

TUGAS AKHIR

SISTEM PENYIMPANAN BERKAS REKAM MEDIS MENGGUNAKAN

UNSUR 5M DI RUMAH SAKIT Tk. III 04.06.03

Dr. SOETARTO YOGYAKARTA



Disusun Oleh :

Wahyuniyati

16001208

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK

YOGYAKARTA

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis
Berdasarkan Unsur 5M di Rumah Sakit Tk. III
04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

Nama : Wahyuniyati

NIM : 16001208

Program Studi : Manajemen Administrasi

Kosentrasi : Manajemen Administrasi Rumah Sakit

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

Hari : Selasa

Tanggal : 21 Mei 2019

Mengetahui Dosen

Pembimbing

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

HALAMAN PENGESAHAN

SISTEM PENYIMPANAN BERKAS REKAM MEDIS BERDASARKAN UNSUR 5M DI RUMAH SAKIT Tk. III 04.06.03 Dr. SOETARTO

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 : 9 juli 2019

Tim Penguji

Ketua

Anggota

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

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

Mengetahui

Direktur AMA YPK

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

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wahyuniyati

NIM : 16001208

Judul Tugas Akhir : Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Berdasarkan Unsur 5M di Rumah Sakit Tk. III

04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini Merupakan hasil karya sendiri dan belum diterbitkan oleh pihak manapun kecuali tersebut dalam referensi dan bukan merupakan hasil karya orang lain sebagian maupun secara keseluruhan.

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

Yogyakarta, 21 Mei 2019

Yang membuat pernyataan

(Wahyuniyati)

MOTTO

Buatlah Semua jadi Mudah Tanpa harus Membuat Orang lain Menjadi Sulit
(PATH DAIY)

Berdo'a dan Berikhtiar adalah Cara Tebaik dalam Mencapai Kesuksesan
(Penulis)

Ketika Kamu Memutuskan Berhenti Untuk Mencoba, saat itu juga Kamu
Memutuskan Untuk Gagal.
(Kata Mutiara)

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah
selesai (dari suatu urusan),kerjarlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain
(Q.S Al-Insyirah 7-8)

PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang,

Tugas Akhir ini saya persembahkan :

1. Untuk ALLAH SWT
2. Untuk Ayah dan Ibu tercinta, yang selalu membimbing saya, memberikan doa, restu, serta memberikan kasih sayangnya hingga sampai saat ini
3. Untuk Kakak Ku dan Adik Ku yang selalu mensupport saya dalam kondisi apapun
4. Untuk semua keluarga besarku yang telah memberikan dukungan
5. Untuk semua sahabat dan teman-teman ku yang selalu memberikan semangat
6. Untuk Almamater ku
7. Untuk semua dosen AMA YPK Yogyakarta yang telah memberikan bimbingan serta ilmu kepada penulis

KATA PENGANTAR

Puji syukur penyusun panjatkan kepada kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini tepat pada waktunya dengan judul “Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur 5M Di Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. SOETARTO YOGYAKARTA”.

Dalam penulisan Tugas akhir ini penulis banyak mendapat saran, dorongan, bimbingan serta keterangan-keterangan dari berbagai pihak yang merupakan pengalaman yang berharga. Oleh karena itu dengan segala hormat dan kerendahan hati perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih:

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Direktur Utama AMA YPK Yogyakarta.
2. Ibu Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M. selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir yang senantiasa memberikan bimbingan, arahan dan dukungannya sehingga penulis mendapatkan pengetahuan yang lebih serta dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
3. Seluruh Dosen dan Staf Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.
4. Bapak Ibu Karyawan dan Staf Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta yang telah memberi pengarahan, masukan, data-data dan keterangan yang diperlukan selama penulis melakukan penelitian.
5. Kedua orang tua dan keluarga besar yang selalu memberikan dukungan dan do'anya.

6. Kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan.

Akhir kata penulis menyadari bahwa dalam penulisan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun. Semoga Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang memerlukannya, serta menambah pengetahuan bagi pihak yang membacanya.

Yogyakarta, Juli 2019

Penulis

Wahyuniyati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan	3
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Sistem	7
B. Penyimpanan	9
C. Berkas.....	14

D. Rekam Medis	15
E. Unsur 5M (<i>Man, Money, Material, Mechine, Methode</i>).....	19
F. Rumah Sakit	21
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	27
B. Jenis Data.....	27
C. Teknik Pengumpulan Data	28
D. Metode Analisis Data	29
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Rumah Sakit DKT	30
B. Pembahasan	52
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	62
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Pejabat-Pejabat di Rumah Sakit DKT.....	32
Tabel 4.2 Pelayanan Poliklinik	43
Table 4.3 Kamar Tindakan	44
Tabel 4.4 Daftar Ruangan Rawat Inap.....	45
Tabel 4.5 Daftar Tenaga Medik	46
Tabel 4.6 Daftar Tenaga Paramedis Keperawatan.....	47
Tabel 4.7 Daftar Tenaga Kerja Non Medis	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	34
Gambar 4.2 Struktur Organisasi Rekam Medis	49
Gambar 4.3 Alur pengambilan berkas rekam medis.....	53
Gambar 4.4 Alur Penyimpanan berkas rekam medis.....	54
Gambar 4.5 Sistem Penjajaran Berkas Rekam Medis.....	56
Gambar 4.6 Status Rawat Jalan dan Rawat Inap.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1:

