

TUGAS AKHIR

PENGELOLAAN REKAM MEDIS RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT Tk. III 04.06.03 Dr. SOETARTO YOGYAKARTA



**Disusun Oleh :
DEVI PERMAS RIAWAN
16001194**

**AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK
YOGYAKARTA**

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Pengelolaan Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Tk. III
04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

Nama : Devi Permas Riawan

NIM : 16001194

Program Studi : Manajemen Administrasi

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing, Tugas Akhir
Program Studi Manajemen Administrasi AMA YPK Yogyakarta
pada :

Hari :Jum'at

Tanggal :12 juli 2019

Mengetahui

Endang Hariningsih, SE., M.Sc

NIP : 10600105

HALAMAN PENGESAHAN

PENGELOLAAN REKAM MEDIS RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT TK. III 04.06.03 Dr. SOETARTO YOGYAKARTA.

Laporan 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 :Jum'at

Tanggal :19 Juli 2019

Tim Penguji

Ketua

Anggota

Dwi Wahyu Pril Ranto, S.E., M.M.
NIK. 10600102

Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M
NIK. 11300113

Mengetahui

Direktur AMA YPK Yogyakarta

Anung Pramudyo SE.,M.M
NIP :197802042005011002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Devi Permas Riawan

Nim : 16001194

Judul Tugas Akhir : Pengelolaan Rekam Medis Rawat jalan di Rumah Sakit
Tk. III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta.

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun kecuali dalam referensi dan bukan merupakan hasil karya orang lain 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, Juli 2019

Yang membuat pernyataan

Devi Permas Riawan

MOTTO

Bekerja keras dan bersikap baiklah, hal luar biasa akan terjadi.

Kesuksesan adalah *buah dari usaha-usaha kecil yang diulang*

hari demi hari.

Balas dendam terbaik adalah kesuksesan yang hakiki.

PERSEMBAHAN

Segala pujian bagi Tuhan Yesus Kristus yang selalu memberikan nikmat dan karunia- Nya, akhirnya Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan tepat waktu

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada semua orang yang sangat kusayangi dan kukasihi

AYAH DAN IBU TERCINTA

Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga Devi Permas Riawan persembahkan karya kecil ini untuk Ayah dan Ibu yang telah memberikan kasih dan sayang, dukungan serta cinta kasih yang diberikan yang tak terhingga yang tak mungkin terbalas dengan selembarnya kata cinta dan persembahan ini. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ayah dan Ibu bahagia.

AMINN....

UNTUK SAHABATKU

Terima kasih sudah mendengar keluh kesahku untuk menyelesaikan penelitian ini, menjadi motivasi setumpuk revisi dan selalu menjadi penasehat dikala aku aku patah semangat.

UNTUK DOSEN PEMBIMBING

Untuk ibu Endang Hariningsih.S.E.,M,Sc. Terima kasih yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya agar saya menjadi lebih baik dan bertanggung jawab.

UNTUK ALMAMATER TERCINTA

Terima kasih telah menemani selama tiga tahun ini yang telah mengajarkan manis pahitnya di kota teristimewa ini yaitu kota Yogyakarta.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan kasih-Nya Penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa laporan ini dapat disusun dan diselesaikan berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Direktur AMA YPK Yogyakarta.
2. Ibu Endang Hariningsih. S.E., MSc. selaku Dosen pembimbing Tugas Akhir.
3. Seluruh staf dan karyawan/i AMA YPK Yogyakarta yang telah membantu penulis dalam memberikan dukungan dan dorongan dalam menyelesaikan laporan praktek kerja lapangan ini.
4. Terimakasih teruntuk kedua orang tua penulis Bapak Antonius Suyadi dan Ibu Ana Maria Dwi Aminah dan adik-adik penulis Albertus Faska Malinja Mukti, Agustinus Ferdi Sanjaya dan Fransiska Oktavia Arsenovi yang telah mencintai dan mendukung penulis selama ini.
5. Terimakasih buat SQUAD LAMBE TURAH, Lisa nova sari, Lawi hartini, Maya yamesi, zulhelma, yang telah memberi semangat dan motivasi untuk penulis..
6. Terimakasih teruntuk kekasih bayangan Nyoman David Juniandi yang selalu memberi semangat serta dukungan selama ini.

7. Terimakasih teruntuk teman-teman seperjuangan almamater kuning tercinta

AMA YPK Yogyakarta

Akhir kata, penulis mohon maaf apabila ada kesalahan dalam penulisan laporan Tugas Akhir ini.

Yogyakarta, 2019

Penulis

Devi Permas Riawan

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II LANDASAN TEORI	4
A. Pengelolaan	4
B. Pengertian Rekam Medis	5
C. Pengertian Rumah Sakit.....	11

D. Pengertian Rawat Jalan	15
BAB III METODE PENELITIAN	17
A. Jenis Penelitian.....	17
B. Lokasi Penelitian	17
C. Jenis Data	17
D. Teknik Pengumpulan Data.....	18
E. Metode Analisis Data.....	19
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	20
A. Gambaran Umum.....	20
B. Identitas Rumah Sakit	24
C. Fungsi, Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit TK. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta	24
D. Fasilitas Rumah Sakit.....	25
E. Data Ketenaga Kerjaan.....	28
F. Fasilitas Umum.....	31
G. Struktur Organisasi Rumah Sakit	32
H. Tugas dan Wewenang Personil di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.....	33
I. Pembahasan	41
BAB V PENUTUP.....	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran	51

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Jadwal Praktik Dokter di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.....	25
Tabel 4.2	Jumlah Kamar Tindakan di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.....	26
Tabel 4.3	Jumlah Tempat Tidur Rawat inap di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.....	27
Tabel 4.4	Jumlah Tenaga Kerja di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.....	28
Tabel 4.5	Data Tenaga Paramedis Keperawatan di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta	29
Tabel 4.6	Data Tenaga Kerja Non Keperawatan di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.....	29
Tabel 4.7	Data Karyawan Non Medis di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto	30
Tabel 4.8	Jadwal Retensi Arsip Berdasarkan Kelompok Penyakit di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1	Stuktur Organisasi Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta	32
Gambar 4.2	Alur Pasien Baru dan Pasien Lama di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

Gambar 1 Ruang IGD

Gambar 2 Ruang Homodialisa

Gambar 3 Ruang Penunjang Dianostik

Gambar 4 Ruang VIP

Gambar 5 Ruang kelas I

Gambar 6 Ruang kelas II

Gambar 7 kegiatan Retensi Status Rekam Medis

Gambar 8 Ruang Penyimpanan Rekam Medis

Gambar 9 Kegiatan Mencari Berkas Rekam Medis

Gambar 10 Ruang Pengembalian Berkas dari Poli

ABSTRAK

Sistem administrasi rekam medis di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta merupakan bagian penting bagi seluruh pelayanan bagi pasien. Mulai saat kunjungan pertama hingga kunjungan berikutnya. Rekam Medis digunakan pengelolaan, perencanaan fasilitas an pelayanan kesehatan, juga di gunakan untuk penelitian medis dan kegiatan sistematis pelayanan kesehatan sehingga suatu sarana pelayanan kesehatan unit Rekam Medis, merupakan unit yang memerlukan kinerja tinggi dari petugasnya. Meskipun petugas Rekam Medis tidak secara langsung terlibat dalam pelayanan khusus pasien, tetapi informasi yang terlibat pada Rekam Medis merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan .

Administrasi adalah kegiatan yang meliputi catan-mencatat, surat-menyurat, pembukuan ringan, ketik-mengetik, agenda dan sebagainya yang bersifat teknik ketenagausahaan. Dalam melaksanakan kegiatan Rekam Medis di Rumah Sakit di perlukan adanya suatu administrasi yang tertib dan teratur, karena administrasi merupakan salah satu yang berpengaruh terhadap maju mundurnya sebuah Rumah Sakit.

Metode pengumpulan data adalah dengan cara wawancara, observasi serta dokumentasi data analisis deskriptif. Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta pemeliharaan dokumen rekam medis meliputi kebijakan Rumah Sakit dalam mengelola data Rekam Medis, sumber daya manusia dan sumber daya material di bagian Rekam Medis Rumah Sakit.

Administrasi Rekam Medis di Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta telah terjalin dengan baik dan pelaksanaan pemeliharaan dokumen Rekam Medis telah dilaksanakan sesuai dengan kebijakan Rumah Sakit.

Kata kunci: Administrasi Rekam Medis, Rumah Saki.

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta merupakan bagian paling penting dari seluruh pelayanan kepada pasien. Mulai saat kunjungan pertama hingga kunjungan yang berikutnya. Sebagai informasi tertulis tentang perawatan kesehatan pasien. Rekam Medis di gunakan dalam pengelolaan, perencanaan fasilitas dan pelayanan kesehatan dan juga di gunakan untuk penelitian medis dan kegiatan statistik pelayanan kesehatan.

Para dokter, perawan dan profesi kesehatan lainnya mencatat pada berkas rekam medis sehingga informasinya dapat dibergunakan secara berulang-ulang dimana pada saat pasien datang kembali ketempat pelayanan kesehatan yang bersangkutan. Rekam Medis harus ada saat di butuhkan yaitu saat pasien datang kembali, ini menjadi tanggung jawab petugas Rekam Medis. Apabila berkas rekam medis tidak di temukan, tercecer atau hilang, maka pasien yang bersangkutan akan merugi, dalam arti informasi tentang riwayat yang lalu sangat penting untuk perawatan kesehatannyatidak tersedia, maka informasi untuk mengambil tindakan yang di perlukan sangat berkurang nilai kelengkapanya. Oleh karna itu, jika rekam medis tidak ada saat di perlukan untuk merawat pasien, makasistem rekam medis tidak dapat

berjalan dengan lancar. Hal ini berpengaruh terhadap keseluruhan kerja pelayanan rekam medis dan pasien.

