPRSI ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan. BPRSI merupakan unit organisasi non struktural pada Kementerian Kesehatan dan dalam menjalankan tugasnya bersifat independen.

Keanggotaan BPRSI berjumlah maksimal 5 orang, terdiri dari satu orang ketua merangkap anggota dan 4 orang anggota. Keanggotaan BPRSI terdiri dari unsur pemerintah, organisasi profesi, asosiasi perumhaskitan, dan tokoh masyarakat. BPRSI

dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh sekretariat yang dipimpin oleh seorang sekretaris. Biaya untuk pelaksanaan tugas BPRSI dibebankan kepada APBN.

BPRSI bertugas:

- 1) membuat pedoman tentang pengawasan rumah sakit untuk digunakan oleh Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi (BPRSP),
- 2) membentuk sistem pelaporan dan sistem informasi yang merupakan jejaring dari BPRSI dan BPRSP, dan
- 3) melakukan analisis hasil pengawasan dan memberikan rekomendasi kepada Pemerintah dan Pemerintah Daerah untuk digunakan sebagai bahan pembinaan.

c. SPI

Satuan Pengawas Intern (SPI) adalah Satuan Kerja Fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan intern Rumah Sakit. Satuan pengawas intern ini berada dibawah dan bertanggung jawab kepada pimpinan Rumah Sakit dan juga dibentuk dan ditetapkan oleh pemimpin Rumah Sakit.

d. Komite Medik

Komite Medik adalah Satuan Kerja Fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan intern Rumah Sakit. Satuan pengawas intern ini berada dibawah dan bertanggung jawab

kepada pimpinan Rumah Sakit dan juga dibentuk dan ditetapkan oleh pemimpin Rumah Sakit.

e. Komite Keperawatan

Bertugas mengisi data rincian kewenangan klinis dan buku putih, melakukan verifikasi persyaratan kredensial, merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis dan melaporkan seluruh proses kredensial kepada ketua komite untuk diteruskan kepada direktur rumah sakit.

f. Komite

Bertugas membantu direktur menyusun standar pelayanan dan memantau pelaksanaannya serta melaksanakan pembinaan etika profesi.

g. KMF (Komite Medik Fungsional)

Bertugas melaksanakan diagnosis pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.

h. Instalasi

Bertugas menyelenggarakan pelayanan medis, penunjang medis, kegiatan penelitian, pengembangan, pendidikan pelatihan dan pemeliharaan sarana Rumah Sakit.

i. Bagian Pelayanan

Bertugas menyusun tata cara kerja dilingkungan bidang pelayanan yang meliputi pelaksanaan tugas, pendistribusian tugas dan penemuan target kerjabawahan serta pengendalian pelaksanaannya.

j. Bagian Keuangan

Bertugas menyusun anggaran rumah sakit dan melakukan verifikasi dan akuntansi keuangan Rumah Sakit.

k. Bagian Tata Usaha

Bertugas membuat rencana kerja tahunan pada bagian tata usaha sesuai ketentuan yang berlaku dan melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh direktur.

l. Bagian Teknologi Informasi

Bertugas menyediakan sistem informasi bagi Rumah Sakit dan menunjang seluruh informasi di Rumah Sakit.

m. Sub bagian Pelayanan dan Penunjang Medik

Bertugas menyiapkan perumusan dan fasilitas medis di Rumah Sakit dan merencanakan operasionalisasi, memberi tugas, memberi petunjuk, mengatur, mengevaluasi, dan melaporkan penyelenggaraan tugas bidang penunjang.

n. Sub bagian Keperawatan

Bertugas menyelenggarakan pengelolaan kegiatan asuhan keperawatan, fasilitas pelayanan keperawatan dan pengendalian mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit.

o. Sub bagian Rekam Medis

Bertugas melaksanakan dan bertanggung jawab atas penyimpanan, penjajaran, serta pengambilan kembali berkas rekam medis pasien.

