

TUGAS AKHIR

SISTEM PENYIMPANAN DAN PENGELOLAAN BERKAS

REKAM MEDIS RAWAT JALAN DI RSU RACHMA HUSADA

YOGYAKARTA



Disusun Oleh :
MAYA YAMESI T
16001199

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK

YOGYAKARTA

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Penyimpanan dan Pengelolaan Berkas Rekam Medis
Rawat Jalan di RSUD Rachma Husada Yogyakarta

Nama : Maya Yamesi T

NIM : 16001199

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 : 11 Juli 2019

Mengetahui

Dosen Pembimbing

Endang Hariningsih, S.E., M.Sc.

NIK. 10600105

HALAMAN PENGESAHAN
SISTEM PENYIMPANAN DAN PENGELOLAAN BERKAS
REKAM MEDIS RAWAT JALAN DI RSU RACHMA
HUSADA 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 : Selasa

Tanggal : 16 Juli 2019

Tim Penguji

Ketua

Anggota

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

Wahyu Febri E.S., S.E., M.Si., Ak., CA
NIK. 1800120

Mengetahui
Direktur AMA YPK Yogyakarta

Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP :197802042005011002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maya Yamesi T

Nim : 16001199

Judul Tugas Akhir : Sistem Penyimpanan dan Pengelolaan Berkas Rekam
Medis di RSUD Rachma Husada 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

Maya Yamesi T

MOTTO

“Selalu jadi diri sendiri dan jangan pernah menjadi orang lain meskipun mereka tampak lebih baik dari anda”.

“Pilih untuk tetap berbuat baik, sekalipun menerima hal yang tidak baik. Pemenang kehidupan adalah orang yang sejuk ditempat yang panas, yang tetap merasa kecil meskipun telah menjadi besar, serta tetap tenang dutengah badai yang paling hebat”.

PERSEMBAHAN

Bismillahi rohmaanirrohim

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT yang selalu memberikan limpahan rahmat dan karunia- Nya, akhirnya Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dan sholawat salam selalu terlimpahkan kepada Rasullulah Muhammad SAW

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 Maya 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 selembar kata cinta dan persembahan ini. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ayah dan Ibu bahagia.

Aamiin yarobbal alamin....

UNTUK SAHABATKU

Terima kasih sudah mendengar keluh kesahku untuk menyelesaikan penelitian ini, menjadi sasaran amukan disaat kesal dengan setumpuk revisi, dan selalu menjadi penasehat dikala aku salah tindakan dan perilaku.

thank you, you're the best

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

UNTUK ALMAMATER TERCINTA

Terima kasih telah menemani selama dua tahun ini

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 Tugas Akhir ini.
4. Terimakasih teruntuk kedua orang tua penulis dan adik-adik penulis yang telah mencintai dan mendukung penulis selama ini.

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

Yogyakarta, 2019

Penulis

Maya Yamesi T

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II LANDASAN TEORI	5
A. Sistem Penyimpanan Rekam Medis.....	5
B. Tujuan Penyimpanan Dokumen Rekam Medis	6
C. Sistem Pengelolaan Rekam Medis.....	6

D. Pengertian Rekam Medis	7
E. Tujuan dan Manfaat Rekam Medis.....	9
F. Pengertian Rumah Sakit.....	11
G. Jenis-Jenis Rumah Sakit	11
H. Tipe-Tipe Rumah Sakit.....	13
I. Rawat Jalan	14
BAB III METODE PENELITIAN	17
A. Objek Penelitian.....	17
B. Jenis Data	17
C. Metode Pengumpulan Data.....	18
D. Metode Analisis Data.....	19
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	21
A. Gambaran Umum.....	21
B. Pembahasan.....	30
BAB V PENUTUP.....	36
A. Kesimpulan	36
B. Saran	36

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jumlah Tempat Tidur RSUD Rachma Husada	24
Tabel 4.2 Jumlah Karyawan RSUD Rachma Husada.....	24
Tabel 4.3 Produk Layanan RSUD Rachma Husada	26
Tabel 4.4 Pola Penyakit Rawat Inap RSUD Rachma Husada	27
Tabel 4.5 Data Penyakit Rawat Jalan RSUD Rachma Husada.....	27
Tabel 4.6 Data Penyakit IGD RSUD Rachma Husada	28
Tabel 4.7 Data Kematian.....	28
Tabel 4.8 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan RSUD Rachma Husada.....	29
Tabel 4.9 Jumlah Kunjungan Rawat Inap RSUD Rachma Husada	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Elemen Pelayanan Rawat Jalan.....	15
Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD Rachma Husada Yogyakarta	23
Gambar 4.2 Rak Penyimpanan Rekam Medis di RSUD Rachma Husada Yogyakarta.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

Wawancara bersama kepala Rekam Medis di RSUD Rachma Husada Yogyakarta

Lampiran 2

Gambar 1 Ruang Pendaftaran Tampak dari Depan

Gambar 2 Ruang Pendaftaran Tampak dari Dalam

Gambar 3 Pintu Masuk Ruang Rekam Medis dan Pendaftaran

Gambar 4 Ruang Penyimpanan Rekam Medis

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem penyimpanan dan pengelolaan berkas rekam medis rawat jalan di RSUD Rachma Husada Yogyakarta.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara, survey, studi pustaka, dan dokumentasi, serta menggunakan metode analisis data, berupa metode analisis deskriptif yaitu metode pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat untuk membuat gambaran atau situasi kejadian. Sehingga data-data tersebut dapat menjelaskan dan mendeskripsikan Sistem Penyimpanan dan Pengelolaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem penyimpanan dan pengelolaan berkas rekam medis di RSUD Rachma Husada Yogyakarta sudah bagus, karena sistem penyimpanan dan pengelolaannya sudah sesuai prosedur.