Dalam suatu sarana pelayanan Rekam Medis merupakan unit yang sangat memerlukan kinerja tinggi dari para petugasnya. Meskipun petugas Rekam Medis tidak secara langsung terlibat dalam pelayanan klinis pasien. Tetapi informasi yang yang tercatat pada rekam medis merupakan peranan penting dalam proses pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, sebenarnya petugas unit Rekam Medis mempunyai peranan penting dalam proses pelayanan di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto. Dari latar belakang di atas, Penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ **Pengelolaan Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta**”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka masalah yang akan di bahas penulis adalah”Bagaimana pengeloa rekam medis yang berlangsung di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta”?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengelolaan Rekam Medis yang berlangsung di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini di harapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut.

1. Manfaat bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan mengenai proses pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto.

2. Manfaat bagi Rumah Sakit Tk.III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

Manfaat penelitian ini bagi Rumah Sakit, di harapkan dapat menjadi masukan dalam rangka peningkatan pelayanan adminitrasi rekam medis Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

3. Manfaat bagi Mahasiswa AMA YPK Yogyakarta

Manfaat peneliti bagi pendidikan adalah sebagai informasi tentang kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan referensi pengajaran di bidang profesi kesehatan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Pengelolaan Rekam Medis

Sistem pengelolaan yang ada di rekam medis terdiri dari:

1. *Assembling*

Assembling yaitu salah satu bagian di unit rekam medis yang berfungsi sebagai peneliti kelengkapan isi dan perakitan dokumen rekam medis sebelum disimpan.

2. *Coding*

Fungsi pengkodean bertanggung jawab terhadap penemuan dan penulisan kode penyakit, dan operasi yang tertulis pada dokumen rekam medis berdasarkan kode yang telah ditetapkan pada ICD-X dan ICOPIM. Nomor kode tersebut berfungsi untuk pengindeksan yang diperlukan dalam pengolahan data yang dikelompokkan berdasarkan indeks tersebut sebagai awal dari analisis data yang dilaksanakan oleh fungsi pelaporan (*reporting*).

3. *Filling*

Filling merupakan suatu ruangan di unit rekam medis yang bertanggung jawab terhadap penyimpanan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. Selain itu *filling* juga menyediakan dokumen rekam medis yang telah lengkap isinya sehingga dapat memudahkan penggunaan mencari informasi sewaktu-waktu.

4. *Indexing*

Indexing yaitu membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam indeks-indeks (dapat menggunakan kartu indeks atau komputerisasi). Melakukan indeks melalui komputer dan tidak boleh mencantumkan nama pasien.

B. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

dalam berbagai keputusan dituliskan dalam berbagai pengertian seperti di bawah ini.

a. Menurut Huffman (1994)

Rekam Medis adalah berkas yang menyatakan, siapa, apa, mengapa, dimana, kapan dan bagaimana pelayanan yang diperoleh seorang pasien selama dirawat atau menjalani pengobatan.

b. Menurut Permenkes No. 749a/menkes/per/XII/1989

Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang di terima pasien pada sarana kesehatan, baik rawat jalan maupun rawat inap.

c. Menurut Akasah (2008)

Rekam Medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para

praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberiakan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh para dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan.

Rekam Medis terdiri dari catatan-catatan data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan catatan-catatan tersebut sangat penting untuk pelayanan bagi pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan pengobatan penanganan maupun tindakan medis lainnya.

2. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak tercapainya tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan .sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu yang faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan dirumah sakit (Depkes RI, 2005).

3. Sistem Pelayanan Rekam Medis

Sistem pelayanan rekam medis (Rustiyanto, 2011) suatu sistem yang mengorganisasikan formulir, catatan, dan laporan yang di koordinasikan

sedemikian rupa untuk menyediakan informasi yang dibutuhkan manajemen klinis dan administrasi guna memudahkan pengelolaan dalam melayani pasien yang memandang sebagai manusia seutuhnya, sehingga semua hasil pelayanan kepada pasien dapat dinilai dan dilihat ada formulir-formulir dalam data rekam medis.

Tujuan sistem pelayanan Rekam Medis yaitu menyediakan informasi guna mempermudah pengelolaan dan pelayanan kepada pasien dan memudahkan pengembangan keputusan manajemen (perencanaan), pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, penilaian dan pengendalian oleh pemberi pelayanan klinis dan administrasi pada sarana pelayanan. Dalam pelayanan rekam medis alat utamanya adalah formulir, catatan dan laporan yang digunakan untuk mencatat, merekam transaksi pelayanan pasien di setiap tempat atau unit pelayanan tempat. Tempat unit layanan tersebut terbagi menjadi 2 yaitu:

a. Unit pencatatan data yang berada diluar unit rekam medis

- 1) Sistem dan prosedur pelayanan Rekam medis di tempat pelayanan pasien rawat jalan.
- 2) Sistem dan prosedur pelayanan Rekam medis di tempat pelayanan pasien rawat darurat.
- 3) Sistem dan prosedur pelayanan Rekam medis di tempat pasien pelayanan rawat inap.
- 4) Sistem dan prosedur pelayanan Rekam medis di instalasi pemeriksaan penunjang.

b. Unit pengumpulan dan pengelolaan data yang berada dalam Rekam medis.

- 1) Sistem dan prosedur pelayanan Rekam medis diassembling.
- 2) Sistem dan prosedur pelayanan Rekam medis dikoding dan indeksing.
- 3) Sistem dan prosedur pelayanan Rekam medis difiling.
- 4) Sistem dan prosedur pelayanan Rekam medis

4. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan Rekam medis (Depkes RI 1997) dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu:

a. Aspek Administrasi

Suatu berkas mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis didalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek Medis

Suatu berkas medis mempunyai nilai medis karena catatan tersebut akan digunakan sebagai dasar untuk pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

c. Aspek Hukum

Suatu berkas medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar

keadilan dalam rangka usaha menegakan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakan keadilan.

d. Aspek Keuangan

Suatu berkas medis mempunyai nilai keuangan karena setiap jasa yang diterima pasien bila dicatat dengan lengkap dan benar maka akan digunakan untuk menghitung biaya yang harus dibayar pasien. Selain itu jenis dan jumlah kegiatan pelayanan yang tercatat dalam formulir dapat digunakan untuk memprediksi pendapatan dan biaya sarana pelayanan kesehatan.

e. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya mengandung data/informasi berbagai macam penyakit yang telah dicatat ke dalam dokumen rekam medis dapat dilakukan penelusuran guna kepentingan pendidikan.

f. Aspek Pendidikan

Suatu berkas Rekam Medis mempunyai nilai pendidikan, karenaisinya mengandung data/informasi yang dapat digunakan sebagai naspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

g. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas Rekam Medis mempunyai nilai dokumentasi karenaisinya menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan

dan digunakan sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

5. Tugas Pokok dan Fungsi Rekam Medis Rumah Sakit

Tugas pokok, wewenang dan fungsi dari subbidang rekam medis dan audit medis sebagai berikut (Depkes, RI 1997).

a. Tugas

- 1) Menyusun rencana kerja dan anggaran kebutuhan barang keperluan rekam medis.
- 2) Menghimpun bahan-bahan rekam medis diseluruh unit pelayanan.
- 3) Mengkoordinasikan secara interen dengan unit pelayanan terkait melakukan audit medis.
- 4) Mengusulkan pemusnahan berkas rekam medis.
- 5) Mengelola dan mendokumentasikan data rekam medis untuk proses audit medis.
- 6) Menyajikan data rekam medis dan mengevaluasikannya.
- 7) Melaksanakan kegiatan pemeliharaan dokumen rekam medis, pengamatan kerahasiaan data rekam medis dan bantuan hukum.
- 8) Melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan rekam medis serta pengendalian kegiatan subbidang rekam medis audit medis.
- 9) Bertanggungjawab atas terselenggaranyasistem pelaporan dan informasi rekam medis.
- 10) Membuat pelaporan pertanggung jawaban.
- 11) Melaksanakan pembuatan surat keterangan dari rumah sakit (surat cuti/izin, surat keterangan opnamedan lain-lain).

- 12) Melaksanakan pembuatan *visum et repertum* dari dokter.
- 13) Berkoodinasi dengan bagian lain untuk dapat saling membantudalam pelaksanaan tugas.
- 14) Bertanggungjawab terhadap kelancaran pengisian rekam medis (status pasien) oleh dokter.
- 15) Mengusulkan penambahan isi atau perubahan berkas-berkas rekam medis
- 16) Mengadakan evaluasi ruein mingguan, bulanan dan tahunan

b. Wewenangan

- 1) Mengelola rekam medis dan melaksanakan audit medis.
- 2) Memberi janji pinjaman berkas rekam medis.
- 3) Memberi saran dan masukan ke unit terkait melalui bidang pengendalian.

6. Pemusnahan Rekam medis

Pemusnahan rekam medis salas satu upaya yang dilakukn oleh pihak rumah sakit dengan tujuan mengurangi penumpukan berkas rekam medis diruang penyimpanan. Pemusnahan harus dilakukan secara totaldengan cara, membakar habis, mencacah atau daur ulang sehingga tidak dapat dikenali lagi isi maupun bentuknya (Amsyah, 2005).

C. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah sakit

Rumah sakit yang merupakan salah satu dari sarana kesehatan merupakan rujukan pelayanan kesehatan dengan fungsi utama

menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi pasien (Depkes RI 2004).

Menurut surat keputusan menteri kesehatan RI No159b/MENKES/PER/II/1988 tentang rumah sakit. Bahwa rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat di manfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Rumah sakit adalah salah satu subsistem pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, rehabilitas medik dan pelayanan perawatan, pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap (Muninjaya, 2004).

Menurut Anzwar (1996) Spada pelaksanaan pelayanan administrasi/pelayanan non medis diwakili oleh kalangan administrasi, tugas utamanya adalah mengelola kegiatan aspek nonmedis rumah sakit sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh dewan perwakilan penentu kebijakan rumah sakit).

Menurut surat keputusan menteri kesehatan RI no. 983/Menkes/17/1992 tentang pedoman organisasi rumah sakit adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialistik, dan sub spesialistik, sedangkan klarifikasi didasarkan pada perbedaan tingkat menurut kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat disediakan yaitu rumah sakit kelas A, kelas B (pendidikan dan non pendidikan) kelas C dan kelas D (Astaqualiyah, 2008).

2. Tipe-tipe rumah sakit

Berdasarkan kemampuan yang dimiliki rumah sakit di Indonesia dibedakan atas tiga macam yaitu: (Azwar, 1996).

a. Rumah Sakit Tipe A

Rumah sakit tipe A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas. Oleh pemerintah, rumah sakit tipe A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi.

b. Rumah Sakit Tipe B

Rumah sakit tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspesialis terbatas, direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibukota provinsi yang menampung pelayanan rujukan rumah sakit kabupaten.

c. Rumah Sakit Tipe C

Rumah sakit tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini ada empat macam pelayanan spesialis yang disediakan yaitu pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak serta kebidanan dan kandungan.

3. Fungsi rumah sakit berdasarkan UU RI nomor 44 tahun 2009, rumah sakit mempunyai fungsi sederhana yaitu:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan penelitian sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kempuan dan pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisn teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatam pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etiak ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

4. Karakteristik Rumah sakit

Djojodibroto (1997) menyatakan bahwa organisasi rumah sakit mempunyai sejumlah sifat atau karakteristik yang tidak dipunyai organisasi lainnya, antara lain:

- a. Sebagai besar tenaga kerja rumah sakit adalah tenaga profesional
- b. Wewenang kepada rumah sakit berbeda dengan wewenang pimpinan perusahaan.
- c. Tugas-tugas kelompok profesional lebih banyak dibandingkan tugas kelompok manajerial.
- d. Bahan kerjanya tidak bisa diatur
- e. Jumlah pekerjaan dan sifat pekerjaan di unit kerja beragam.
- f. Hampir semua kegiatan bersifat penting.
- g. Pelayanan rumah sakit sifatnya sangat individualisti. Setiap pasien harus dipandang sebagai individu yang utuh, aspek fisik, aspek mental, aspek sosikultur dan aspek spiritual harus dapat perhatian penuh.

- h. Pelayanan bersifat pribadi, cepat dan tepat.
- i. Pelayanan berjalan terus menerus selama 24 jam dalam sehari.

D. Rawat Jalan

1. Pengertian Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan kegiatan pelayanan medis yang berkaitan dengan kegiatan poliklinik (Cecep, 2012). Karena bersifat rawat jalan maka pasien yang berobat hanya jam kerja saja, pasien tidak menginap dirumah sakit. Alur pelayanan pasien yang berkunjung ke poliklinik rawat jalan yaitu mulai dari pendaftaran, menunggu pemeriksaan diruang periksa. Kemudian pelayanan pengambilan obat diapotik, pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan penunjang lainnya.

Menurut (Sabarguna, 2012) pelayanan rawat jalan fokus pada elemen penting dari segi pasar, pelayanan, organisasi termasuk pula sistem pembayaran, sistem pemberian pelayanan, batas hukum, kepuasan pasien, hasil manajemen dan status kesehatan masyarakat. Keterkaitan sebagai berikut.

Peran masing-masing segi akan tergantung pada jenis pelayanan. Pelayanan rawat jalan harus memperhatikan dan melibatkan segi yang terkait dan berperan termasuk didalamnya yaitu kepuasan pasien (Sabarguna, 2012).

2. Prosedur Pelayanan Rawat Jalan

Prosedur pelayanan rawat jalan di rumah sakit menurut Bagus (2010) adalah sebagai berikut.

a. Penerimaan pasien rawat jalan

Pelayanan bagian penerimaan memegang peranan penting di rumah sakit. Kesan baik atau buruknya manajemen rumah sakit tergantung pada pelayanan ini. Untuk itu kesiapan petugas, kelengkapan dan prasarana di bagian penerimaan pasien haruslah optimal. Diperlukan petugas yang memiliki dedikasi tinggi seperti terampil, ramah, sopan, simpatik, luwes, penuh pengertian, mempunyai kemampuan berkomunikasi dengan baik. Prosedur kerja yang jelas dan tegas serta tersusun rapi, data yang akurat, tarif serta peralatan untuk pelayanan harus sesuai standar.

b. Pemeriksaan dokter

Pelayanan dokter dalam proses rawat jalan merupakan pelayanan utama rumah sakit, dengan tujuan mengupayakan kesembuhan bagi pasien secara optimal melalui prosedur serta tindakan yang dapat dipertanggung jawabkan. Mereka dapat memberikan dampak langsung pada mutu pelayanan dan dapat memberikan prestige pada rumah sakit. Dokter umum maupun dokter spesialis memeriksa pasien dengan menjalankan penatalaksanaan perawatan pasien tersebut yang meliputi pemeriksaan, diagnosis, pemeriksaan tambahan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah wawancara, menurut Meleong (2007), penelitian adalah yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian. Misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik dengan cara deskriptif dengan dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khususnya yang dialami dan dengan memanfaatkan berbagai metode yang biasanya dimanfaatkan adalah wawancara, pengamatan dan pemanfaatan dokumen.

B. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit Tk. III 04.06.03. Dr. Soetarto penelitian ini dilakukan pada bulan April 2019.

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 (Sugiono, 2010).

2. Data Sekunder

Selain data prima, didalam penelitian juga menggunakan data ekunder sebagai metode pengumpulan data, data seunder adalah sumber data yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara yang diperoleh atau dicatat leh pihak lain. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini berupa buku, jurnal, penelitian terdahulu, teori, dan website mengenai pengelolaan rekam medis.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. wawan cara/Interview

Sugiono (2012) mentyatakan bahwa wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan unruk menemukan permasalahan yang harus dilakukan peneliti dan juga apa bila peneliti ingin mengetahui hal-hal dar responden yag lebih mendalam. Wawancara yag dilakukan peneliti yaitu dengan menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan pengelolaan rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta. Wawancara dapat dilakukan secara tersetruktur maupu tidak terstruktur, dan dapat dilakukan melalui tatap muka maupun dengan menggunakan lewat telepon.

2. Pengamatan/Observasi

Hadi (1986) mengemukakan bahwa observasi merupakan suatu proses suatu yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses

biologis dan psikologis. Dua di antaranya yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Observasi yang dilakukan peneliti dengan melakukan secara langsung terhadap objek penelitian guna memperoleh bahan dan data yang diperlukan.

3. Dokumentasi

Metode pengumpulan data dengan melakukan pencatatan data yang berkaitan dengan permasalahan penelitian yang diperoleh dari catatan atau dokumentasi di dalam Rumah sakit Tk, III 04.06.03 Dr. Soetarto.

E. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode analisis deskriptif. Sukmadinata (2006) menjelaskan penelitian deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang ditunjukkan untuk mendeskriptifkan fenomena-fenomena yang ada. Baik fenomena alamiah maupun fenomena buatan manusia. Fenomena itu biasanya berupa bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan dan perbedaan antara fenomena yang satu dengan fenomena yang lain.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Sejarah Singkat berdirinya Rumah Sakit Tk. III.04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

Setelah diproklamasikan kemerdekaan bangsa Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945 di Jakarta sekaligus terbentuknya negara RI, maka hamoir diseluruh pelosok tanah air terjadi pergolakan-pergolakan bersenjata dari para pejuang dan pembela kemerdekaan RI untuk mempertahankan dan menegakan negara RI dari pihak manapun yang menghendaki menjajah kembali bangsa Indonesia dan para pejuang tersebut langsung terlibat secara fisik berperang dengan senjata seadanya melawan orang-orang Jepang yang masih berada di Indonesia yang tidak mau menyerahkan senjatanya kepada RI dan orang-orang Belanda serta sekutu-sekutunya yang masih menghendaki penjajahan terhadap bangsa indonesia.