p. Sub bagian Perbendaharaan

Bertugas membantu kepala bagian keuangan dalam perencanaan, penyelenggaraan, pembinaan, pengawasan dan pengembangan kegiatan perencanaan, penerimaan, pengeluaran dan penyimpanan keuangan Rumah Sakit serta ketatausahaanya, pengelolaan utang dan piutang Rumah Sakit.

q. Sub bagian Akuntansi

Bertugas membantu bagian keuangan dalam perencanaan, penyelenggaraan, pembinaan, pengawasan, dan pengembangan kegiatan pembukuan, akuntansi, pengelolaan asset dan pelaporan keuangan Rumah Sakit.

r. Sub bagian Kepegawaian dan Diklat

Bertugas menyusun dan mengkoordinasikan program perencanaan pendidikan dan pelatihan intern dan ekstern Rumah Sakit.

s. Sub bagian Sarana Prasarana

Bertugas menyiapkan perumusan dan fasilitas perlengkapan sarana dan prasarana di Rumah Sakit.

t. Sub bagian Pembelian

Bertugas menyediakan segala kebutuhan d Rumah Sakit.

8. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Puri Husada

a. Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM)

Pengembangan dan Peningkatan Mutu SDM

- 1) Pendidikan berkelanjutan: medis, paramedis, dan non medis
- 2) Mengikutsertakan dalam pelatihan PPGD, kongres atau seminar atau semiloka, dan lain- lain.
- 3) Penyegaran kegawatdaruratan bagi dokter dan perawat

b. Peningkatan Mutu Pelayanan Keperawatan dan Medik :

- 1) Pembahasan kasus : *case revie*
- 2) Penyegaran ilmu keperawatan
- 3) Rapat koordinasi mingguan

c. Jenis tenaga kerja

- | | |
|---------------------|------------|
| a) Dokter Umum | : 4 orang |
| b) Dokter Spesialis | : 7 orang |
| c) Dokter Gigi | : 2 orang |
| d) Perawat | : 16 orang |
| e) Bidan | : 2 orang |
| f) Non Kesehatan | : 11 orang |

- g) Tenaga Kesehatan lainnya : 18 orang
- h) Apoteker : 1 orang
- i) Asisten Apoteker : 2 orang
- j) Analis Kesehatan : 1 orang