Kata Kunci: sistem, penyimpanan, pengelolaan, rekam medis, rumah sakit

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Oleh karena itu rumah sakit diharapkan mampu untuk melakukan kegiatan pencatatan medis yang baik. Sejak masa pra kemerdekaan Indonesia telah menjalankan kegiatan pencatatan medis, hanya saja belum dilaksanakan dengan baik, dari segi penataan maupun pengolahan atau mengikuti system informasi yang benar (Depkes, 2006). Rumah Sakit memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis. Guna menunjang terselenggaranya rencana induk (*Master Plan*) yang baik, maka setiap Rumah Sakit harus:

1. Memiliki dan mengolah data statistic sehingga dapat menghasilkan data informasi yang up to date.
2. Memiliki prosedur penyelenggaraan rekam medis yang berdasarkan pada ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan (Depkes, 2006).

Salah satu penunjang peningkatan mutu Rumah Sakit berada pada kegiatan Rekam Medisnya. Rekam Medis berkaitan pada pencatatan, pengolahan data, penyimpanan data, dan pelaporan informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan di Rumah Sakit. Rekam Medis sebagai catatan kesehatan pasien yang berguna memberikan informasi dari berbagai data

kegiatan yang dilakukan kepada pasien selama pasien menjalani perawatan di Rumah Sakit. Sumber data dan informasi dari pencatatan medis ini dapat menjadi acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit sehingga informasi yang disajikan harus berdasarkan data yang lengkap, akurat, tepat waktu dan tersaji dalam format yang sesuai. Oleh sebab itu, hendaknya pelayanan rekam medis yang diberikan pun harus mengikuti dengan peraturan dan pedoman rekam medis yang telah dibuat oleh pemerintah (Depkes, 2006).

Kelengkapan dan ketepatan waktu dalam pengumpulan dan penataan berkas menjadi hal yang sangat penting terkait proses pengolahan data di rekam medis. Pencatatan rekam medis sering dianggap menjadi persoalan yang kedua oleh pemberi layanan kesehatan seperti dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Proses pengelolaan berkas rekam medis yang dimaksud dimulai dari penataan berkas rekam medis (*Assembling*), Pemberi Kode (*Coding*), dan Penyimpanan Berkas (*Filling*). Mengingat pentingnya masalah tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Sistem Penyimpanan dan Pengelolaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Rachma Husada Yogyakarta”**.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Sistem Penyimpanan dan Pengelolaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan pada RSUD Rachma Husada Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pelaksanaan sistem penyimpanan dan pengelolaan rekam medis rawat jalan pada RSUD Rachma Husada Yogyakarta yang dilaksanakan oleh petugas rekam medis.
2. Untuk mengetahui komponen *process* yaitu Penataan Berkas (*Assembling*), Pemberian Kode (*Coding*), dan Penyimpanan (*Filing*) pada RSUD Rachma Husada Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi RSUD Rachma Husada

Sebagai masukan dan bahan usulan bagi pihak manajemen RSUD Rachma Husada dalam menyusun kebijakan dan strategi terutama di dalam sistem sarana prasarana yang memadai untuk menunjang kelancaran pelayanan kesehatan pada masyarakat.

b. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman yang berharga dalam menerapkan teori yang diperoleh di institusi pendidikan.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi AMA YPK Yogyakarta

Pendidikan dapat memberikan masukkan ilmu yang berguna sebagai bahan pembelajaran dan memperkaya ilmu pengetahuan dari hasil penelitian.

b. Bagi Penulis Lain

Dapat digunakan sebagai acuan dalam pendalaman materi dengan penelitian yang serupa dan dapat digunakan sebagai referensi yang relevan untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Menurut Sugiarto (2005:51) sistem penyimpanan adalah sistem yang digunakan pada penyimpanan dokumen agar kemudahan kerja penyimpanan dapat diciptakan dan penemuan dokumen yang sudah disimpan dapat dilakukan dengan cepat bilamana dokumen tersebut sewaktu-waktu dibutuhkan. Kegiatan penyimpanan Rekam Medis merupakan usaha melindungi rekam medis dari kerusakan fisik dan isi dari rekam medis itu sendiri. Rekam Medis harus disimpan dan dirawat dengan baik karena rekam medis merupakan harta benda rumah sakit yang sangat berharga. Prosedur penyimpanan adalah langkah-langkah pekerjaan yang dilakukan sehubungan dengan akan disimpannya suatu dokumen. Sebelum menentukan suatu sistem yang akan dipakai perlu terlebih dahulu mengetahui bentuk pengurusan penyimpanan yang ada dalam pengelolaan rekam medis. Ada dua cara pengurusan penyimpanan dalam penyelenggaraan Rekam Medis (Depkes, 1997:76) yaitu:

1. Sentralisasi

Sentralisasi adalah penyimpanan rekam medis pasien dalam satu kesatuan baik catatan kunjungan poliklinik maupun catatan selama seorang pasien dirawat, disimpan pada satu tempat yaitu bagian rekam medis.

2. Desentralisasi

Desentralisasi adalah penyimpanan rekam medis pada masing-masing unit pelayanan. Terjadi pemisahan antara rekam medis pasien poliklinik dengan pasien dirawat. Rekam Medis poliklinik disimpan pada poliklinik yang bersangkutan, sedangkan pasien dirawat disimpan dibagian rekam medis.

B. Tujuan Penyimpanan Dokumen Rekam Medis

Tujuan penyimpanan dokumen Rekam Medis antara lain:

1. Menjaga kerahasiaan dokumen Rekam Medis.
2. Mempunyai arti penting sehubungan dengan riwayat penyakit seseorang guna menjaga kesinambungan rekam medis.
3. Mempermudah pengambilan kembali dokumen.
4. Mempermudah dan mempercepat penemuan kembali dokumen rekam medis yang disimpan di rak penyimpanan.
5. Melindungi dokumen rekam medis dari bahaya pencuri, kerusakan fisik, kimiawi, maupun biologi.

C. Sistem 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.

D. Pengertian Rekam Medis

Dalam pelayanan kesehatan di tempat praktek Rumah Sakit maupun Puskesmas. Dokter membuat catatan mengenai berbagai informasi yang

berkaitan dengan pasien yang melakukan pemeriksaan ditempat pelayanan kesehatan tersebut ke dalam suatu berkas yang dikenal sebagai Status, Rekam Medis, Rekam Kesehatan atau Medical Record. Berkas ini merupakan suatu berkas yang memiliki arti penting bagi pasien, dokter, tenaga kesehatan serta tempat pemeriksaan tersebut, baik rumah sakit, poliklinik, atau puskesmas.