Peristiwa-peristiwa kontak senjata tersebut mengakibatkan disana-sini berjatuhan korban para pejuang termasuk yang berada di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada saat bersamaan lahir lah badan-badan perjuangan antara lain BKR yang nantinya berubah menjadi TKR dan badan-badan perjuangan lainnya. Untuk mengurus badan perjuangan dari BKR/TKR

BKR/TKR baik yang turut campur tangan disemua daerah pertempuran dan yang sedang dalam daerah pertahanan kesehatannya diurus oleh bagian kesehatan tentara baik yang berada di Brigade, Resimen, Bataliyon maupun unit-unit kesatuan tentara lainnya. Kesatuan-kesatuan kesehatan resimen di Bataliyon dipimpin oleh seorang kepala seksi yaitu kepala seksi kesehatan Bataliyon. Untuk mengurus tentara-tentara yang sakit dan perlu opname, dibentuklah tempat-tempat perawatan tentara diantara Markas Kesehatan Tentara Resimen 21, Resimen 23 dan sebagian lainnya di klinik perjuangan. Sekitar tahun 1951 TPT yang semula berlokasi di depan RS Bethesda dan Markas Kesehatan Brigade yang berlokasi di Jl. Widodo kota baru dipindahkan ke Jl. Juwandi No.19 Kota Baru, bekas Militer Hospital Belanda yang dibangun tahun 1813 yang sebelumnya ditempati di Bataliyon X, dengan nama sebutan Kesehatan DKT.ST 13 dan Rumah Sakit Tentara DKT ST 13 di bawah pimpinan Letkol dr Soetarto (DKT ST 13 : Dinas Kesehatan Tentara Sub Teritorium 13).

Pada awal tahun 1951, DKST 13 telah memiliki eselon kesehatan bawahan bersama dengan pembentukan Bataliyon-bataliyon oleh Subter 13 Yogyakarta antara lain sebagai berikut :

1. Bataliyon 410, dengan Dan Ton Kes adalah Letda Sabdayu
2. Bataliyon 411, dengan Dan Ton Kes adalah Letda S.T Panwono
3. Bataliyon 412, dengan Dan Ton Kes adalah Letda W.Paimin

4. Batalyon 413, dengan Dan Ton Kes adalah pembantu Letnan S.Temathrus.
5. Di Kes Mako Subter 13 adalah Letda Gideon

Diawal tahun 1951, DKT ST 13 juga memiliki tempat perawatan II di Purworejo dan Garnizun Gombang. Untuk TP II Gombang dipimpin oleh Letda Sukiyo, sedangkan khusus di TP II Purworejo karena kegiatan belum banyak (belum Garnizun) maka bagi anggota-anggota Batalyon 411 Purworejo masih dilayani oleh Ton Kes Yon sendiri yang memiliki KSA (Kamar Sakit Asrama), sedangkan kegiatan TP II Purworejo dilaksanakan oleh beberapa Ton Kes Yon 411 dan penetapan beberapa anggota DKST 13 yang langsung diawasi Oleh DKST 13 Yogyakarta. Baru sekitar beberapa tahun kemudian setelah TP II berubah menjadi Rumkit III/IV pimpinannya dipegang oleh Letda Agus Kadiman.

Perkembangan sebutan nama-nama kesehatan / Dinas kesehatan tentara resmi tahun 1945 hingga 1950, dan seterusnya menyesuaikan dengan nama-nama organisasi kesehatan sesuai dengan petunjuk penetapan atasan.

Khusus Dinas Kesehatan Tentara ST 13 Yogyakarta sejak tahun 1950 mengalami perubahan nama sebagai berikut :

1. DKST 13
2. DKT Resimen 13
3. DKT Resimen Informasi 072
4. DKAD Resort Militer 072

5. Detasemen Kesehatan 072

6. Sejak Re-Organisasi ABRI tahun 1986 sampai dengan sekarang berubah sebutan menjadi : Detasemen Kesehatan Wilayah 04.04.02

Adapun kepala DKT Resort Militer 072 dan Rumkit Tk.II yang berubah menjadi Rumkit Tk.II dan kemudian berubah lagi menjadi Rumkit Tk.III Yogyakarta sejak tahun 1951-1971 dijabat rangkap oleh Dr.R. Soetarto.

Pejabat-pejabat antara lain :

1. 1949-1974 : Brigjen dr.R. Soetarto (alm)
2. 1974-1978 : Mayor Ckm dr. Andi Sofyan
3. 1978-1990 : Mayor Ckm dr. Imron Maskuri
4. 1990-1993 : Mayor Ckm dr. Oekartojo (alm)
5. 1993-1996 : Mayor Ckm dr. R Sampoerna, HS
6. 1996-2003 : Mayor Ckm dr. Eddy Purwoko, Sp.B
7. 2003-2004 : Letkol Ckm dr. Budi Wiranto, Sp.THT
8. 2004-2007 : Letkol Ckm dr. Dony Hardono, Sp.S
9. 2007-2010 : Letkol Ckm dr. Supriyanto
10. 2010- 2014 : Letkol Ckm dr. Moch. Hasyim, Sp.An
11. 2014 : Letkol Ckm dr. Wahyu Triyanto,Sp.M
12. 2015 : Letkol Ckm dr. Nunung Joko Nugroho
13. 2016 : Letkol Ckm dr. Wahyu Triyanto,Sp.M
14. Juni 2016 s/d Sekarang :Letnan Kolonel Ckm (K) dr. Virni

Sagita Ismayawati, MARS

B. Identitas Rumah Sakit

1. Nama Rumkti : Rumkit Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto
2. Alamat : Jl. Juwadi No. 19 Kotabaru Yogyakarta
3. Telepon : 0274-555402 (telp dan Fax), 0274-56239
4. Nama Karumkit : Letkol Ckm (K) dr. Virni Sagita Isnawati,
MARS
NRP. 11980036321171
5. Luas Tanah : 40.350 m²
6. Luas Bangunan : 15.801 m²
7. No. Telp Humas : 081329969938
8. Listrik : PLN - Genset
9. Air : PDAM, Sumur pompa/bor
10. Kelas RS : Kelas C
11. Akreditasi : Lulus Akreditasi 5 Pelayanan Dasar tahun
2011 Lulus Versi KARS 2012 Perdana
Tahun 2016

C. Fungsi, Visi Misi Dan Moto Rumkit Tk.III 04.06.03 Dr. Soetarto

Fungsi :Memberikan pelayanan kesehatan kepada anggota, prajurit, PNS beserta keluarga dan masyarakat umum.

Visi :Menjadi Rumah Sakit kebanggaan TNI AD beserta keluarga dan masyarakat pengguna lainnya dalam bidang pelayanan.

Misi : Memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan terjangkau oleh kemampuan masyarakat, dalam rangka ikut berperan aktif meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Motto :Senyum, Salam, Sopan, Sentuh, Sembuh.

D. Fasilitas Yang Tersedia

1. Rawat Jalan

A. Pelayanan Poliklinik

Tabel 4.1Jadwal Praktik Dokter di Rumah Sakit Tk.III 04.06.03 Dr. Soetarto

No	Poli Pelayanan	Hari	Jam Buka Pelayanan	Nama Dokter
1.	Poliklinik Bedah (Bedah Umum)	Senin, Rabu Selasa, Kamis Jum'at	09.00-selesai 16.00-selesai 09.00-selesai	dr.Riono, Sp.B dr.Sumanta S, Sp.B dr.Sumanta S, Sp.B
2.	Poliklinik Obsgyn	Senin, Selasa, Kamis Sabtu Rabu, Jum'at	10.00-selesai 12.00-selesai 09.00-selesai	dr.Sudiana, Sp.OG dr.Trijoko W, Sp.OG
3.	Poliklinik Penyakit Dalam	Senin dan Kamis Selasa Rabu Sabtu	12.00-selesai 14.00-selesai 09.00-selesai 11.00-selesai	dr.Eko Aribowo, Sp.PD dr.I Dewa, Sp.PD dr.I Dewa, Sp.PD dr.I Dewa, Sp.PD
4.	Poliklinik Anak	Senin dan Rabu Selasa,Kamis, Jumat	09.00-selesai 16.00-selesai	dr.Yulinar, SpA dr. Novi L, SpA
5.	Poliklinik Syaraf	Senin s/d Kamis Senin,Jum'at	09.00-selesai 15.30-selesai	dr.Ani Rusnani, Sp.S

6.	Poliklinik Mata	Senin, Selasa, Jum'at Rabu Kamis, Sabtu	08.00-selesai 14.00-selesai 12.00-selesai	dr.Rahajeng L ,Sp.M dr.Rahajeng L ,Sp.M dr.Endang P ,Sp.M
7.	Poliklinik Gilut	Senin s/d Jum'at	09.00-selesai	drg.Dewi D, Sp.KG drg. Friska Elisabet P.
8.	Hemodialisa	Senin s/d Sabtu	09.00-selesai	dr.Metalia Puspitasari, Sp.PD., M.Sc

2. Kamar Tindakan

Tabel 4.2 Data kamar tindakan pasien di Rumah sakit Tk.III 04.06.03 Dr. Soetarto

No	Kamar Tindakan	Hari	Jam Pelayanan
1.	Kamar Operasi	Setiap hari kerja	24 Jam
2.	Kamar Bersalin	Setiap hari kerja	24 Jam
3.	Kamar Gynaecologi	Setiap hari kerja	24 Jam
4.	Hemodialisa	Setiap hari kerja	08.00 s/d 16.00

3. Penunjang Perawatan

- a. Dapur
- b. Laundry
- c. Kamar Jenazah
- d. Ambulance
- e. Instalasi Farmasi

4. Rawat Inap

Tabel 4.3 Jumlah Tempat Tidur di Rumah Sakit Tk.III04.06.03 Dr. Soetarto.