B. Pembahasan

1. Sistem Penyimpanan dan Pengembalian Rekam Medis (*Filing System*) di Rumah Sakit Puri Husada

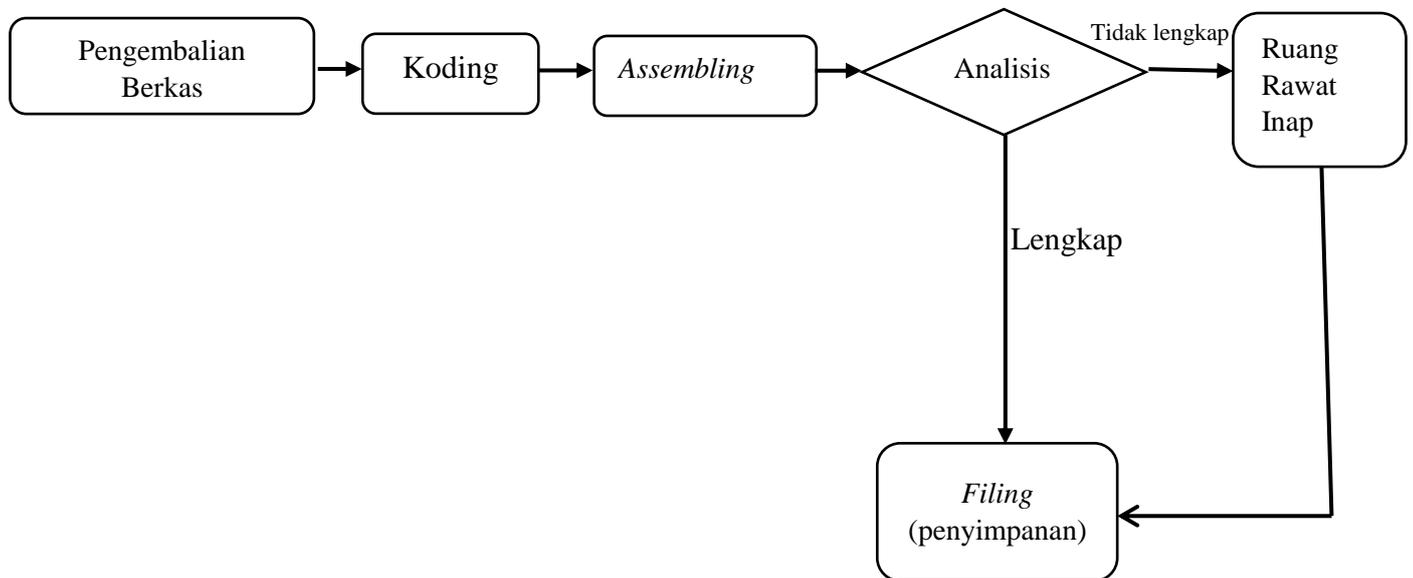
Cara penyimpanan yang digunakan di Rumah Sakit Puri Husada menggunakan penyimpanan secara sentralisasi yaitu penyimpanan rekam medis dimana antara rekam medis kunjungan baik poliklinik dan gawat darurat serta rekam medis ketika pasien dirawat dibuat menjadi satu kesatuan dalam satu folder dan disimpan dibagian rekam medis.

Dari segi penyimpanannya hal tersebut sudah sesuai menurut Departemen Kesehatan RI mengenai pedoman penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia yang menyatakan bahwa berkas rekam medis sebaiknya menggunakan sistem sentralisasi karena secara teori cara sentralisasi lebih baik daripada desentralisasi sehingga berkas rekam medis tersimpan dalam satu kesatuan. Hanya saja di Rumah Sakit Puri Husada untuk penyimpanan berkas rekam medis masih disimpan di dua ruangan terpisah yang mana ruang pertama untuk berkas rekam medis yang memiliki angka genap dan

ruangan kedua untuk berkas rekam medis yang memiliki angka ganjil. Sehingga sedikit mudah untuk petugas melakukan pencarian/penyediaan dokumen rekam medis. Kadang memerlukan waktu yang lama karena ada berkas rekam medis yang hilang atau tidak ada di penyimpanan ataupun terselip antara berkas yang lain.

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Puri Husada yaitu petugas *filig* menerima dokumen rekam medis dari petugas koding setelah itu dokumen rekam medis disortir menurut nomor dan tempat. Dokumen rekam medis dimasukkan dalam rak penyimpanan. Hal ini sudah sesuai SOP yang ada.

Gambar sistem penyimpanan dan pengembalian berkas rekam medis di RS Puri Husada Ngaglik Sleman dapat dilihat pada Gambar 4.3.



Gambar 4.3 Flow Chart Penyimpanan dan Pengembalian Berkas

Rekam Medis

Petugas ruang rawat inap memeriksa kelengkapan berkas rekam medis pasien sebelum menyerahkan ke URM (Unit Rekam Medis). Setelah pasien keluar dari rumah sakit, berkas rekam medis pasien segera dikembalikan ke URM (Unit Rekam Medis) paling lambat 2x24 jam setelah pasien pulang secara lengkap dan benar. Kemudian petugas Rekam Medis mencatat dalam buku pengembalian berkas rekam medis. Setelah itu melakukan Koding (pengkodean), *Assembling* (Perakitan) serta Analisis (Analisa).

Setelah dianalisis, jika ada data pasien atau lembaran rekam medis tidak lengkap atau belum diisi Dokter atau Perawat, petugas Rekam Medis segera mengembalikan berkas Rekam Medis ke petugas Rawat Inap. Jika

berkas Rekam Medis sudah lengkap, petugas Rekam Medis akan melakukan *Filing* (Penyimpanan).