Rekam Medis merupakan catatan yang disimpan oleh dokter pada rumah sakit, puskesmas, poliklinik, ataupun pusat pelayanan kesehatan lainnya yang menyangkut pasien yang melakukan pengobatan ditempat tersebut tersebut (Pressman, 1994).

Rekam Medis tersebut diantaranya merangkum kontak pasien yakni berupa data pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan yang diberikan kepada pasien demi kesinambungan pelayanan, biasanya rekam medis tersebut berbentuk kartu. Rekam medis tersebut berisi catatan keadaan tubuh dan kesehatan, termasuk data tentang identitas dan data medis seorang pasien.

Secara umum isi Rekam Medis dapat dibagi menjadi dua data yaitu :

1. Data Medis atau Data Klinis. Yang termasuk data medis adalah segala data tentang riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, diagnosis, pengobatan serta hasilnya, laporan dokter, perawat, hasil pemeriksaan laboratorium, ronsen, dan lain-lain. Data-data ini merupakan data yang bersifat rahasia (*confidential*) sehingga tidak dapat dibuka oleh pihak ketiga tanpa izin dari pasien yang bersangkutan kecuali jika ada alasan lain berdasarkan peraturan atau perundang-undangan yang memaksa dibukanya informasi tersebut.

2. Data Sosiologis atau Data Non Medis. Yang termasuk data ini adalah segala data lain yang tidak berkaitan langsung dengan data medis, seperti data identitas, data sosial ekonomi, alamat, dan lain-lain. Data ini oleh sebagian orang dianggap bukan rahasia, tetapi menurut sebagian lainnya merupakan data yang juga bersifat rahasia (*confidential*).
3. Data pasien rawat yang dimasukkan dalam medical record atau rekam medis antara lain :
 - a. Identitas pasien
 - b. Tanggal dan waktu pemeriksaan
 - c. Anamnesis (Keluhan dan Riwayat Penyakit)
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
 - e. Diagnosis
 - f. Rencana penatalaksanaan
 - g. Pengobatan dan atau tindakan
 - h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
 - i. Persetujuan tindakan bila perlu

E. Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

1. Tujuan Rekam Medis

Rekam Medis dibuat untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan.

- ##### 2. Manfaat Rekam Medis menurut Permenkes no 749a tahun 1989 menyebutkan bahwa memiliki 5 manfaat yaitu:

- a. Sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.
 - b. Sebagai bahan pembuktian dalam prakara hukum.
 - c. Bahan untuk kepentingan penelitian.
 - d. Sebagai dasar pembayaran hanya pelayanan kesehatan.
 - e. Sebagai bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.
3. Menurut Gibony (1991), dalam kepustakaan dikatakan bahwa rekam medis memiliki 6 manfaat yang untuk mudahnya disingkat sebagai ALFRED, yaitu :
- a. *Administrative Value*: Rekam Medis merupakan rekaman data administratif pelayanan kesehatan.
 - b. *Legal Value*: Rekam Medis dapat dijadikan bahan pembuktian di pengadilan.
 - c. *Finacial Value*: Rekam Medis dapat dijadikan dasar untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien.
 - d. *Research Value*: Data Rekam Medis dapat dijadikan bahan untuk penelitian dalam lapangan kedokteran, keperawatan dan kesehatan.
 - e. *Education Value*: Data-data dalam Rekam Medis dapat bahan pengajaran dan pendidikan mahasiswa kedokteran, keperawatan serta tenaga kesehatan lainnya.
 - f. *Documentation Value*: Rekam Medis merupakan sarana untuk penyimpanan berbagai dokumen yang berkaitan dengan kesehatan pasien.

F. Pengertian Rumah Sakit

Departemen Kesehatan RI menyatakan bahwa rumah sakit merupakan pusat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan medik spesialis, pelayanan penunjang medis, pelayanan perawatan, baik rawat jalan, rawat inap maupun pelayanan instansi rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan masyarakat. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan yang juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan.

G. Jenis-Jenis Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

1. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
 - a. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - b. Rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
2. Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat.
 - a. Rumah Sakit publik sebagaimana dimaksud dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum dan Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.
 - b. Rumah Sakit privat sebagaimana dimaksud dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat ditetapkan menjadi rumah sakit pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan.

H. Tipe-Tipe Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, maka ada beberapa tipe Rumah Sakit diantaranya:

1. Rumah Sakit Tipe A

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis. Rumah sakit tipe ini paling sedikit memiliki 4 pelayanan medik spesialis dasar, 5 pelayanan spesialis penunjang medik, 12 pelayanan medik spesialis lain dan 13 pelayanan medik subspesialis.

2. Rumah Sakit Tipe B

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan disetiap ibukota propinsi yang menampung pelayanan rujukan di rumah sakit kabupaten.

3. Rumah Sakit Tipe C

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini memiliki paling sedikit 5 pelayanan spesialis penunjang medik, 12 pelayanan medik spesialis lain dan 13 pelayanan medik subspesialis.

4. Rumah Sakit Tipe D

Adalah rumah sakit yang bersifat transisi dengan kemampuan hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan gigi. Rumah sakit ini menampung rujukan yang berasal dari puskesmas.