No	Ruangan	Kelas	Jml Bed	Fasilitas
1	Vip/Ksatria	VIP	8	1 TT Pasien,1 TT penunggu, Lemari Es, AC, TV, KM didalam
2	Ruang Icu	-	5	
3	Nusa Indah	I	8	2 TT Pasien,KM didalam, TV, Kulkas, AC
4	Ruang Kebidanan	II	4	2 TT, Kipas Angin
		III	6	2 TT Kipas Angin
5	Kirana	II	12	2 TT Kipas Angin
		III	15	2 TT Kipas Angin
6	Husada	II	8	2 TT Kipas Angin
		III	8	2 TT Kipas Angin
7	Kartika/Ruang Anak	II	4	2 TT Kipas Angin
		III	4	2 TT Kipas Angin
8	Perinatologi	Inkubator 2 Boxs Bayi 2	4	
Jumlah			84	

E. Data Ketenaga Kerjaan

1. Tenaga Medik

Tabel 4.4 Jumlah Tenaga Medis di Rumah Sakit Tk.III 04.06.03 Dr. Soetarto.

NO	Jenis Keahlian Dokter	Mil	Pns Tni	Tamu	Penugasan	Jml
1	Umum	1	4	2		7
2	Konversi Gigi	-	1	-		1
3	Gigi	-	1	-		1
4	Bedah	1	-	1		2
5	Obsgyn	-	-	2		2
6	Penyakit Dalam	-	-	3		3
7	Anak	-	-	2		2
8	Syaraf	-	-	1		1
9	Patologi Klinik	-	-	1		1
10	Mata	-	-	2		2
11	Radiologi	-	-	1	-	1
12	Anaesthesi		-	2		2
13	HD	-	-	1	-	1
14	Jiwa	-	-	-	1	1
15	THT	-	-	-	1	1
	Jumlah	2	6	18	2	28

2. Tenaga Paramedis Keperawatan

Tabel 4.5 Data Tenaga Paramedis Keperawatan di Rumah Sakit Tk. III

04.06.03 Dr. Soetarto.

No	Jenis Pendidikan	Mil	P N S	Sukwan	Jumlah
1	S.1 KEP+ S.KEP Ners	-	6	7	13
2	A K P E R	20	20	34	74
3	S P K	4	2	-	6
4	D IV + D III B I D A N	-	6	8	14
5	D III Gigi	1	2	1	4
6	Assisten Perawat	-	1	-	1
7	FK C	-	-	1	1
	Jumlah	25	37	51	113

3. Tenaga Paramedis Non Keperawatan

Tabel 4.6 Data Tenaga Paramedis Non Keperawatan di Rumah Sakit Tk. III

04.06.03 Dr. Soetarto.

No	Jenis Pendidikan	Mil	P N S Tni	Sukwan	Jumlah
1	Sa rj. Psikologi	-	1	-	1
2	Apoteker	1	-	1	2
3	SKM	-	-	1	1
4	D IV + D III Radiologi	2	3	-	5
5	D III Anastesi	1	-	-	1
6	D III Fisioterapi	1	1	1	3
7	D III Analis	2	1	4	7
8	D III Farmasi	2	-	2	4

9	D III Gizi	-	-	2	2
10	D III RM	-	-	4	4
11.	D. III Kesling	1	-	-	1
12	SMF	1	-	1	2
13	SMAK	-	-	-	-
	Jumlah	11	6	16	33

4. Tenaga Non Medis

Tabel 4.7 Data Karyawan Non Medis di Rumah Sakit Tk.III 04.06.03 Dr. Soetarto.

No	Jenis Pendidikan	Militer	P N S Tni	Sukwan	Jumlah
1	S. 1	-	1	1	2
2	D I Manajemen Farmasi	-	-	1	1
3	SMA	3	4	10	17
4	SMEA	-	4	1	5
5	SMK	-	1	2	3
6	SMKK	-	1	1	2
7	STM	-	1	-	1
8	PGA	1	-	-	1
9	SLTP	-	2	2	4
10	SD	-	1	2	3
	Jumlah	4	15	18	37

F. Fasilitas Umum

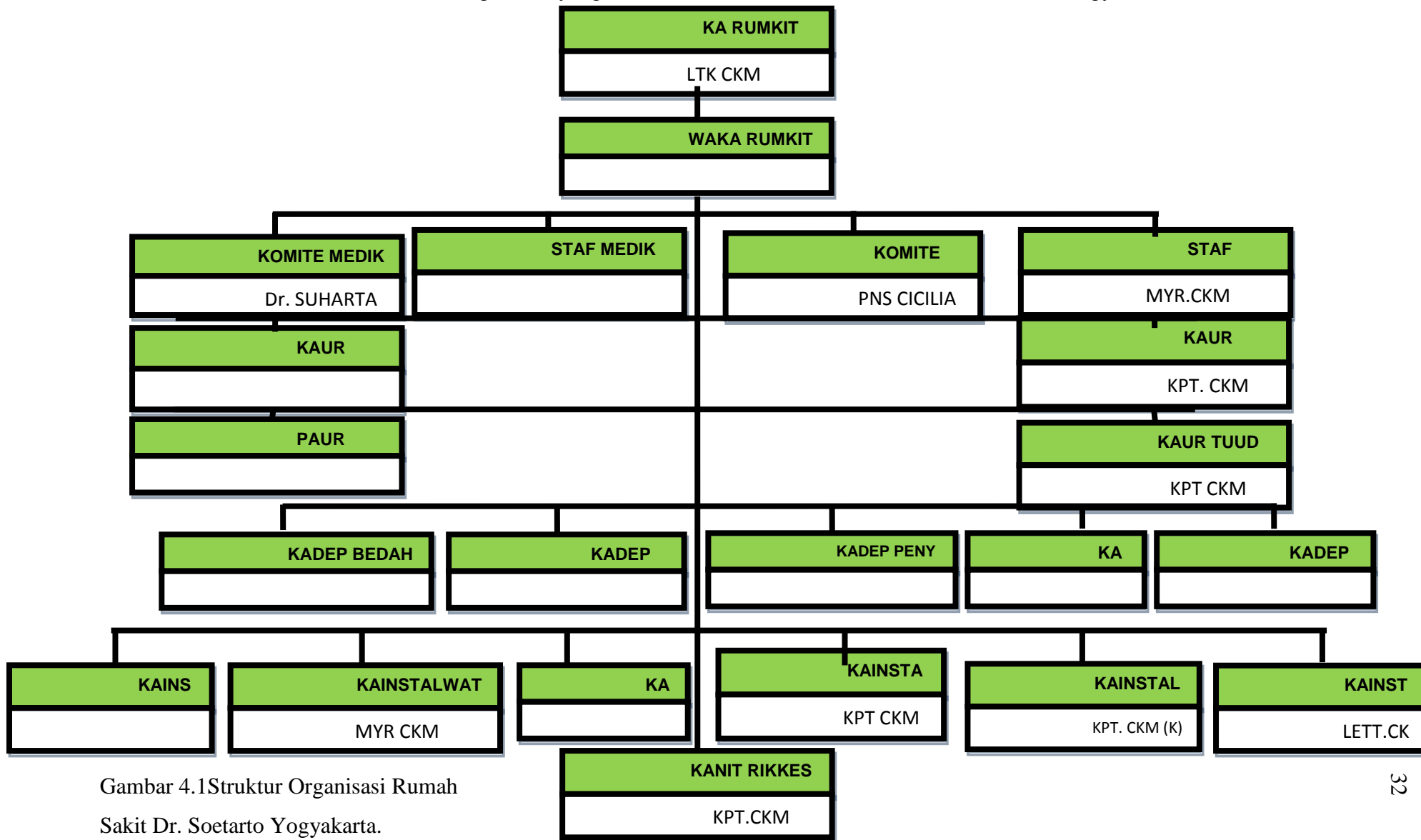
Berikut ini adalah fasilitas umum yang ada di Rumah Sakit Tk. III

04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

1. Masjid Rumkit TK. III 04.06.03 Dr. Soetarto
2. Tempat Parkir
3. Kanti

G. Stuktur Organisasi Rumah Sakit

Berikut ini adalah struktus organisasi yang ada di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta.

H. Tugas Dan Wewenang Personil Di Rumah Sakit Tk. III. 04.06.03 Dr.

Soetarto Yogyakarta

Sedangkan tugas dan wewenang personil rumah sakit disusun sebagai berikut:

1. Eselon pimpinan
 - a. Kepala Rumkit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta (KA RumKit)

KA RumKit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta adalah pelaksana teknis pusat kesehatan Angkatan Darat (puskesad) yang menyelenggarakan dukungan kesehatan dalam rangka pembinaan kesehatan dan penggunaan kekuatan TNI Angkatan Darat serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan yang optimal personil TNI Angkatan Darat beserta keluarga dan masyarakat umum. KA RumKit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada puskesad.

- b. Wakil Kepala RumKit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta (WAKA RumKit)

WAKA Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta adalah wakil kepala RumKit dalam rangka menyelenggarakan dukungan dan pelayanan kesehatan di RumKit serta melaksanakan tugas dan kewajiban bertanggungjawab kepada KA RumKit.