Unit Rekam Medis(URM) menyimpan berkas-berkas Rekam Medis pasien menurut angka Rekam Medisnya. Sistem penyimpanan menurut nomor sering dipakai di Rumah Sakit Puri Husada yaitu Sistem Angka Akhir (*Terminal Digit Filing System*)

Penyimpanan dengan sistem angka akhir atau disebut juga (*Terminal Digit Filing System*). Disini digunakan nomor-nomor dengan 6 angka, yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok masing-masing terdiri dari 2 angka. Dalam penyimpanan dengan sistem angka akhir ada 100 kelompok angka pertama (*primary section*) yaitu 00 sampai 99.

Contohnya:

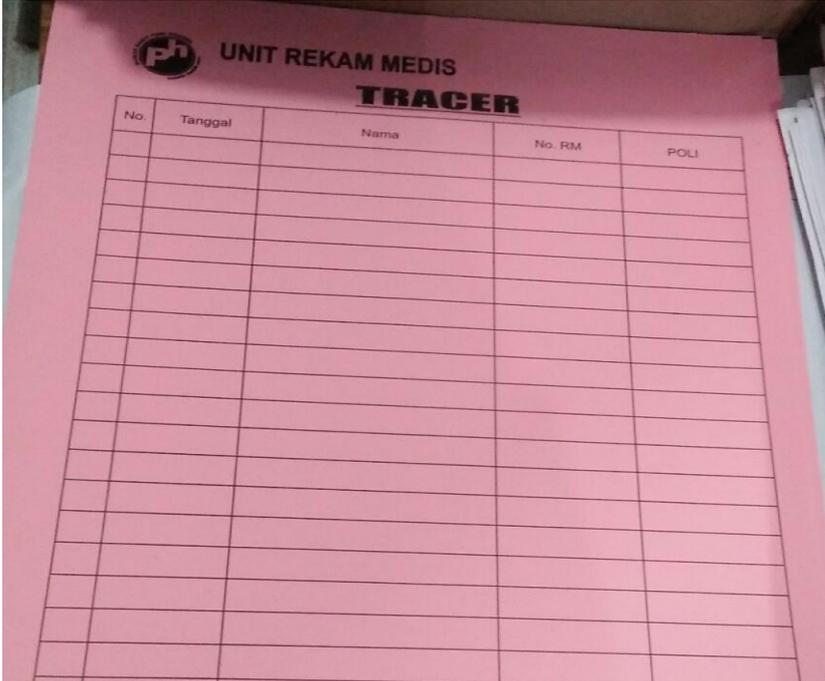
Seksi 02	Seksi 26	Seksi 40	Seksi 81
45-52-02	98-05-26	98-99-40	00-00-81
47-52-02	99-05-26	99-99-40	01-00-81
48-52-02	00-06-26		
49-52-02	01-06-26		

Gambar sistem penyimpanan nomor akhir dapat dilihat pada Gambar 4.4.

- 3) Pada saat ditambah nya rekam medis baru, rekam medis yang tidak aktif dapat diambil dari rak setiap penyimpanan *section*.
- 4) Jumlah rekam medis untuk tiap-tiap *section* terkontrol, biasa timbulnya rak-rak kosong.
- 5) Dengan terkontrol nya jumlah rekam medis, membantu memudahkan perencanaan peralatan penyimpanan (jumlah rak).
- 6) Kekeliruan penyimpanan (*misfile*) dapat dicegah, karena petugas penyimpanan hanya memperhatikan dua angka saja dalam memasukan rekam medis kedalam rak, sehingga jarang terjadi kekeliruan membaca angka.

Selain sistem tersebut diatas, terdapat cara lain yang di terapkan di ruang *filig* dalam rangka pencegahan dokumen salah letak (*misfile*), yaitu *Tracer*.