1. Rak Penyimpanan Berkas Rekam Medis
2. Keranjang Berkas Rekam Medis
3. Map Status Rawat Jalan dan Rawat Inap

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur 5M di Rumah Sakit TK. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta. Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif, yaitu peneliti hanya bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian. Untuk metode analisis data menggunakan analisa deskriptif yaitu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu keadaan secara obyektif. Sedangkan metode pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan metode Wawancara, Observasi, dan dokumen.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa Berkas Rekam Medis yang mengalami kesalahan letak (*Misfile*), Hal tersebut mengakibatkan semakin lamanya pelayanan terhadap pasien karena adanya penumpukan berkas rekam medis. Berdasarkan unsur *Man*, petugas bagian penyimpanan menempuh pendidikan D3 Rekam Medis 5 orang, dan yang 4 orang bukan perekam medis. Berdasarkan unsur *Money*, tidak ada anggaran khusus. Berdasarkan unsur *Method*, sistem penyimpanan menggunakan Sentralisasi, sistem penjajaran menggunakan *Terminal Digit filling (TDF)*, dan penomoran menggunakan *Unit Numbering System (UNS)*. Unsur *Machine* menunjukkan adanya tracer yang digunakan untuk menandai berkas berkas rekam medis yang keluar. Unsur *Material* berkas rekam medis menggunakan map dan rak besi untuk penyimpanan berkas rekam medis.

Kata kunci : *Penyimpanan, Rekam Medis dan Unsur 5M*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Seiring dengan perkembangan zaman, pemerintah dituntut untuk memberikan pelayanan yang maksimal diberbagai bidang, salah satunya yaitu di bidang pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang berkembang di Indonesia sangat beragam macamnya, diantaranya ada rumah sakit, puskesmas, dokter praktek swasta, balai pengobatan, klinik 24 jam dan dokter keluarga. (Budi, 2011).

Pesatnya perkembangan ilmu kedokteran dan teknologi serta membaiknya keadaan sosial ekonomi dan pendidikan, mengakibatkan perubahan sistem penilaian masyarakat yang menuntut pelayanan kesehatan yang bermutu. Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medik yang baik dan lengkap.

Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, maka harus adanya pelayanan kesehatan yang baik. Salah satu tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan salah satu pusat kesehatan yang dituntut untuk meningkatkan mutu disegala bidang dan rekam medis.

Menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009, Rumah Sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan

perseorangan secara paripurna yang menyediakan Pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Gawat Darurat.

Setiap Rumah Sakit wajib menyelenggarakan rekam medis karena rekam medis merupakan jantungnya sebuah institusi pelayanan kesehatan yang harus dirawat dan dilindungi. Rekam medis akan terlaksana dengan baik apabila unit kerja rekam medis melakukan tugasnya dengan baik sebagai tujuan dalam penyediaan berkas rekam medis dan tertib administrasi.

Menurut Kementerian Kesehatan, (2008) Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Salah satu tugas unit kerja rekam medis adalah bagian pengolahan data diruang penyimpanan atau filing yang diakreditasi oleh Departemen Kesehatan yang berfungsi sebagai tempat penyimpanan berkas atas dasar sistem penjajaran tertentu melalui prosedur yang sistematis (Hatta, 2008).

Sistem penyimpanan berkas rekam medis sangat penting untuk dilakukan dalam suatu institusi pelayanan kesehatan, karena sistem penyimpanan dapat mempermudah berkas rekam medis yang akan disimpan dalam rak penyimpanan, mempercepat ditemukan kembali atau pengambilan berkas rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan, mudah pengembaliannya, dan melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi (Hatta, 2008).

Penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur 5M yaitu terdiri dari: *Man*, adalah sumber daya manusia atau faktor yang paling menentukan

berjalannya suatu organisasi. *Money*, adalah uang yang diperlukan untuk mencapai tujuan. *Method*, adalah cara atau sistem untuk mencapai tujuan. *Material*, adalah Bahan-bahan yang diperlukan dalam kegiatan. *Machine*, adalah Mesin atau alat untuk memproduksi.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ **Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur 5M di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta** ”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang diambil penulis adalah “Bagaimana Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur 5M di Rumah Sakit Tk. III 04-06-03 Dr Soetarto Yogyakarta”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti dalam menulis Tugas Akhir (TA) ini terdiri dari tujuan umum dan khusus :

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Sistem Penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur Manajemen 5M di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui sistem penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur "*Man*" yaitu petugas yang bertugas menyimpan berkas rekam medis di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta.
- b. Mengetahui sistem penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur "*Money*" yaitu anggaran yang digunakan untuk penyimpanan berkas rekam medis Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta.
- c. Mengetahui sistem penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur "*Method*" yaitu cara yang digunakan pada penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta.
- d. Mengetahui sistem penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur "*Machine*" yaitu alat yang dipakai untuk mempermudah dalam penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta.
- e. Mengetahui sistem penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur "*Material*" yaitu bahan yang digunakan pada penyimpanan berkas rekam medis yaitu berkas rekam medis dan rak penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Penulisan Tugas Akhir ini mempunyai manfaat yaitu :

1. Bagi Penulis

Penulisan Tugas Akhir (TA) ini memiliki manfaat bagi penulis sendiri berupa :

- a. Dapat menerapkan teori yang diperoleh dari perkuliahan ke dalam praktek yang sesungguhnya.
- b. Menambah pengetahuan dan pengalaman tentang permasalahan pada objek penelitian.
- c. Mendapatkan pengalaman dalam upaya pengembangan ilmu rekam medis di masa mendatang.
- d. Untuk membentuk mental mahasiswa dalam menghadapi dunia kerja di masa yang akan datang.
- e. Untuk memenuhi Tugas Akhir (TA) sebagai syarat kelulusan.