2. Aselon pembantu pimpinan

a. Komite Medik (KomMed)

KoMed adalah pembantu KA RumKit dalam bidang profesi kedokteran, yang bertugas memberikan masukan atau saran baik diminta maupun tidak diminta, serta melakukan pengawasan dan pengendalian dalam penegakan kode pelayanan medis maupun kode etik profesi kedokteran di RumKit. Komite medic dipimpin oleh ketua komite medic yang di singkat KAKOMMED yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab kepada KA dan dalam pelaksanaan tugasny sehari-hari dibawah koordinasi WAKA RumKit.

b. Staf Medik Fungsional

Staf medik fungsional adalah staf pembantu KA RumKit terkait dengan mutu pelayanan medis, pembinaan etika kedokteran dan pengembangan profesi medis, dan dalam pelaksanaan tugas dan kewajiban bertanggungjawab kepada KA dan dalam pelaksanaan tugasnya sehari-hari dibawah koordinasi WAKA RumKit .

c. Komite Keperawatan (KomWat)

Komite keperawatan adalah staf pembantu KA RumKit dalam bidang profesi keperawatan, yang bertugas memberikan masukan atau saran dalam rangka pelayanan keperawatan baik diminta maupun tidak diminta serta melakukan pengawasan, pengendalian dan penegakan kode etik keperawatan. KomWat dipimpin oleh ketua

komite keperawatan yang melakukan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab dibawah koordinsi WAKA RumKit.

d. Staf Fungsional

Staf fungsional adalah staf pembantu rumkit untuk membantu memberikan pemikiran nasehat atau saran-saran, data, informasi dan pelayanan kepada pimpinan sebagai bahan pertimbangan untuk menetapkan suatu keputusan atau kebijakan. Dan dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab kepada KA RumKit dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi WAKA RumKit.

3. Aselon Pelayanan

a. Kepala Urusan Pelayanan Medis (KAUR YANMED)

Bagian pelayanan medik adalah staf pelayanan KA RumKit dalam bidang pelayanan administrasi medis di RumKit, yang melaksanakan penyiapan dan pengendalian kegiatan administrasi medis, menyelenggarakan dukungan administrasi , melaksanakan penyajian data dan informasi medis serta melaksanakan pengembangan system informasi manajemen RumKit dalam angka meningkatkan kualitas pelayanan. YANMED dipimpin oleh kepala bagian pelayanan medik (KaBaYanMed) yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab kepada KA dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi WAKA RumKit.

b. Kepala Urusan Penunjang Medis (KAURJANGMED)

Bagian penunjang medis adalah staf pelayanan KA RumKit yang bertugas melaksanakan kegiatan penunjang terhadap pelaksanaan fungsi dukungan dan pelayanan kesehatan RumKit . JANGMED dipimpin oleh Kepala Bagian Penunjang Medis (KaBangJaangMed) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajiban bertanggungjawab kepala KA dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah kooedinasi WAKA RumKit.

c. Kepala Urusan Informasi Kesehatan (KAUR INFOKES)

KAUR INFOKES adalah staf pelayanan KA RumKit yang bertugas menyusun rencana, mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan terkait dengan menyediakan dan penyampaian informasi kesehatan, hubungan kemasyarakatan dan pemasaran RumKit, infokes dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab kepada KA dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah kordinasi WAKA RumKit.

d. Kepala Urusan Tata Usaha Urusan Dalam (KAUR TUUD)

KAUR TUUD adalah staf pelayanan KA RumKit yang bertugas merencanakan, melaksanakan, mengkoordinasi, menegdalikan dan mengawasi terkait pembinaan system pengelolaan data, pembinaan personil, ketatausahaan, kerumah tanggaan dan penyusunan program serta kewajibanya bertanggungjawab kepada KA dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi WAKA RumKit.

4. Eselon Pelaksanaan Teknis

a. Kepala Departemen Bedah dan Anestesi

Kepala departemen bedah dan anestesi adalah staf pelaksanaan teknis KA RumKit yang bertugas menyelenggarakan kegiatan dibidang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan ilmu bedah dan anestesi. Kadep bedah dan anestesi yang dalam melaksanakan tugas dan kewajiban bertanggungjawab kepada KA dan dalam melaksanakan tugas sehari-hari dibawah koordinasi WAKA RumKit.

b. Kepala Departemen Obsgyn dan IKA

Kepala departemen obsgyn dan ginekologi (kadepobsgyn) dan ilmu kesehatan anak (IKA) adalah staf pelaksanaan teknis KA RumKit yang bertugas menyelenggarakan kegiatan dibidang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu obsgyn dan IKA yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab kepada KA dan dalam melaksanakan tugas sehari-hari dibawah koordinasi WAKA RumKit.

c. Kepala Departemen Penyakit Dalam dan Kesehatan Jiwa (keswa)

Kadep penyakit dalam dan keswa adalah staf pelaksanaan teknis KA RumKit yang bertugas menyelenggarakan kegiatan dibidang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu penyakit dalam kesehatan jiwa yang dalam melakukan tugas dan

kewajibannya bertanggungjawab kepala KA dan dalam melaksanakan tugas sehari-hari dibawah koordinasi WAKA RumKit.

d. Kepala Departemen Gigi dan Mulut (kadepgilut)

Kadepgilut adalah staf pelaksanateknis KA RumKit yang bertugas menyelenggarakan kegiatan bidang pelayanan kesehatan dibagian gigi dan mulut. Kadepgilut yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibanny bertanggungjawab kepada KA dan dalam melaksanakan tugas sehari-hari dibawah koordinasi WAKA RumKit.

e. Kepala Departemen Mata dan Telingan, Hidung, Tenggorokan.

Departemen mata dan THT adalah staf pelaksana teknis KA RumKit yang bertugas menyelenggarakan kegiatan dibidang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu mata dan THT Yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibanya bertanggungjawab kepada KA dan dalam melaksanakan tugas sehari-hari dibawah koordinasi WAKA RumKit.

f. Kepala Instalasi Rawat Inap (KA InstalWanap)

KA InstalWanap adalah staf pelaksana teknis KA RumKit yang bertugas menyelenggarakan kegiatan dibidang pelayanan dan perawatan pasien rawat inap bagi personil TNI AD dan keluarganya serta pasien umum. InstalWanap dipimpin oleh kepala bagian Instalasi Rawat Inap yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab kepada KA dan dalam melaksanakan tugas sehari-hari dibawah koordinasi WAKA RumKit.

g. Kepala Instalasi Rawat Jalan (KA Instalwatlan)

Kepala instalasi rawat jalan adalah staf pelaksana teknis KA RumKit yang bertugas menyelenggarakan kegiatan dibidang pelayanan dan perawatan pasien rawat jalan bagi personil TNI AD dan keluarganya serta pasien umum. Instalwatan dipimpin oleh Kepala Bagian Instalasi Rawat Jalan yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab kepada KA dan dalam melaksanakan tugas sehari-hari dibawah koordinasi WAKA RumKit.

h. Kepala Instalasi Farmasi (KA Istalfar)

Kepala instalasi farmasi adalah staf pelaksana teknis KA RumKit yang bertugas menyelenggarakan kegiatan dibidang pelayanan kefarmasian bagi personil TNI AD dan keluarganya maupun pasien umum. Istalfar dipimpin oleh Kepala Bagian Instalasi Farmasi yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab kepada KA dan dalam melaksanakan tugas sehari-hari dibawah koordinasi WAKA RumKit.

i. Kepala Instalasi Penunjang Perawat (KAIN TALJANGWAT)

Kepala penunjang perawat adalah staf pelaksanaan teknis KA RumKit yang bertugas menyelenggarakan kegiatan dibidang pelayanan keperawatan atau kebidanan bagi personil TNI AD dan keluarganya. Yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab kepada KA dan dalam

melaksanakan tugas sehari-hari dibawah koordinasi WAKA RumKit.

j. Kepala Instalasi Penunjang Dianogsa (KAISTALJANGDIAG)

Kepala penunjang dianogsa adalah staf pelaksanaan teknis KA RumKit yang bertugas melaksanakan penyiapan bahan perumusan, kebijakan, koordinasi, pembinaan, pengendalian, dan pemberianbimbingan dibidang pelayanan medis yang meliputi pelayanan radio, dianogstik, lboratorium, farmasi, gizi, rehabilitas medis dan rekam medis. Yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibanya bertanggungjawab kepada KA dan dalam melaksanakan tugas sehari-haridibawah koordinasi WAKA RumKit.

k. Kepala Istalasi Pendidikan (KAINSTALDIK)

Kepala istalasi pendidikan adalah staf pelaksanaan teknis KA RumKit yang mempunyai tugas pokok membantu KA dalam melaksanakan kegiatan pendidikan dan pelatihan kepada Rumkit yang dalam melaksanakan tugas sehari-haridibawah koordinasi WAKA RumKit.

l. Kepala Unit Pemeriksaan Kesehatan (KANIT RINKES)

Kepala unit pelaksanaan kesehatan dalah staf pelaksana teknis KA RumKit yang mempunyai tugas pokok memeriksa kesehatan anggotasecara bekal. Yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab kepada KA dan dalam

melaksanakan tugas sehari-hari dibawah koordinasi WAKA RumKit.

G. Pembahasan

1. Proses Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Tk.III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

Proses pengelolaan rekam medis di rumah sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta dari pasien datang sampai pasien pulang yaitu antara lain.