Tracer adalah kartu yang digunakan sebagai petunjuk digunakannya atau keluarnya dokumen rekam medis dari rak *filling* sehingga dapat digunakan untuk peminjaman dokumen rekam medis ke *filig*. Kartu ini berfungsi sebagai pengganti dokumen rekam medis yang diambil. *Tracer* memuat nomor rekam medis, nama, tanggal peminjaman, tujuan penggunaan. Gambar *tracer* yang biasa digunakan di unit rekam medis RS Puri Husada dapat dilihat pada Gambar 4.5.



No.	Tanggal	Nama	No. RM	POLI

Gambar 4.5 *Tracer* di Unit Rekam Medis RS Puri Husada

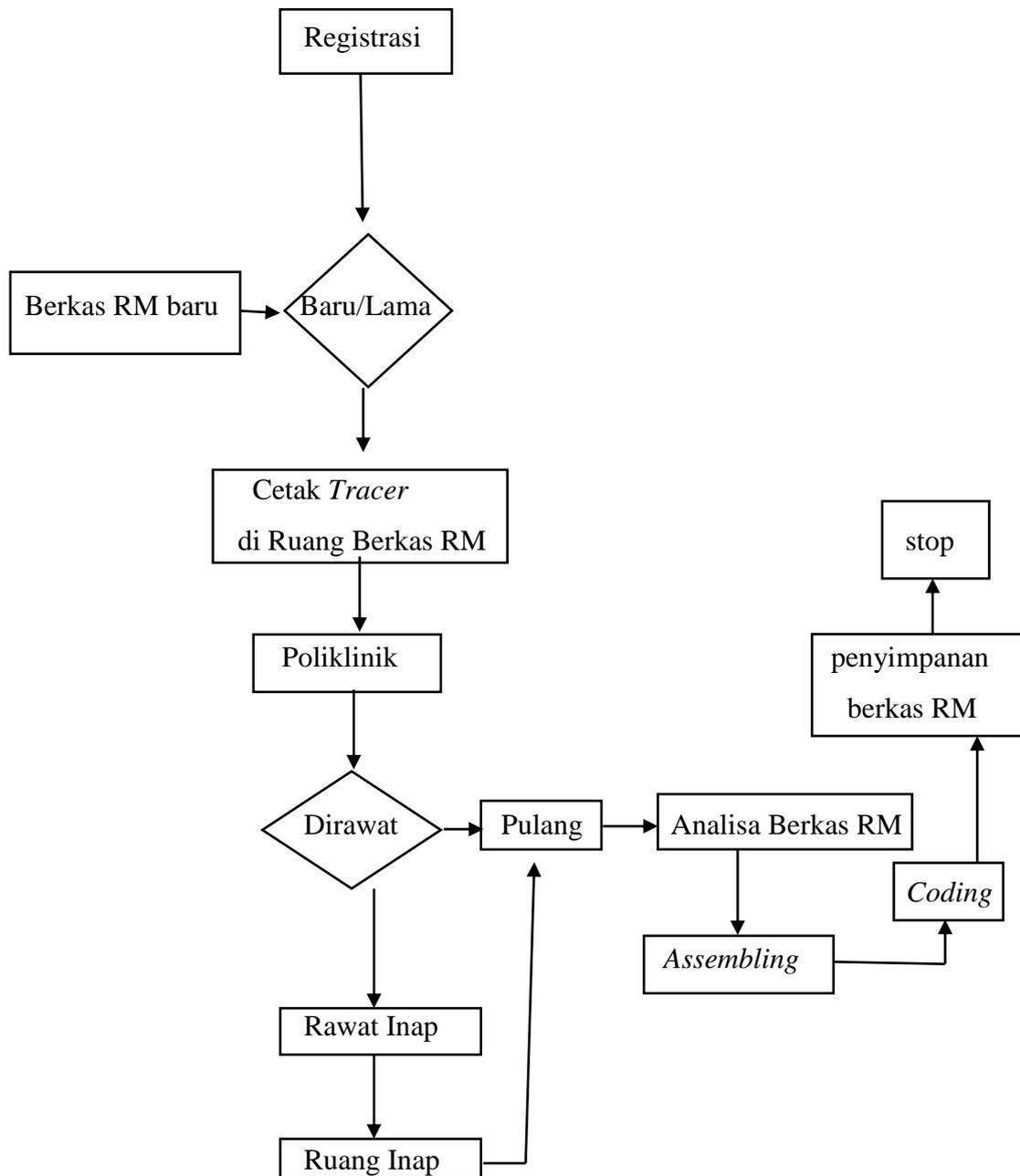
Dalam hal pengambilan dokumen rekam medis di rumah sakit Puri Husada menggunakan *tracer*/sistem pelacakan dokumen rekam medis, hal ini di karenakan tempat tempat dokumen rekam medis yang masih terpisah lokasinya. Sistem tersebut memudahkan pelacakan dokumen rekam medis berada dilokasi mana.