2. Bagi Rumah Sakit

Penulisan Tugas Akhir (TA) ini memiliki manfaat bagi Rumah Sakit yaitu, Diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi dalam melakukan penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

3. Bagi Akademik

Penulisan Tugas Akhir (TA) memiliki manfaat bagi akademik berupa :

- a. Sebagai referensi bagi penulis selanjutnya untuk perpustakaan Akademik Manajemen Administrasi Yogyakarta.
- b. Untuk menjalin kerjasama kepada rumah sakit swasta maupun rumah sakit negeri.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

1. Pengertian Sistem

Menurut Achmadi (2002), Sistem adalah tatanan yang menggambarkan adanya rangkaian berbagai komponen yang memiliki hubungan serta tujuan bersama secara serasi, terkoordinasi yang bekerja atau berjalan dalam rangka waktu tertentu dan terencana.

Menurut Jogianto (2005), mengemukakan bahwa sistem adalah kumpulan dari elemen-elemen yang berinteraksi untuk mencapai suatu kejadian-kejadian dan kesatuan yang nyata adalah suatu objek nyata seperti tempat, benda, dan orang-orang yang benar-benar ada dan terjadi.

Sedangkan menurut Indrajit (2001), mengemukakan bahwa sistem mengandung arti kumpulan-kumpulan dari komponen-komponen yang memiliki unsur keterkaitan antara satu dengan yang lainnya.

Dari beberapa pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa Sistem adalah suatu gabungan dari bagian-bagian yang berhubungan untuk membentuk suatu yang diinginkan secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Sehingga unsur tersebut merupakan suatu kesatuan proses atau pengelolaan tertentu dan rangkaian komponen yang berhubungan satu sama lain dan mempunyai tujuan yang jelas. Komponen suatu sistem terdiri dari *input*, *effect*, *out come*, dan

mekanisme umpan baliknya. Hubungan antara komponen-komponen sistem ini berlangsung secara efektif dalam suatu tatanan lingkungan.

2. Komponen Sistem

Komponen-komponen sistem terdiri dari (Indrajit, 2001) :

- a. *Input* adalah sumber daya atau masukan yang di konsumsi oleh suatu sistem.
- b. *Proses* adalah semua kegiatan sistem melalui proses ini akan diubah input menjadi output. Proses dari sistem pelayanan mulai dari pengarsipan barang, tempat dan bagaimana cara melaksanakan kegiatan tersebut.
- c. *Output* adalah hasil langsung dan keluaran suatu sistem. Yang menjadi output adalah dalam sistem pelayanan adalah jasa pelayanan.
- d. *Effect* adalah hasil tidak langsung yang pertama dan proses suatu sistem pada umumnya effect suatu sistem dapat dikaji pada penambahan pengetahuan, sikap perilaku yang mendapatkan pelayanan.
- e. *Outcome* adalah dampak atau hasil tidak langsung dari suatu sistem.

B. Penyimpanan

1. Pengertian Penyimpanan

Berdasarkan Pemendagri No.17 Tahun 2007 penyimpanan merupakan kegiatan melakukan penerimaan, penyimpanan, pengaturan, pembukuan, pemeliharaan barang dan pengeluaran dari tempat penyimpanan.

Menurut Budi (2011), berdasarkan lokasi penyimpanannya rekam medis, penyimpanan rekam medis dibagi menjadi dua jenis, yaitu :

a. Sentralisasi

Sentralisasi adalah penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan. Berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap tersimpan dalam satu map. Adapun kelebihan dan kekurangan sentralisasi adalah sebagai berikut :

1) Kelebihan Sentralisasi

- a) Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan rekam medis.
- b) Mengurangi jumlah biaya yang digunakan untuk peralatan dan ruangan.
- c) Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah di standarisasi.
- d) Memungkinkan meningkatkan efisiensi kerja petugas penyimpanan.
- e) Mudah menerapkan sistem unit record.

2) Kekurangan Sentralisasi

- a) Petugas menjadi lebih sibuk karena harus mengangani unit rawat jalan dan unit rawat inap.
- b) Tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam.

b. Desentralisasi

Desentralisasi adalah sistem penyimpanan berkas rekam medis dengan memisahkan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat. Kelebihan dan kekurangan desentralisasi adalah sebagai berikut :

1) Kelebihan Desentralisasi

- a) Efisiensi waktu, sehingga pasien mendapatkan pelayanan lebih cepat.
- b) Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan.

2) Kekurangan Desentralisasi

- a) Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis.
- b) Biaya yang diperlukan untuk peralatan atau ruangan lebih banyak.

c. Satelit

Merupakan sistem penyimpanan dengan cara menggabungkan sistem sentralisasi dan desentralisasi. Sistem ini hanya berfungsi pada rumah sakit yang sudah menggunakan komputerisasi. Kelebihan menggunakan sistem ini adalah pengambilan dan pencarian data lebih

cepat. Sedangkan kekurangannya adalah sekuritas data masih dipertanyakan.