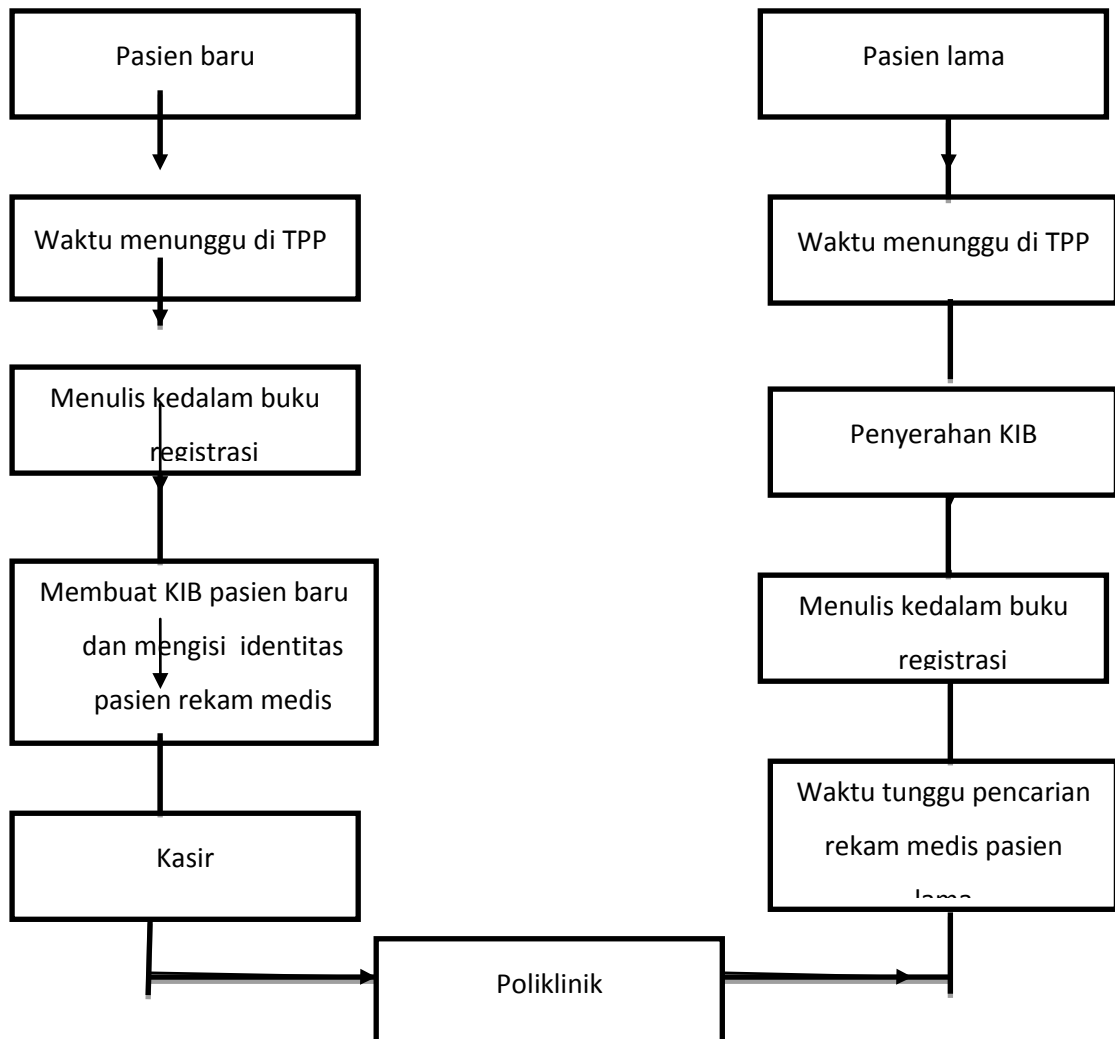
a. Pasien Baru

Pasien baru adalah pasien yang baru pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan berobat, pasien baru mendaftar ketempat penerimaan pasien (tpp) dan diwawancarai oleh petugas guna mendapatkan data identitas yang meliputi nama pasien, umur, alamat, agama, pekerjaan dan juga menanyakan polikliniktujuann pasien. Jika pasien belum mengetahui polikliniktujuanya maka petugas akan mengarahkan dengan mendengarkan keluhanya, petugas juga mencatat identitas pasien kedalam buku register, (KIB) kartu induk berobat rekam medis baru. Petugas TPP mempersilakan pasien menuju kasir untuk memenuhi administrasi di kasir, pasien kembali ke TPP dan petugas TPP menyerahkan rekam medis dan KIB kepada pasien baru untuk mengantri di poliklinik yang dituju.

b. Pasien lama

Pasien lama adalah pasien yang pernah datang kerumah sakit sebelumnya untuk berobat, pasien lama datang ketempat pendaftaran pasien (TPP) dengan menunjukkan KIB kepada petugas pendaftaran. Jika pasien tidak membawa KIB maka petugas akan mencari data pasien kedalam computer kemudian membuat kartu tanda berobat baru dengan nomor yang sama, petugas melakukan penulisan kedalam buku.

Kegiatan alur pasien baru dan pasien lama adalah sebagai berikut.



Gambar 4.2 Alur Pasien Baru Dan Pasien Lama Di Rumah Sakit Dr. Soetarto.

2. Pemeliharaan dan Peminjaman Dokumen Rekam Medis di Rumah

Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

a. Pemeliharaan Dokumen Rekam Medis

Pelaksanaan dokumen rekam medis di rumah sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta dilihat dari dua aspek bila terdapat folder yang rusak sudah diganti dengan yang baru. Aspek kimia sudah menggunakan tinta yang cukup berkualitas, aspek biologi teperatur udara yang sudah baik, sehingga mengurangi terjadinya kerusakan data rekam medis sehingga data yang dihasilkan akurat. Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Dr. Soetarto Kotabaru Yogyakarta, dokumen rekam medis meliputi kebijakan rumah sakit dalam pengelolaan data rekam medis, filing, pelaksanaan pemeliharaan data rekam medis serta sarana yang terdapat di filing. Sarana tersebut meliputi, rak penyimpanan, meja, kursi, map, kipas angin dan AC. Jadi dapat disimpulkan bahwa dalam pemeliharaan dokumen rekam medis untuk menjaga keamanan dokumen rekam medis sudah dilaksanakan sesuai dengan kebijakan rumah sakit dan prontap filing. Dalam peminjaman dokumen rekam medis sudah menggunakan buku ekspedisi, keadaan ruang filing rawat inap sudah terkunci, keadaan suhu ruangan filing sudah memadai sehingga mencegah kelembaban dokumen dan tidak membuar dokemen rekam medis cepat rusak.

b. Peminjaman Dokumen Rekam Medis

Dalam kegiatan penyimpanan dan pengambilan kembali dokumen rekam medis harus dilaksanakan dngan cepat dan tepat agar dokumen

rekam medis dapat dipelihara dan disimpan kembali dalam waktu yang lama, sehingga tidak cepat rusak, makasarana dan prasarananya harus mendukung, koordinasi penyimpanan harus membuat laporan:

- 1) Jumlah RM yang keluar atau dipinjam
- 2) Jumlah permintaan darurat
- 3) Jumlah salah simpan
- 4) Jumlah RM yang tidak ditemukan

Setiap RM yang diambil kembali atau keluar harus diganti menggunakan *out guide* atau petunjuk keluar dan peminjam harus mengembalikan tepat waktu dalam keadaan baik dan ditentukan kebijakan atau aturan berapa lam RM di luar rak penyimpanan sesuai dengan jenis peminjamannya, idealnya setelah jam kerja sudah kembali lagi. Berkas rekam medis tidak boleh dibawa keluar RS kecuali atas perintah atasan. Peminjaman RM untuk keperluan pembutan makalah, riset, atau mahasiswa dapat meminjam RM jika mempunyai surat pengantar dari dokter ruangan, oleh dokter atau tenaga kesehatan lainyasebaiknya dikerjakan di ruang RM, tetapi untuk pasien yang dirujuk, RM tidak boleh dibawa cukup dengan resume akhir pelayanan. Apabila ada perpindahan peminjaman maka di catatat pada slip transter di simpan di *out guide*.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Administrasi Rekam Medis di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

a. Sumberdaya Manusia Di Bagian Instalasi Rekam Medis Di Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta.

Sumberdaya manusia merupakan aset rumah sakit yang penting, dan merupakan sumber daya yang berperan besar kedalam pelayanan rumah sakit. Penanganan sumber daya manusia penting karena mutu pelayanan rumah sakit sangat tergantung dari perilaku sumberdaya manusia dan kemajuan ilmu dan teknologi memerlukan tenaga kerja yang professional dan spesialis. Mutu pelayanan rumah sakit yang dimaksud adalah semua jrnis pelayana termasuk pelayana pendaftaran pasien rawat jalan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jumlah petugas di Instalasi rekam medis rawat jalan maupun rawat inap di rumah sakit Dr. Soetarto Yogyakarta sebanyak 5 orang itu berdasarkan analisis perhitungan tenaga rekam medis di rumah sakit Dr. Soetrato Yogyakarta ada tahun 2019. Untuk pendidikan non formal atau frekuensi petugas mengikuti pelatihan, pendidikan, seminar dan sebagainya memmpunyai posisi yang kecil. Dengan demikian kebutuhan akan kualitas tenaga kerja di Instalasi rekam medis di rumah sakit Dr. Soetarto Yogyakarta belum terpenuhi. Padahal pelatihan SDM sangatlah perlu terselenggara pelayanan yang bermutuguna menjamin pelayanan sesuai dengan standard dan kebutuhan.

b. Sumber Daya Material di Bagian Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit
Tk. III Dr. Soetarto Yogyakarta.