2. Pengambilan Berkas Rekam Medis

Pelaksanaan pengambilan berkas rekam medis dilaksanakan sesuai permintaan pengambilan dari Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan pengambilan untuk penelitian atau kepentingan perawatan pasien. Sebelum melakukan pengambilan rekam medis untuk pelayanan (Poliklinik) petugas akan mencetak *tracer* yang nantinya akan dijadikan pedoman dalam pengambilan dokumen rekam medis. Sebelum

didistribusikan petugas mengecek dan melengkapi formulir yang kurang dan menjadikan satu bukti registrasi dari tempat pendaftaran pasien. Kemudian petugas mengentrikan ke dalam sistem informasi rumah sakit berkas keluar sebagai bukti pengambilan berkas. Selanjutnya petugas *filin* mendistribusikan sesuai klinik tujuan pasien.

Alur pengambilan berkas rekam medis dapat dilihat di Gambar 4.6.



Gambar 4.6 Alur Pengambilan Berkas Rekam Medis di RS Puri Husada

Ngaglik Sleman

3. Sistem Penjajaran Rekam Medis

Rumah Sakit Puri Husada juga menggunakan sistem angka akhir (*Terminal Digit Filing System*) dalam penerapannya sudah baik. *Instalasi* Rekam Medis Rumah Sakit Puri Husada baru saja melakukan pergantian sistem penjajaran yang awalnya menggunakan sistem angka langsung (*straight numerical filing sistem*) sekarang sudah menggunakan angka akhir (*terminal digit filing sistem*).

Kelebihan dari sistem angka akhir antara lain:

- a. Pertambahan rekam medis merata ke 100 kelompok (*section*) didalam rak penyimpanan.
- b. Pekerjaan penyimpanan dan pengambilan rekam medis dapat dibagi secara merata.
- c. Kekeliruan dalam menyimpan dapat dicegah, karena petugas hanya memperhatikan 2 angka akhir saja dalam memasukkan rekam medis kedalam rak.

Sedangkan kelemahannya adalah perlu waktu yang cukup lama untuk melatih dan membimbing petugas penyimpanan. Berikut gambar sistem penjajaran di RS Puri Husada Ngaglik Sleman:



Gambar 4.7 Sistem Penjajaran Rekam Medis

di RS Puri Husada Ngalik Sleman

4. Kendala atau Hambatan dalam Sistem Penyimpanan Rekam Medis

a. Kendala Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis

Kendala pelaksanaan dari aspek cara penyimpanan antara lain:

1) Tempat penyimpanan yang tidak jadi satu atau terpisah-pisah.

Tempat penyimpanan rekam medis yang terpisah-pisah ke dalam 2 tempat penyimpanan tentunya akan merepotkan petugas dalam mencari dokumen rekam medis yang diinginkan.