2. Jenis-Jenis Penyimpanan

Jenis-jenis Penyimpanan menurut Budi (2011), dapat dijabarkan sebagai berikut :

a. Penyimpanan *alphabetic*

Merupakan jenis penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan urutan abjad. Huruf depan dimana pasien akan dijadikan huruf kunci untuk pencarian pada arak penyimpanan. Pada jenis penyimpanan ini membutuhkan resiko tinggi terhadap timbulnya banyak kesalahan, misalnya nama ulang berubah dan nama salah eja. Selain itu, tidak dapat melakukan perkiraan terhadap kebutuhan penggunaan area rak tertentu, karena petugas tidak dapat memprediksi nama-nama pasien yang akan berobat nantinya.

b. Penyimpanan *Numerik*

Jenis penyimpanan berkas dengan *numeric* merupakan salah satu jenis penyimpanan berkas rekam medis yang mengikuti urutan nomor rekam medisnya. Terdapat 3 cara penyimpanan berdasarkan numeric ini, yaitu :

1) *Straight Numerical Filling (SNF)*

Dikenal dengan sistem penjajaran dengan nomor langsung yaitu suatu sistem penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medisnya keempat rekam medis

berikut ini akan disimpan berurutan dalam satu rak, yaitu 08-00-01, 08-00-02, 08-00-03. Sistem penyimpanan numeric dengan *Straight Numerical Filling* ini memiliki kelebihan dan kekurangan yang hendaknya diperhatikan sebelum suatu fasilitas pelayanan kesehatan memutuskan untuk menggunakan sistem ini.

2) *Middle Digit Filling (MDF)*

Middle digit filling merupakan sistem penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan numeric dengan urutan sistem angka tengah. Sistem ini menyimpan berkas rekam medis dengan mensejajarkan berkas rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok tengah. Dalam hal ini angka yang terletak ditengah-tengah menjadi angka pertama, pasangan angka terletak paling kiri menjadi angka kedua, dan kelompok angka paling kanan menjadi angka ketiga.

3) *Terminal Digit Filling (TDF)*

Terminal digit filling merupakan sistem penyimpanan rekam medis numeric dengan sistem angka akhir. Pada sistem ini, penjajaran berkas rekam medis di rak filling dengan menjajarkan berkas rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis kelompok akhir. Artinya 2 angka pada kelompok akhir ini dijadikan sebagai kunci penyimpanan berkas rekam medisnya. Untuk menjalankan sistem ini, terlebih dahulu disiapkan rak penyimpanan dengan membaginya menjadi 100 seksi (*sectioan*)

sesuai dengan 2 angka kelompok akhir tersebut, mulai dari angka akhir seksi 00;01;02 dan seterusnya sampai seksi 99. Kemudian cara penyimpanan pada sebab setiap seksi diisi berkas rekam medis dengan nomor rekam medis berdasarkan kelompok akhir, kelompok angka akhir pada sistem *Terminal Figit Filling* sebagai digit pertama (*primary digit*) sebagai patokan.

Selanjutnya secara berturut-turut (didepannya) dengan patokan 2 angka kelompok angka tengah sebagai digit kedua (*secondary digit*) dan patokan berikutnya pada 2 angka kelompok pertama sebagai digit ke tiga (*teritary digit*) contoh nomor dengan 6 angka, yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok masing-masing terdiri 2 angka. Angka pertama adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kanan, angka kedua adalah kelompok 2 angka yang terletak di tengah dan angka ke tiga adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kiri.

Untuk mengatasi kesalahan pada sistem numeric ini maka dapat diberi kode warna sesuai 2 angka kelompok yang digunakan sebagai penjajaran berkas rekam medis.

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| a) Angka 1 = Ungu | f) Angka 6 = Coklat |
| b) Angka 2 = Kuning | g) Angka 7 = Merah Muda |
| c) Angka 3 = Hijau Tua | h) Angka 8 = Hijau Muda |
| d) Angka 4 = Oranye | i) Angka 9 = Merah Tua |
| e) Angka 5 = Biru Muda | j) Angka 0 = Biru Tua |

C. Berkas

1. Pengertian Berkas

Menurut Hakim (2015) Berkas adalah dokumen yang didalamnya mengandung informasi tertentu dan dapat dibuka menggunakan program.

Berkas adalah kumpulan file atau data yang tersimpan dalam media yang memiliki informasi besar file, ciri file, dan atribut file.

2. Atribut Berkas (File)

Berikut ini adalah Atribut-Atribut pada Berkas (Hendrayudi, 2015).

- a. Nama : Merupakan satu-satunya informasi yang tetap dalam bentuk bisa dibaca manusia.
- b. Type : Dibutuhkan untuk sistem yang mendukung beberapa tipe yang berbeda.
- c. Lokasi : Merupakan pointer ke device dan ke lokasi berkas pada device tersebut.
- d. Ukuran : Yaitu ukuran berkas pada saat itu, baik dalam byte, (size) huruf, ataupun blok.
- e. Produksi : Adalah informasi mengenai control aksen misalnya siapa saja yang boleh membaca, menulis dan mengeksekusi berkas.
- f. Waktu, Tanggal dan Identitas pengguna.

D. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kementrian Kesehatan, 2008).

Rekam Medis adalah kumpulan keterangan tentang identitas, hasil anamnesis, pemeriksaan, dan catatan segala kegiatan para pelayan kesehatan atas pasien para pelayan kesehatan atas pasien dari waktu ke waktu (Hanafiah dan Amir 2007).