5. Rumah Sakit Tipe E

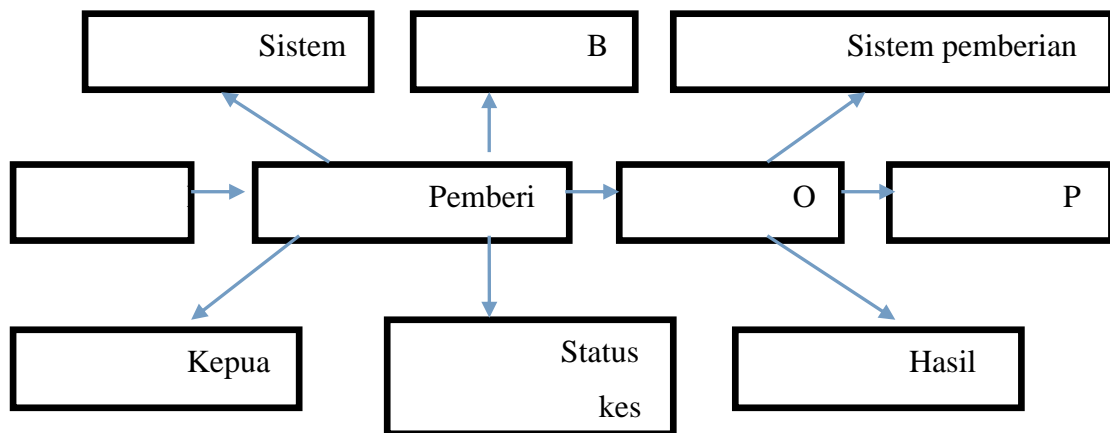
Adalah rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kesehatan kedokteran saja. Saat ini banyak rumah sakit kelas ini ditemukan misal, rumah sakit kista, paru, jantung, kanker, ibu dan anak dan sebagainya.

I. 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 di rumah sakit. alur pelayanan pasien yang berkunjung ke poliklinik rawat jalan yaitu mulai dari pendaftaran, menunggu pemeriksaan di ruang 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 antar elemen dapat dilihat di gambar 2.1 sebagai berikut:



Gambar 2.1 Elemen Pelayanan Rawat Jalan

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, doanogsa, pemeriksaan tambahan, pemeriksaan lanjutan dan anjuran-anjuran lainnya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Pada penulisan usulan penelitian ini, penulis melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Rachma Husada pada Sistem Penyimpanan dan Pengelolaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan. Adapun objek yang menjadi penelitian Sistem Penyimpanan dan Pengelolaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan.

B. Jenis Data

Dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis mencari dan mengumpulkan data-data yang akan dijadikan bahan untuk menganalisa Sistem Penyimpanan dan Pengelolaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Rachma Husada. Data-data yang digunakan untuk menyusun tugas akhir ini adalah:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari objek yang diteliti pada Rumah Sakit Umum Rachma Husada yaitu:

- a. Data Riwayat Kesehatan Pasien
- b. Rumah Sakit Umum Rachma Husada Yogyakarta

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber bahan buku-buku yang menunjang dalam penyusunan tugas akhir ini yang meliputi:

- a. Sejarah berdirinya Rumah Sakit Umum Rachma Husada Yogyakarta
- b. Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Rachma Husada Yogyakarta
- c. Buku berisi tentang Sistem Penyimpanan dan Pengelolaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan pada Rumah Sakit Umum Rachma Husada Yogyakarta

C. Metode Pengumpulan Data

Berdasarkan jenis dan sumber data serta maksud dan tujuan penyusunan tugas akhir maka dalam pengumpulan data penulisan menggunakan beberapa teknik sebagai berikut:

1. Wawancara/interview

Wawancara/interview adalah tanya jawab untuk memperoleh informasi atau keterangan akan suatu hal, dan wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang diperoleh secara langsung antara pewawancara dengan narasumber. Sebagai sebuah data informasi yang diperoleh dari hasil wawancara harus diambil menjadi laporan tertulis. Laporan tertulis hasil wawancara berupa laporan tulisan jurnalistik atau data dalam bentuk ringkasan.

2. Survey

Survey adalah salah satu teknik atau metode yang biasa dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan data yang dibutuhkan dalam bentuk karya tulis. Metode ini dianggap paling efektif karena peneliti terjun langsung ke lokasi atau tempat penelitian yang diinginkan sehingga langsung bertemu dengan objek penelitiannya. Metode observasi ini memiliki banyak kelebihan seperti lebih memahami bahan penelitian langsung mengetahui keadaan objek penelitian dan tentunya data yang didapat lebih akurat karena penelitian langsung menemui sumber datanya.

3. Study Pustaka

Study pustaka merupakan metode pengumpulan data dengan cara mempelajari dan mencatat data dokumen yang tertulis dari buku-buku dan literatur yang berhubungan dengan laporan tugas akhir ini.

4. Dokumentasi

Dokumentasi berasal dari dokumen, yang artinya barang-barang tertulis. Di dalam penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif, metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan dan sebagainya yang berada di instalasi.

D. Metode Analisis Data

Didalam sebuah penelitian harus ada metode untuk menganalisis data. Didalam penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif. Metode

deskriptif adalah metode peneliti untuk membuat gambaran mengenai situasi atau kejadian sehingga metode ini berkendak mengadakan akumulasi data dasar belakang (Nazir, 2005).

Menurut Sugiyono (2005) menyatakan bahwa metode deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas.

Dari definisi-definisi menurut kedua ahli diatas dapat ditarik kesimpulan metode deskriptif adalah pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat untuk membuat gambaran atau situasi kejadian. Sehingga data-data tersebut dapat menjelaskan dan mendeskripsikan sistem informasi rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Umum Rachma Husada.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum Rachma Husada

Rumah Sakit Umum Rachma Husada adalah Rumah Sakit Umum yang berdasarkan Surat Ijin Operasional Rumah Sakit Umum Nomor: 159 /02/ DP/IV/ 2016 tanggal 11 April 2016 Berlaku sampai dengan 10 April 2021 oleh Keputusan Kepala Dinas Perijinan Kabupaten Bantul, Dimana sebelumnya merupakan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak yang kemudian dalam proses perkembangannya menjadi Rumah Sakit Umum seiring dengan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Rachma Husada.

Rumah Sakit Umum Rachma Husada dikelola sesuai kepemilikan oleh Yayasan Bina Mitra Husada, berada tepat di jalan utama Parangtritis km 16, Dusun Gerselo, Patalan, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul.