Penyelenggaraan kegiatan rekam medis perlu di dukung keberadaan sumber daya material yang meliputi bahan, peralatan dan fasilitas, Bahan adalah formulir dan kartu atau sejenisnya yang telah dicetak sesuai ketentuan yang menunjang pelaksanaan rekam medis, fasilitas dan peralatan adalah segala sesuatu yang menunjang kemudahan pelaksanaan tugas dan pengelolaan rekam medis. Alat penyimpanan yang tepat penerangan dan pengaturan suhu yang baik, pemeliharaan ruangan, serta perhatian terhadap peralatan yang dibutuhkan sebagian besar tersedia meliputi ATK, computer untuk entry data, buku pedoman pelaksanaan rekam medis, prosedur tetap, rak berkas dan telepon. Ketersediaan peralatan yang optimal, pemanfaatan optimal akan memperlancar pelaksanaan kegiatan sehingga berakibat pada waktu tunggu pasien menjadi lebih singkat.

Fasilitas yang dimiliki bagian rekam medis di rumah sakit Dr. Soetarto Yogyakarta yaitu ruang pendaftaran pasien berdekatan dengan ruang penyimpanan rekam medis aktif dan ruangan pengelola data dekat dengan ruang penerimaan pasien, pada ruangan penyimpanan, jarak antara rak satu dengan yang lainnya tidak memenuhi standard, petugas harus bergantian untuk dapat melewati satu jalur pada ruangan penyimpanan. Hal ini disebabkan oleh ruangan penyimpanan yang sempit,

sehingga tidak dapat menampung rak-rak penyimpanan yang harusnya di susun dengan jarak antara rak 90 cm.

4. Pemusnahan Rekam Medis Di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

Pemusnahan berkas rekam medis adalah suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah dinyatakan berakhirfungsi dan nilai gunanya.

Arsip rekam medis yang dapat dimusnahkan adalah:

a. Rekam medis rawat inap

Arsip rekam medis aktif, yang telah berada dalam penyimpanan inaktif selama 5 tahun.

b. Rekam medis rawat jalan

Arsip rekam medis in aktif telah berada dalam rak rak penyimpanan selama 5 tahun.

c. Arsip rekam medis yang mempunyai sifat khusus

Adalah arsip rekam medis dari pelayanan orthopaedic dan prothese, penyakit jiwa, penyakitakibat ketergantungan obat, dan penyakit kusta di simpan selama 10-15 tahundari tanggal terakhir dilayani atau terakhir pasien yang bersngkutan berobat.

Tatacara pemusnahan dokumen rekam medis adalah sebagai berikut:

- a. Setiap pemusnahan dokumen rekam medis wajib dibuatkan berita acarapemusnahan dokumen rekam medis.
- b. Berita acara pemusnahan dokumen sekurang-kurangnya dibuat rangkap tiga dengan ketentuan lembar pertama untuk pimpinan rumah sakit.
- c. Lembar kedua untuk unit pengelolaan dan lembar ketiga untuk kearsipan.
- d. Pada setiap lembar berita acara dokumen rekam medis sekurang-kurangnya memuat keterangan tempat, hari, tanggal, bulan dan tahun dilakukan pemusnahan. Keterangan temoat pelaksanaan pemusnahantanda tangan dan nama jelas saksi-saksi.

Pemusnahan berkas rekam medis yang nyatakan berakhir fungsi dan nilai gunanya dilakukan dengan cara:

- a. Pembakaran

Pembakaran merupakan cara yang paling dikenal untuk pemusnahan arsip. Akan tetapi dengan cara seperti ini, dianggap kurang aman, karena latar belakang terkadang masih ada dokumen yang belum terbakar, atau masih dapat dikenal.

- b. Pencacahan

Cara pencacahan dokumen ini menggunakan alat pencacah baik manual atau mesinpenghancur (paper shredder), dengan menggunakan mesin pencacah kertas, dokumen akan terpotong potong sehingga tidak dikenali.

c. Proses Kimiawi

Merupakan pemusnahan dokumen dengan menggunakan bahan kimia guna melunakan kerta dan melenyapkan tulisan.

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta sampai saat ini rumah sakit Dr. Soetarto Yogyakarta belum melakukan proses pemusnahan rekam medis. Namun pihak rumah sakit sudah berencana untuk melakukan proses pemusnahan rekam medis sesuai SOP, karena rumah sakit Dr. Soetarto Yogyakarta masih menggunakan sistem retensi untuk dokumrn rekam medis yang dinyatakan berakhir fungsi dan nilai gunanya.

Retensi yaitu kegiatan memisahkan atau memindahkan antara dokumen rekam medis yang aktif dengan dokumen rekam medis yang dinyatakan inaktif di ruang penyimpanan (filing). Sebelum melakukan retensi rumah sakit terlebih dahulu penyusu jadwal retensi berdasarkan surat edaran Dirjen Pelayanan Medis Nomor HK.00.1.5.01160 Tahun 1995. Kemudian dokumen rekam medis yang telah diretensi akan disimpan di ruang penyimpanan inaktif berdasarkan tanggal terakhir pasien berobat dan berdasarkan dianogsispenyakit pasien.

Berikut adalah jadwal Retensi Arsip Rumah Sakit Tk.III 04.06.03 berdasarkan penyakit.

Table 4.8 Jadwal Retensi Arsip Berdasarkan Kelompok Penyakit

No. HK.00.06.0.5.01160 Tahun 1995.

No	Kelompok	Aktif		In aktif	
		RJ	RJ	RJ	RJ
1	Umum	5 Tahun	5 Tahun	2 Tahun	2 Tahun
2	Mata	5 Tahun	10 Tahun	2 Tahun	2 Tahun
3	Jiwa	10 Tahun	5 Tahun	2 Tahun	2 Tahun
4	Orthopedi	10 Tahun	10 Tahun	2 Tahun	2 Tahun
5	Kusta	15 Tahun	15 Tahun	2 Tahun	2 Tahun
6	Ketergantungan obat	15 Tahun	15 Tahun	2 Tahun	2 Tahun
7	Jantung	10 Tahun	10 Tahun	2 Tahun	2 Tahun
8	Paru-paru	5 Tahun	10 Tahun	2 Tahun	2 Tahun

Setelah penyusunan jadwal retensi, rumah sakit memindahkan berkas rekam medis aktif menjadi inaktif, retensi berkas rekam medis dilakukan dengan cara:

- a. Melihat tanggal kunjungan terakhir
- b. Memindahkan berkas rekam medis in aktif dari file aktif ke rak in aktif
- c. Berkas rekam medis in aktif dikelompokkan sesuai dengan tahun terakhir kunjungan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

berdasarkan hasil dari penelitian dan pembahasan mengenai sistem penyimpanan dan pengelolaan berkas Rekam Medis rawat jalan di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta, maka dapat di simpulkan sebagai berikut:

1. Pengelolaan rekam medis di rumah sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto telah berjalan dengan baik
2. Pelaksanaan pemeliharaan dokumen rekam medis di rumah sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto meliputi rak penyimpanan, meja, kursi, map, kipas angin dan AC, sudah melaksanakan dengan baik dan peminjaman rekam medis sudah menggunakan buku ekspedisi, keadaan ruang filing rawat inap sudah terkunci, keadaan suhu ruangan filing sudah memadai sehingga mencegah kelembapan dokumrn dan tidak membuat dokumen rekam medis cepat rusak..
3. Ruang penyimpanan rekam medis tidak memenuhi standar, karena ruangan penyimpanan yang terlalu sempit.

B. Saran

berdasarkan hasil dari penelitian dan pembahasan mengenai sistem penyimpanan dan pengelolaan berkas Rekam Medis rawat jalan di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta terdapat saran sebagai berikut:

1. Disarankan agar rumah sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soerarto tetap mempertahankan dan meningkatkan dalam sistem administrasi rekam medis.
2. Rumah sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto perlu segera membuat ruang penyimpanan rekam medis yang luas karena petugas harus bergantian untuk melewati satu jalur dalam ruang penyimpanan rekam medis.

Disarankan kepada petugas instalasi untuk mengikuti pendidikan, pelatihan, seminar dan sebagainya agar administrasi rekam medis di rumah sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto dapat lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anzwar 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Cecep 2012. *Tentang Kesehatan Lingkungan dan K3*. Buku 1 Cetakan Pertama. Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan RI 1997. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit*, Indonesia. Jakarta.
- Djojodibroto, R. Darmawan 1997. *Mengelola Rumah Sakit Dengan Standar Keperawatan*.
- Hadayadiningrat. *Pengantar Ilmu Administrasi dan Menejemen*. Jakarta: haji masagung.
- Huffman 1994. *Healty Information management Phisical Record Compani Berwyn Illinous*.
- Ibnu Symsy 1994. *Pokok-Pokok Organisasi dan Manajemen*, Jakarta.
- Jogianto 2005. *Analisis dan Disain Informasi*, Andi. Yogyakarta.
- Mulyanto 2009. *Sistem Informasi Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta, Putaka, Pelajar.
- Permenkes No 749a/Menkes/Per/XIII/1989. *Tentang Rekam Medis/ Medical Recod*.
- Sugiono 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Renika Cipta Jakarta.
- Sugiono 2012. *Memahami Penelitian Kuantitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabet.
- Sukmadinata 2016. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Pt Remaja Rosdakarya
- Sutanta 2003. *Sistem Administrasi Menejemen*, Graha Ilmu. Jakarta

1. RUANG IGD



2. RUANG HEMODIALISA (HD)





3. RUANG PENUNJANG DIAGNOSTIK





4. RUANG VIP



5. RUANG KELAS I



6.KELAS II