Menurut Hatta (2011) Rekam medis adalah siapa, apa, mengapa, dimana, harapan dan bagaimana pelayanan yang diperoleh seorang pasien selama dirawat dan diobati.

Sedangkan menurut Rustiyanto (2009) Rekam medis adalah siapa, apa, dimana, dan bagaimana perawatan pasien selama di rumah sakit, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan diagnosis, jaminan, pengobatan, dan hasil akhir. Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas pasien, anamnesa penentuan fisik laboratorium, diagnose segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

2. Sistem Penomoran Rekam Medis

Menurut Buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit (2000), ada tiga macam sistem pemberian nomor pasien masuk (*admission numbering system*) yang umum dipakai yaitu :

a. Pemberian nomor cara seri (*serial numbering system*)

Sistem ini memberikan nomor baru kepada pasien disetiap mereka berkunjung ke rumah sakit. Jika mereka berkunjung lima (5) kali maka mereka mendapat nomor yang berbeda. Semua nomor yang diberikan pasien harus di catat pada Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) pasien yang bersangkutan. Rekam medisnya disimpan diberbagai tempat sesuai nomor yang telah diperoleh.

b. Pemberian nomor cara unit (*unit numbering system*)

Sistem ini hanya memberikan satu unit rekam medis kepada pasien, baik pasien tersebut rawat jalan maupun rawat inap. Pada saat seorang pasien berkunjung pertama kali ke rumah sakit apakah sebagai pasien berobat jalan ataupun untuk dirawat, pasien diberikan satu nomor (*admitting number*). Yang akan dipakai selamanya setiap berkunjung berikutnya.

c. Pemberian nomor cara seri unit (*serial unit numbering system*)

Sistem ini adalah gabungan antara sistem seri dan sistem unit. Setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit diberikan saatu nomor baru tetapi rekam medisnya yang terdahulu digabungkan dan

disimpan dibawah nomor yang paling baru sehingga terciptalah satu unit rekam medis.

3. Manfaat Rekam Medis

Sedangkan menurut Konsil kedokteran Indonesia (2006) , manfaat rekam medis adalah sebagai berikut :

a. Pengobatan Pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

b. Peningkatan Kualitas Pelayanan

Membuat rekam medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

c. Pendidikan dan Pelatihan

Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

d. Pembiayaan

Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana

kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

e. Statistik Kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistic kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

f. Pembuktian secara Hukum, Disiplin dan Etik.

merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam menyelesaikan masalah hukum, disiplin dan etik.

4. Isi dan Pencatatan Rekam Medis

Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (2006) Rekam medis memuat dua isi yaitu :

a. Catatan

Merupakan uraian tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain baik dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensinya.

b. Dokumen

Merupakan kelengkapan dari catatan tersebut, antara lain foto rontgen, hasil laboratorium dan keterangan lain sesuai dengan kompetensi keilmuannya.

5. Jenis-Jenis Rekam Medis

Berikut adalah jenis Rekam Medis :

a. Berkas Rekam Medis Aktif

Merupakan berkas rekam medis yang masih digunakan di sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan masih tersimpan di tempat penyimpanan berkas rekam medis.

b. Berkas Rekam Medis In-Aktif

Merupakan berkas rekam medis yang apabila telah disimpan minimal selama lima tahun di unit kerja rekam medis dihitung sejak tanggal terakhir pasien tersebut dilayani pada sarana pelayanan kesehatan atau lima tahun setelah meninggal dunia.

E. Unsur 5M (*Man, Money, Material, Machine, Method*)

Manajemen adalah suatu profesi yang dituntut untuk bekerja secara professional, karakteristiknya adalah para professional membuat keputusan berdasarkan prinsip-prinsip umum, para professional mendapatkan status mereka karena mereka mencapai standar prestasi kerja tertentu, dan para professional harus ditentukan suatu kode etik yang kuat (Schein, 2008).

Menurut Rusdarti (2018) manajemen merupakan suatu proses yang terdiri dari kegiatan pengaturan, perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya untuk

mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan lima (5) unsur manajemen atau sasaran yaitu :

1. *Man* (Sumber Daya Manusia)

Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja.

2. *Money* (Uang yang Diperlukan untuk Mencapai Tujuan)

Uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat (*tools*) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus di sediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta beberapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi.

3. *Method* (Cara atau Sistem untuk Mencapai Tujuan)

Dalam pelaksanaan kerja diperlukan metode-metode kerja. Suatu tata cara kerja yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah metode saat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas yang ada dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha.

Perlu diingat meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan. Dengan demikian peranan utama dalam manajemen tetap manusianya sendiri.

4. *Material* (Bahan-Bahan yang Diperlukan dalam Kegiatan)

Materi terdiri dari bahan setengah jadi (*raw material*) dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan atau material sebagai salah satu sarana, sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki.

5. *Machine* (Mesin atau Alat untuk Berproduksi)

Dalam kegiatan perusahaan, mesin sangat diperlukan. Penggunaan mesin akan membawa kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja.

F. Rumah sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

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.