2. Identitas RS/Profil RS

Nama : Rumah Sakit Umum Rachma Husada
Alamat : Jl. Parangtritis Km. 16, Gerselo, Patalan Jetis Bantul
No. Telepon : (0274) 6460091
Terkreditasi : KARS Versi 2012, status terakreditasi tingkat madya

E-mail : rsurachmahusada@yahoo.com
Web Site : www.rsurachmahusada.com
Nomer Surat Ijin Penyelenggaraan : 0001/DP/159/III/2015
Nomer Surat ijin Operasional : 159 /02/ DP/IV/ 2016

3. Kepemilikan, jenis, tipe/kelas RS

Type (umum/khusus) dan kelas : Umum dan D
Pemilik : Yayasan Bina Mitra Husada

4. Visi-Misi Rumah Sakit

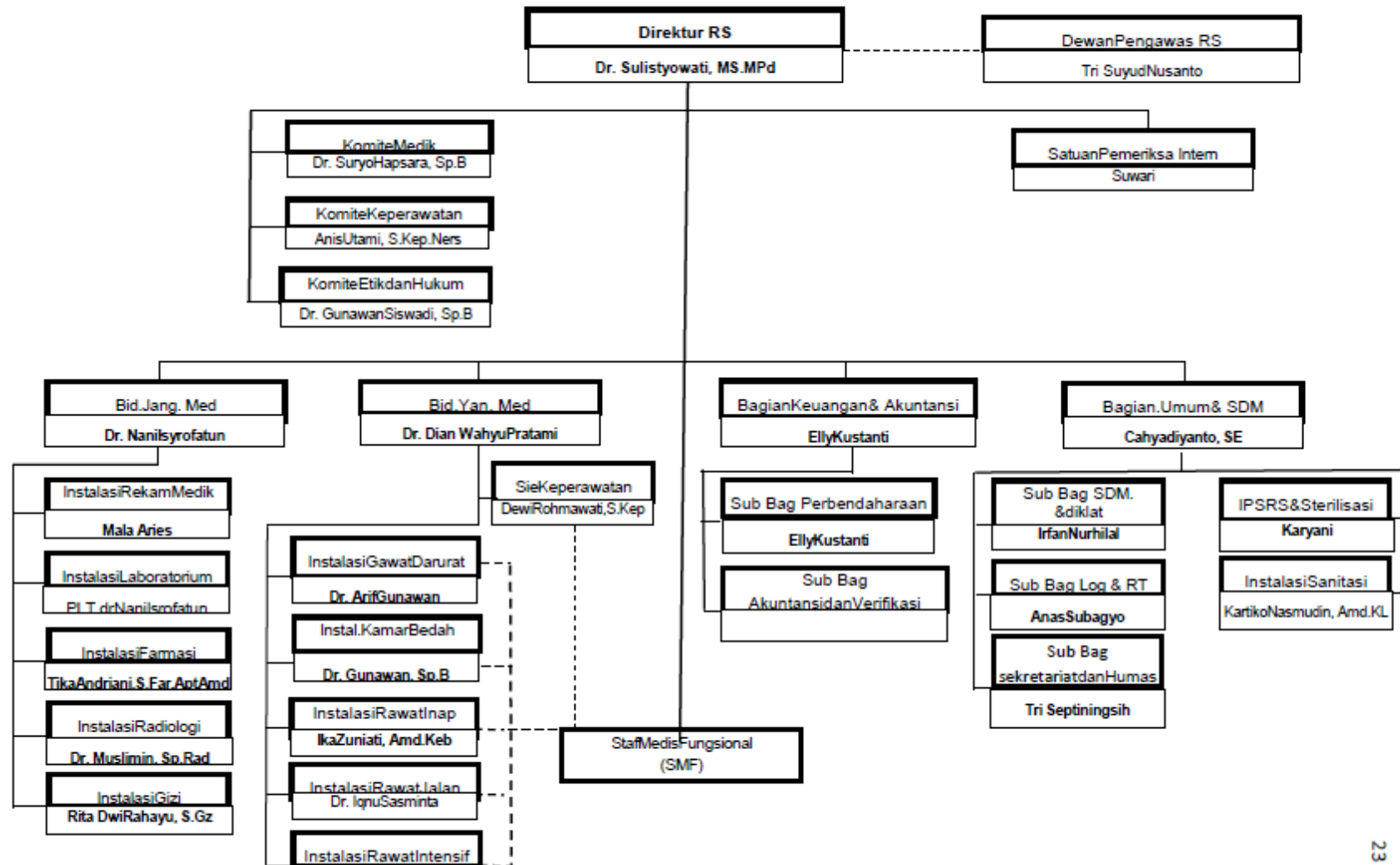
Adapun visi misi dari RSU Rachma Husada adalah:

- a. Visi: “Menjadikan RSU Rachma Husada sebagai rumah sakit yang diminati masyarakat Bantul dan sekitarnya”
- b. Misi:
 - 1) Memberikan Pelayanan Kesehatan yang optimal dan professional, serta terjangkau bagi masyarakat,
 - 2) Memberikan pelayanan dasar dan lanjutan sesuai standar yang telah ditetapkan.dan mengutamakan keselamatan pasien di rumah sakit,

Meningkatkan kesejahteraan karyawan dan keluarganya.

5. Struktur Organisasi RSU Rachma Husada

Berikut adalah gambar Struktur Organisasi RSU Rachma Husada Tahun 2019:



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSU Rachma Husada Yogyakarta

6. Sumber Daya Tempat Tidur

Jumlah tempat tidur sebanyak 50 buah dengan pembagian kelas sebagai berikut:

Tabel 4.1
Jumlah Tempat Tidur RSUD Rachma Husada Tahun 2019

	Jenis Ruangan	Jumlah
	VIP	-
	Ruang Isolasi	2
	Ruang HCU	1
	Ruang ICU	-
	Kelas I	3
	Kelas II	5
	Kelas III	35
	Perinatologi	4
	Total	50

Sumber : RSUD Rachma Husada Tahun 2019

7. Sumber Daya Manusia (data Januari 2018)

Sumber daya manusia pada RSUD Rachma Husada sebagai berikut:

Tabel 4.2
Jumlah Karyawan RSUD Rachma Husada Tahun 2018
(jenis tenaga bisa ditambah sesuai keadaan di RS)