2) Salah tempat atau *misfile*

Salah tempat atau *misfile* terjadi karena kurang telitiannya petugas penyimpanan sehingga seringkali status Rekam Medis tidak ketemu. Hal ini dapat di minimalisir dengan cara menulis nomor rekam medis yang sudah di ambil kedalam *tracer* agar saat pengembalian bisa dilihat dari *tracer* sehingga bisa mengetahui tempatnya dan juga ada nya saling berkomunikasi antar karyawan.

b. Kendala Pelaksanaan Penyediaan Rekam Medis

Pelayanan rekam medis yang baik dan bermutu tercermin dari pelayanan yang ramah, cepat, serta nyaman. Pelayanan rekam medis rawat jalan dimulai dari tempat pendaftaran pasien sampai memperoleh dokumen rekam medis yang akan digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Berdasarkan standar penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan adalah 10 menit, dan pelayanan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap selama 15 menit (DepKes RI, 2006).

Rata-rata waktu tunggu yang dibutuhkan untuk pasien di Rumah Sakit Puri Husada adalah ± 3 menit dan untuk pasien lama dan baru. Rata-rata waktu penyediaan rekam medis pasien baru di pendaftaran rawat jalan tersebut tergolong sebentar. Jadi untuk kendala nya mungkin butuh waktu yang sebentar saja yang tidak mempengaruhi waktu penyediaan berkas Rekam Medis yang sudah ada atau sudah ditentukan karena berkas rekam medis untuk pasien lama mungkin dokumen rekam medis nya sudah rusak atau tidak ditemukan di tempat penyimpanan atau mungkin terselip diantara rekam medis yang lain.

Agar lebih efektif dalam penyediaan dokumen rekam medis untuk pelayanan maka memerlukan beberapa perubahan yang cukup signifikan yaitu membuat data pasien rekam medis baru untuk berkas pasien yang rusak yang diambil dari data yang disimpan

didalam komputer sistem informasi rumah sakit atau membuat sistem pencarian dokumen rekam medis yang dapat dilacak dengan sistem informasi rumah sakit, hal ini memudahkan petugas menemukan tempat/bagian dimana dokumen rekam medis berada.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sistem penyimpanan menggunakan sistem sentralisasi dan ruang penyimpanan rekam disimpan di dua tempat penyimpanan berkas rekam medis yaitu ruang untuk rekam medis yang ganjil dan untuk rekam medis yang genap.
2. Sistem penjajaran di Rumah Sakit Puri Husada menggunakan angka akhir (*terminal digit filing sistem*).
3. Rata-rata waktu penyediaan rekam medis untuk pasien baru dan pasien lama \pm 3 menit.

B. Saran

1. Perlu dilakukan pelatihan rekam medis tentang penyimpanan dokumen rekam medis untuk seluruh petugas rekam medis khususnya petugas *filing*.
2. Perlu ketelitian dalam mengembalikan dokumen rekam medis agar tidak terjadi *misfile*.
3. Membuat sistem pencarian dokumen rekam medis yang dapat dilacak dengan sistem informasi rumah sakit.
4. Sebaiknya selalu menggunakan *tracer* dalam pengambilan rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Kadir. 2014. *Pengenalan Sistem Informasi Edisi Revisi*.
- Arikunto, S. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta : Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
- DepKes RI. *PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis*. Jakarta: DepKes. 2008.
- DepKes RI Dirjen YanMed. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta : DepKes. 2006.
- Hatta, G. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : UI Press.
- Huffman, Edna K. *Health Information Management*. Physicians Record Company Berwyn Illinois:1994
- Mulyanto A. 2009. *Sistem Informasi, Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Moleong, Lexy G. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 *tentang Rekam Medis*
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 *Tentang Rumah Sakit*, Depkes. 2009.
- Romney dan Paul John Steinbart. 2015. *Accounting Information Systems, 13th ed*. England: Person Education Limited.
- Sugiyono, 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif* . Bandung: Alfabeta.
- Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 *Tentang Rumah Sakit*, Depkes. 2009.
- World Health Organization. *Definisi Rumah Sakit*: WHO. 1947. Available from: www.who.int. [26 Juni 2019].