Menurut WHO (World Health Organization) Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit menyatakan bahwa Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

2. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 340/Menkes/Per/III/2010 Rumah Sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kepemilikan, jenis pelayanan, dan Kelas.

a. Berdasarkan Kepemilikan

Rumah sakit yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit pemerintah (pusat, provinsi, dan kabupaten), rumah sakit BUMN (ABRI), dan rumah sakit yang modalnya dimiliki oleh swasta (BUMS) ataupun rumah sakit milik luar negeri (PMA).

b. Berdasarkan Pelayanan

Yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, dan rumah sakit khusus (misalnya rumah sakit jantung, ibu dan anak, rumah sakit mata, dan lain-lain). Berikut ini adalah jenis rumah sakit berdasarkan pelayanannya :

1) Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit, mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai dengan pelayanan subspecialistis sesuai dengan kemampuannya. Seperti yang dinyatakan dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 51 Menkes I pos 17/2015 fungsi rumah sakit umum adalah sebagai berikut:

- a) Tempat pengobatan (*medical care*) bagi penderita rawat jalan maupun rawat inap.
- b) Tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan.
- c) Tempat pendidikan ilmu atau latihan tenaga medis maupun para medis.
- d) Tempat pencegahan dan peningkatan kesehatan.

2) Rumah Sakit Jiwa

Rumah Sakit Jiwa termasuk kedalam Rumah Sakit Khusus (Kelas E), karena melayani pasien yang menderita penyakit yang

lebih dikhususkan, seperti penyakit jiwa, penyakit jantung, dan lainnya (Nugroho, 2003).

3) Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk jenis penyakit tertentu atau berdasarkan disiplin ilmu tertentu. Sebagai contoh rumah sakit khusus, yaitu rumah sakit khusus mata, paru, kusta, jantung, kanker, dan sebagainya.

c. Berdasarkan Kelas

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 986/Menkes/Per/11/1992 pelayanan rumah sakit umum Pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah diklasifikasikan menjadi kelas/tipe A,B,C,D dan E (Siahaan, 2011) yaitu sebagai berikut :

1) Rumah Sakit kelas A

Rumah Sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas. Oleh Pemerintah, rumah sakit kelas A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tingkat tertinggi atau disebut sebagai Rumah Sakit Pusat.

2) Rumah Sakit kelas B

Rumah Sakit Kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis terbatas. Rumah Sakit kelas B didirikan disetiap Ibukota Provinsi

yang menampung pelayanan rujukan dari Rumah Sakit Kabupaten.

3) Rumah Sakit Kelas C

Rumah Sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Missal pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah Sakit kelas C ini didirikan di setiap Ibukota Kabupaten yang menampung pelayanan rujukan dari Puskesmas.

4) Rumah Sakit Kelas D

Rumah Sakit kelas D adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan Rumah Sakit kelas C, Rumah Sakit kelas D ini juga menampung pelayanan rujukan yang berasal dari puskesmas.

5) Rumah Sakit Kelas E

Rumah Sakit kelas E adalah rumah sakit khusus yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Misalnya Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Ibu dan Anak dan lain sebagainya.

3. Fungsi Rumah Sakit

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

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pengaplikasian teknologi dalam bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur 5M di Rumah Sakit Tk. III 04.03.06 Dr. Soetarto Yogyakarta.

Penelitian Kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku persepsi, motivasi, tindakan, secara holistic dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan menerapkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2009).

B. Jenis Data

Jenis data ada dua yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari sumber pertama baik dari individu atau perseorangan (Husein Umar, 2001). Data ini hasil dari wawancara dan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pihak pengumpul data primer atau pihak lain. Data

sekunder ini digunakan oleh peneliti untuk proses lebih lanjut (Husein Umar, 2001). Data sekunder ini berupa buku-buku pendukung, jurnal, struktur organisasi dan dokumen penting lainnya.

C. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara yang dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan data yang akan dianalisis atau diolah untuk menghasilkan suatu kesimpulan (Bawono, 2006). Teknik atau cara untuk mendapatkan data dalam penelitian ini yaitu:

1. Wawancara (*interview*)

Menurut Sugiono (2013) wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.

Dalam hal ini penulis melakukan wawancara dengan satu atau dua orang bagian Rekam Medis untuk mengambil data dengan wawancara secara bebas penulis mengajukan beberapa pertanyaan di Rumah Sakit Tk.III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

2. Pengamatan (*observation*)

Menurut Sugiono (2013) mengemukakan bahwa, pengamatan adalah suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua di antara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan.

Dalam hal ini penulis terlibat dalam kegiatan sehari-hari objek yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data. Pengamatan penelitian ini adalah pengamatan terhadap Sistem Penyimpanan Berkas Rrekam medis berdasarkan unsur 5M di Rumah Sakit Tk.III 04.06.03 Dr. Yogyakarta.

3. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2013) dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (*file Histories*), cerita, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain. Dokumen yang berbentuk karya seni, yang dapat berupa gambar, patung , film dan lainnya.

D. Metode Analisis Data

Metode Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisa Deskriptif. Analisa Deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu keadaan secara obyektif tetapi hasil penelitian tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas (Sugiyono, 2005).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit DKT

1. Sejarah Rumah Sakit DKT

Setelah diproklamasikan kemerdekaan bangsa Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945 di Jakarta sekaligus terbentuknya Negara Republik Indonesia, maka hampir diseluruh pelosok tanah air terjadilah pergolakan-pergolakan bersenjata dari para pejuang dan pembela Kemerdekaan Negara Republik Indonesia untuk mempertahankan kemerdekaan dan menegakan Negara Republik Indonesia dari pihak manapun yang menghendaki menjajah kembali bangsa Indonesia, dan menjadi kenyataan bahwa 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 Republik Indonesia, dan orang Belanda serta sekutunya yang masih menghendaki penjajahan kembali terhadap bangsa Indonesia.