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1.	Dokter umum	9
2.	Dokter Gigi	1
3.	Dokter spesialis	
	Penyakit Dalam	2
	Bedah	2
	Orthopedi	1
	Obstetri	1
	Penyakit anak	1
	Saraf	1
	Anestesi	1
4.	Tenaga Keperawatan	
	Perawat IGD	5
	Perawat Bangsal	18
	Perawat rawat jalan	2

	Perawat ruang operasi Asisten perawat Bidan	1 - 7
5.	Tenaga Kefarmasian Farmasi Apoteker Asisten apoteker Reseptir	 1 1 1
6.	Radiografer	4
7.	Fisioterapis	1
8.	Analisis Kesehatan	6
9.	Tenaga Gizi Ahli Gizi Pengolah gizi	1 2
10.	Rekam medis dan Filling Rekam Medis Filling	4
11.	Sanitarian	1
12.	Tenaga penunjang non kesehatan: Pendaftaran Keuangan SDM Pengadministrasi Supir Keamanan Kasir Linen IT/programer Sarpras dan logistic Cleaning Service IPSRS	1 1 1 2 1 4 1 1 1 - 1 4 1
13.	Manajemen: Direktur Wakil direktur UPMKP SPI Komite medik Dewan pengawas	1 - - 1 1 3
Jumlah		99

Sumber : RSU Rachma Husada Tahun 2018

8. Produk Layanan

Adapun produk layanan di RSUD Rachma Husada sebagai berikut:

Tabel 4.3
Produk Layanan RSUD Rachma Husada Tahun 2018

No	Unit	Produk Layanan
1.	Farmasi	a. Layanan obat ralan dan ranap b. Konseling
2.	Rawat Jalan	a. Poli Penyakit dalam b. Poli Bedah c. Poli Anak d. Poli Saraf e. Poli Obsgyn f. Poli Gigi g. Poli Orthopedi h. Instalasi Gawat Darurat i. Fisioterapi
3.	Rawat inap	a. Bangsal Arofah b. Bangsal Raudhoh c. Bangsal Muad d. Bangsal Sakinah e. Bangsal Armina f. Ruang Perinatal g. HCU
4.	Penunjang Radiodiagnostik	Radiologi
5.	IGD 24 Jam	-
6.	Laboratorium	-
7.	Fisioterapi	-

Sumber : RSUD Rachma Husada Tahun 2018

9. Pola Penyakit

Data 10 Besar Penyakit rawat Inap RSUD Rachma Husada Tahun 2018 (bisa lebih didetailkan per jenis kelamin dan golongan umur, sesuai data yang tersedia dalam SIM RS):

Tabel 4.4
Pola Penyakit Rawat Inap di RSUD Rachma Husada

No	Diagnosa	Kode ICD X	Jumlah	
			L	P
1.	Dispepsia	K30	64	108
2.	ISK (Infeksi Saluran Kemih)	N39.0	72	99
3.	Hipertensi	I10	60	92
4.	GEA (Muntaber)	A09	60	69
5.	RFA (Sesak Nafas)	J00	64	59
6.	CKR (Cidera Kepala Ringan)	S06.0	70	37
7.	DF (Demam Berdarah)	A90	63	31
8.	Vertigo	H81.4	29	34
9.	CHF (Gagal Jantung)	I50.0	13	41
10.	Stroke	I64	23	25
Jumlah			518	595

Sumber : RSUD Rachma Husada Tahun 2018

Tabel 4.5
Data 10 besar penyakit Rawat Jalan RSUD Rachma Husada Tahun 2018

No	Diagnosa	Kode ICD X	Jumlah	
			L	P
1.	Hipertensi	I10	298	646
2.	Dispepsia	K30	173	340
3.	DM2 (Diabetes Melitus Tipe 2)	E11	147	242
4.	Orthopaedic follow up care unsp	Z47.9	135	174
5.	Fever unspecified	R50.9	161	134
6.	Surgical follow up care unsp	Z48.9	152	139
7.	ISK (Infeksi Saluran Kemih)	N39.0	111	139
8.	CHF (Gagal Jantung)	I50.0	57	146
9.	ISPA (Infeksi Saluran Nafas)	J06.9	94	102
10.	Superficial injury unsp body region	T14.0	134	61
Jumlah			1462	2123

Sumber : RSUD Rachma Husada Tahun 2018

Tabel 4.6
Data 10 besar penyakit IGD RSUD Rachma Husada Tahun 2018

No	Diagnosa	Kode ICD X	Jumlah	
			L	P
1.	Fever unspesifik	R50.9	132	113
2.	Dispepsia	K30	84	142
3.	Superficial injury unsp body region	T14.0	121	54
4.	Hipertensi	I10	67	94
5.	ISPA (Infeksi Saluran Nafas)	J06.9	86	75
6.	ISK (Infeksi Saluran Kemih)	N39.0	46	48
7.	RFA (Sesak Nafas)	J00	47	45
8.	GEA (Muntaber)	A09	33	54
9.	CKR (Cidera Kepala Ringan)	S06.0	38	34
10.	Trauma / injury unspecified	T14.9	41	27
Jumlah			695	686

Sumber : RSUD Rachma Husada Tahun 2018

Tabel 4.7
Kematian < 48 jam dan > 48 jam Tahun 2018

NO	Unit/bagian	JUMLAH pasien dirawat			Penderita meninggal					
					< 48 jam			> 48 jam		
		L	P	Jml	L	P	Jml	L	P	Jml
1.	AROFAH (kls 1)	150	187	337						
2.	ARMINA (Dalam/saraf)	717	800	1517	7	8	15	12	17	29
3.	RAUDHOH (Bedah/Orthopedi)	311	231	542	1		1	1		1
4.	SAKINAH (Anak)	251	203	454	1		1			
5.	PERINATAL	127	121	248	1		1			
6.	MUAD (Obstetrik)	-	354	354						
Jumlah		1556	1896	3452			18			30

Sumber : RSUD Rachma Husada Tahun 2018

10. Kinerja Rumah Sakit

Adapun kinerja di RSUD Rachma Husada sebagai berikut:

a. Rawat Jalan

Rawat Jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan

pelayanan kesehatan lainnya tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap.