Peristiwa-peristiwa tersebut mengakibatkan di sana-sini berjatuhan korban para pejuang termasuk yang berada di Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada saat bersamaan lahirlah badan-badan pejuang antara lain BKR yang nantinya berubah menjadi TKR dan badan-badan pejuang lainnya.

Sejak tahun 1947 kegiatan pengurusan tentara dipindahkan ke daerah pingit (Jl. Sindunegaran) sampai aksi polisemeel ke II (Kles ke II) tanggal 19 Desember 1948. Selama Kles II semua markas kesehatan tentara yang semula berada di dalam kota dipindahkan ke luar kota bersama dengan markas-markas tentara beserta seluruh pasukan. Setelah Yogyakarta lahir kembali akhir juni 1949, Dinas-Dinas Kesehatan Tentara yang semula berada di luar kota bersama-sama anggota pasukan masuk kota Yogyakarta menempati tempat-tempat yang di tunjuk atau ditetapkan pihak yang berwenang antara lain.

- a. Markas Kesehatan Brigade Menempati Jl. Widodo Kotabaru (sekarang tempat pemberangkatan route galerya Jendral Sudirman).
- b. Markas Kesehatan Resimen 21 dan Resimen 23 menempati gedung di Jl. Jetis (sekarang dipakai Ma Kodim 0734 Yogyakarta).
- c. Sedangkan Tempat Perawan Tentara (TPT) termasuk klinik perjuangan berlokasi di Jl. Jendral Sudirman, depan RS Bethesda. (eks Ma Kodim Yogyakarta sebelum dipindah ke Jl. Jetis).

Pada awal tahun 1951, DK ST 13 juga memiliki empat perawatan II di Purwerjo dan Garnizun Gombong, untuk P II Gombong di pimpin oleh Letda Sukiyo, sedangkan di TP II Purwerjo karena kegiatannya belum banyak maka bagi anggota Batalyon 411 Purwerjo masih dilayani oleh Ton Kesehatan Batalyon sendiri yang memiliki KSA (Kamar sakit asrama).

Perkembangan sebutan nama-nama Kesehatan/Dinas Kesehatan Tentara resmi tahun 1945 hingga 1950, dan seterusnya menyesuaikan dengan nama Organisasi Kesehatan Tentara sesuai dengan petunjuk penetapan atasan. Khusus Dinas Kesehatan Tentara ST 13 Yogyakarta sejak tahun 1950 mengalami perubahan nama-nama sebagai berikut:

- a. DK ST 13
- b. DKT Resimen 13
- c. DKT Resimen Informasi 13
- d. DKAD Resort Militer 072
- e. Datasemen Kesehatan 072
- f. Sejak Re-Organisasi ABRI tahun 1986 hingga sekarang berubah sebutan menjadi Datasemen Kesehatan Wilayah 04.04.02.

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

Tabel 4.1

Pejabat-Pejabat di Rumah Sakit DKT

a.	1949-1974	:	Brigjen dr.R. Soetarto (alm)
b.	1974-1978	:	Mayor CKM dr. Andi Sofyan
c.	1978-1990	:	Mayor CKM dr. Imron Maskuri
d.	1990-1993	:	Mayor CKM dr. Oekartojo (alm)
e.	1993-1996	:	Mayor CKM dr. R Sampoerna, HS
f.	1996-2003	:	Mayor CKM dr. Eddy Purwoko, Sp.B