Tabel 4.8
Jumlah Kunjungan Rawat Jalan per POLI di RSUD Rachma Husada Tahun 2018

No	Nama Poli Rajal	Jumlah Kunjungan	
		L	P
1	Anak	384	290
2	Penyakit dalam	2359	3624
3	Bedah	533	438
4	Orthopedi	493	472
5	Saraf	268	354
6	Obsgyn	-	1152
7	Gigi	7	10
	Jumlah	4044	6340

Sumber : RSUD Rachma Husada Tahun 2018

b. Rawat Inap

Rawat Inap (opname) adalah istilah yang berarti proses perangkaian pasien oleh tenaga kesehatan professional akibat penyakit tertentu dimana pasien diinapkan di suatu ruangan dirumah sakit.

Tabel 4.9
Jumlah Kunjungan Rawat Inap per BANGSAL di RSUD Rachma Husada Tahun 2018

No	Nama bangsal RANAP	Jumlah PASIEN		Jumlah TT	Jumlah lama dirawat	Jumlah Hari perawatan	BOR	LOS	TOI	BTO	NDR	GDR
		L	P									
1.	Arofah	150	187	5	78.75	105.58	64.51	2.79	2.02	5.62	0	0
2.	Armina	717	800	17	388.92	505.67	98.33	3.14	0.45	7.34	23.22	0
3.	Raudhoh	311	231	11	113.75	157.25	47.01	2.59	4.32	4.12	0	0
3.	Sakinah	251	203	5	109.25	142.92	94.34	295	0.74	7.57	0	0
4.	Muad	-	354	6	66.42	94	51.78	2.27	3.34	4.92	0	0
5	Perinatal	127	121	4	54.25	73.38	60.99	2.64	2.69	5.17	0	0

B. Pembahasan

1. Bagian-Bagian Yang Terkait Dalam Kegiatan Penyimpanan dan Pengelolaan Rekam Medis di RSUD Rachma Husada Yogyakarta

Kegiatan Rekam Medis di RSUD Rachma Husada melibatkan beberapa bagian yang mendukung kegiatan pelayanan kesehatan yaitu, bagian penyimpanan berkas rekam medis dan bagian pengolahan rekam medis.

a. Penyimpanan Rekam Medis

Dalam penyimpanan berkas rekam medis dibuat suatu sistem yang dipergunakan untuk membuat kemudahan penyimpanan dan kemudahan penemuan berkas rekam medis yang sudah tersimpan secara cepat bilamana berkas tersebut sewaktu-waktu diperlukan. Di RSUD Rachma Husada Yogyakarta ada sistem penyimpanan berkas rekam medis yang digunakan yaitu sistem Sentralisasi.

Sistem Sentralisasi adalah Seluruh informasi data pasien disimpan disatu berkas dengan satu nama, baik itu berkas rekam medis rawat inap atau berkas rekam medis rawat jalan. Tujuan utamanya adalah bahwa unit rekam medis memelihara rekam medis pasien secara berkesinambungan dan tetap tersedia saat diperlukan. Adapun kelebihan dan kelemahan dalam penggunaan sistem sentralisasi. Sistem sentralisasi mempunyai beberapa kelebihan diantaranya:

- a) Semua informasi tentang pasien tersimpan didalam satu berkas
- b) Mengurangi duplikat rekam medis
- c) Mengurangi jumlah biaya untuk peralatan dan ruangan
- d) Meningkatkan efisiensi kerja petugas penyimpanan
- e) Mudah menerapkan sistem penomoran unit

Adapun kelemahan sistem sentralisasi adalah sebagai berikut:

- a) Petugas menjadi lebih sibuk karena menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap
- b) Tempat penerimaan pasien harus bekerja selama 24 jam. Sistem penyimpanan berkas rekam medis biasanya menggunakan data lengkap dan berkas yang disimpan baik-baik berupa huruf maupun angka yang disusun menurut urutan tertentu. Pada RSU Rachma Husada lebih dominan menggunakan sistem sentralisasi.

Cara mengurutkan rekam medis yang dipakai di RSU Rachma Husada adalah dengan sistem nomor langsung (*straight numerical filling system*) yaitu penyimpanan berkas rekam medis secara berurutan sesuai nomor urut rekam medis tersebut. Misalnya: 220910, 220911, 220912, dan seterusnya.

Jadi sistem penyimpanan yang digunakan di RSU Rachma Husada Yogyakarta adalah sistem sentralisasi yang merupakan penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan, dokumen pasien rawat jalan, rawat inap maupun rawat darurat dan cara mengurutkan nomor rekam medis di RSU Rachma Husada adalah dengan sistem nomor langsung (*straight numerical filling system*).



Gambar 4.2 Rak Penyimpanan Rekam Medis di RSU Rachma Husada Yogyakarta

b. Pengelolaan Rekam Medis di RSUD Rachma Husada Yogyakarta

Pengelolaan rekam medis di RSUD Rachma Husada Yogyakarta terdiri dari:

1) *Assembling*

Bagian *assembling* yaitu salah satu bagian di unit rekam medis yang berfungsi sebagai peneliti kelengkapan isi dan perakitan dokumen rekam medis sebelum disimpan. Dokumen-dokumen rekam medis yang telah diisi oleh unit pencatatan data rekam medis yaitu Unit Rawat Jalan (URJ), Unit Rawat Inap (URI), Instalasi Gawat Darurat (IGD) akan dikirim ke fungsi *assembling*. Lembar formulir dalam dokumen rekam medis diatur kembali sesuai urutan riwayat penyakit pasien dan diteliti kelengkapan isi dokumen rekam medis. Fungsi dan peranan *assembling* dalam pelayanan rekam medis adalah sebagai perakitan formulir rekam medis, peneliti isi data rekam medis, pengendali dokumen rekam medis tidak lengkap, pengendali penggunaan nomor rekam medis dan formulir rekam medis. Kegiatan kerja *Assembling* di RSUD Rachma Husada Yogyakarta adalah:

- a) Menyiapkan dokumen rekam medis yang baru dan kelengkapan formulir didalamnya untuk keperluan unit yang dibutuhkan

- b) Mengendalikan penggunaan nomor rekam medis agar tidak terjadi duplikasi dalam penggunaan nomor rekam medis
- c) Meneliti kelengkapan isi dokumen

2) *Coding*

Coding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Fungsi pengkode rekam medis bertanggung jawab terhadap penemuan dan penulisan kode penyakit dan operasi yang tertulis pada dokumen rekam medis berdasarkan kode. Kegiatan kerja *Coding* di RSU Rachma Husada Yogyakarta adalah:

- a) Menerima dokumen rekam medis dan fungsi *assembling*
- b) Menulis kode diagnosis atau penyakit, tindakan atau operasi, dokter yang merawat dan kematian di dokumen rekam medis dan kartu kendali
- c) Menyerahkan dokumen rekam medis ke *filling*

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. Kegiatan kerja *Filling* di RSUD Rachma Husada Yogyakarta adalah:

- a) Menerima dokumen rekam medis dari urusan *coding*
 - b) Simpan berdasarkan metode angka secara berurutan
 - c) Mengekspedisikan peminjaman dokumen rekam medis
 - d) Melakukan retensi dokumen rekam medis dan memisahkan dokumen aktif dan tidak aktif.
- 4) *Indexing*

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

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai Sistem Penyimpanan dan Pengelolaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Rachma Husada Yogyakarta, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Untuk proses pengelolaan rekam medis bagian Penyimpanan (Filling) rekam medisnya sudah menggunakan sistem sentralisasi.
2. Pengelolaan Rekam Medis yang dilakukan di RSUD Rachma Husada Yogyakarta sudah sesuai dengan prosedur.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Sistem Penyimpanan dan Pengelolaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Rachma Husada Yogyakarta terdapat saran yang perlu disampaikan sebagai berikut:

1. Diharapkan kepada petugas Rekam Medis pada proses pengelolaan berkas Rekam Medis bagian Assembling perlu ketelitian dari segi kelengkapannya.
2. Sebaiknya ruang penyimpanan Rekam Medis diberikan penambahan ruangan dan pendingin ac atau kipas angin serta petugas Rekam Medis menjaga kebersihan ruangan agar mempermudah petugas dalam pencarian berkas.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Sugiarto. 2005. *Manajemen Kearsipan Modern*. Yogyakarta: Gava Media
- Cecep Triwibowo 2013. *Kesehatan Lingkungan dan K3*. Buku 1 Cetakan Pertama. Yogyakarta
- Departemen Kesehatan RI. 1997. *Sistem Kearsipan Rekam Medis*
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Dirjen Yanmed
- Gibony. *Medical Record Principle of Hospital Administration*. GP Putnam's Sons New York. 1991
- Nazir, Moh. 2005. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Permenkes no. 749a tahun 1989. *Tentang Manfaat Rekam Medis*,
- Roger S Pressman, 1994 Rekam Medis Merupakan Catatan Pasien yang Berobat di Rumah Sakit.[Online], Tersedia: <http://idtesis.com/metode-deskriptif> [23 April 2016]
- Sabarguna, 2004, *Prosedur Sistem Pelayanan di Rumah Sakit*, Yogyakarta: Rachma Husada-DIY
- Sugiyono 2005 *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: ALFABET
- UU NO 44/2009, *Tentang Rumah Sakit*

LAMPIRAN 1

Wawancara kepada Kepala Rekam Medis Bapak Mala Aris Romadhon di RSU Rachma Husada Yogyakarta

1. Apa ada ketentuan atau prosedur dalam hal penyimpanan rekam medis?

Jawab: Ada, kita tahu kalau rekam medis termasuk dokumen penting dan bersifat rahasia. Rekam medis yang digunakan harus dikembalikan lagi. Kerusakan rekam medis yang rusak menjadi tanggung jawab pegawai rekam medis. Sampul rekam medis yang rusak harus diperbaiki sehingga penggunaan rekam medis di lain waktu tidak mengalami kesulitan. Rekam medis yang tebal harus dijadikan 2 atau 3 jilid. Selain itu kepala penyimpanan rekam medis diwajibkan membuat laporan kegiatan.

2. Kalau pasien sudah pernah berobat di RSU Rachma Husada, maka rekam medisnya langsung diantar pegawai rekam medis. Jadi bagaimana pendistribusian di RSU Rachma Husada ini?

Jawab: Pendistribusian rekam medis masih dilakukan dengan manual. Rekam medis diantar langsung oleh pegawai rekam medis ke poliklinik yang dituju pasien. Pasien dapat langsung menuju ke unit pelayanan dan menunggu rekam medisnya tiba disana.

3. Bila rekam medis diambil dari ruangan instalasi rekam medis, apakah ada tata cara tertentu dalam proses pengambilannya?

Jawab: Tentu saja ada, pengambilan rekam medis dari instalasi rekam medis harus disertai tanda keluar atau tanda permintaan. Seseorang yang meminjam rekam medis harus mengembalikan rekam medis dalam

kondisi baik dan tepat waktu. Dokter atau pegawai rekam medis yang berkepentingan dan meminjam rekam medis harus mengembalikan pada akhir jam kerja.

4. Di ruangan pengelolaan rekam medis ini hanya ada 1 unit computer, apa itu cukup untuk melakukan semua pekerjaan pada unit rekam medis ini?

Jawab: Sebenarnya enggak cukup, tapi kita memanfaatkan yang ada saja dulu.

Kemarin sudah saya ajukan untuk menambah komputer lagi, tapi lagi proses.

5. Apakah ada kendala yang timbul pada saat pengelolaan rekam medis?

Jawab: Ada, karena keterbatasan ketenagakerjaan. Maka dari itu kegiatan *assembling coding* dan *filling* sering keteteran belum lagi kalau ada pasien mendaftar.

LAMPIRAN 2

Gambar 1 Ruang Pendaftaran Tampak dari Depan



Gambar 2 Ruang Pendaftaran Tampak dari Dalam



Gambar 3 Pintu Masuk Ruang Rekam Medis dan Pendaftaran



Gambar 4 Ruang Penyimpanan Rekam Medis