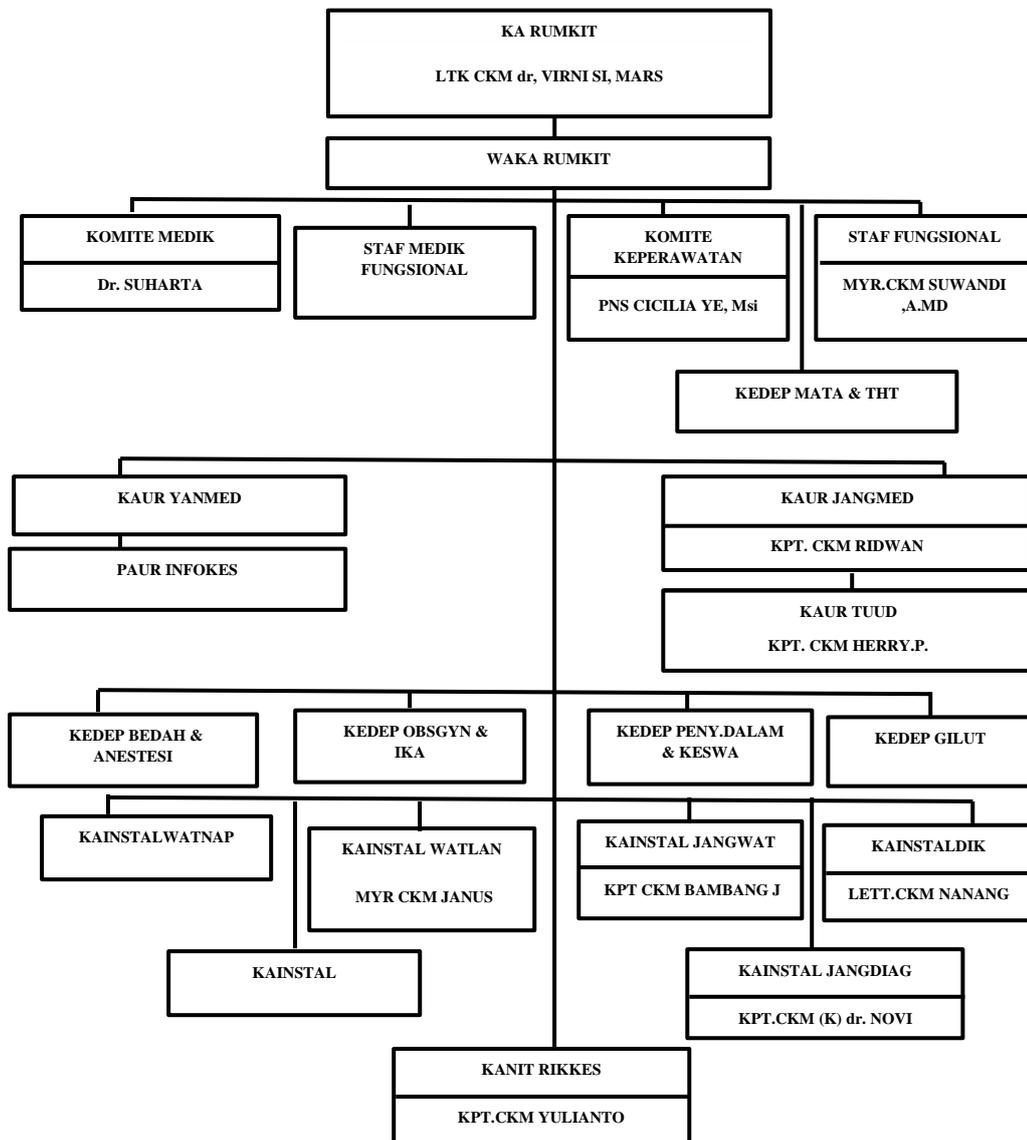
g.	2003-2004	:	Letkol CKM dr. Budi Wiranto, Sp.THT
h.	2004-2007	:	Letkol CKM dr. Dony Hardono, Sp.S
i.	2007-2010	:	Letkol CKM dr. Supriyanto
j.	2010-2014	:	Letkol CKM dr. Moch. Hasyim, Sp.An
k.	2014-2016	:	Letkol CKM dr. Wahyu Triyanto, Sp.M
l.	2016-sekarang	:	Letkol CKM (K) dr. Virni Sagita Ismayawati, MARS

Sumber : Rumah Sakit DKT

2. Struktur Organisasi Rumah Sakit

Berikut adalah Struktur Organisasi dari Rumah Sakit Tk. III

04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit

Sumber : Rumah Sakit DKT

Adapun rincian tugas kepengurusan dari Rumah Sakit Tk. III

04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta antara lain :

a. Karumkit

Karumkit mempunyai tugas pokok mengkoordinasi, mengendalikan dan mengawasi pelaksanaan kegiatan rumah sakit DKT Yogyakarta berdasarkan kewajiban bupati dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam penyelenggaraan tugas pokok sebagaimana disebutkan diatas, karumkit mempunyai fungsi mengkoordinasi, mengendalikan dan mengawasi pelaksanaan.

- 1) Pelayanan medis
- 2) Pelayanan penunjang medis dan penunjang non medis
- 3) Pelayanan asuhan keperawatan
- 4) Pelayanan rujukan
- 5) Pelaksanaan pendidikan dan latihan
- 6) Pelaksanaan penelitian dan pengembangan
- 7) Pengelolaan administrasi dan keuangan

b. Sekretariat

Sekretariat Rumah Sakit DKT Yogyakarta dipegang oleh seorang sekretaris yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada karumkit serta mempunyai tugas pokok memberi pelayanan administrasi dalam hal pengelolaan unsur umum, kehumasan, hukum,

pemasaran, administrasi, kepegawaian, rumah tangga, keamanan, dan perlengkapan.

Dalam penyelenggaraan tugas pokok sebagaimana disebutkan diatas, sekretaris mempunyai fungsi :

- 1) Pelaksanaan pengelolaan administrasi umum, kehumasan, hukum dan pemasaran.
- 2) Pelaksanaan pengelolaan administrasi kepegawaian.
- 3) Pelaksanaan pengelolaan rumah tangga, keamanan dan perlengkapan.

Sekretaris Rumah Sakit Yogyakarta membawahi :

a) Sub Bagian Umum

Sub bagian umum dipimpin oleh seorang kepala sub bagian, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada sekretaris, mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan administrasi umum, kehumasan, urusan hokum dan pemasaran.

- (1) Pengelolaan administrasi umum, surat dan kearsipan.
- (2) Pengelolaan urusan humas dan hukum.
- (3) Pengelolaan pelaksanaan urusan pemasaran.

b) Sub Bagian Kepegawaian

Sub bagian kepegawaian dipimpin oleh seorang kepala sub bagian, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada

sekretaris, mempunyai tugas pokok melaksanakan administrasi kepegawaian.

(1) Pelaksanaan administrasi kepegawaian sesuai dengan perundangan yang berlaku.

(2) Pelaksanaan pengawasan disiplin kepegawaian.

(3) Pelaporan dan evaluasi kegiatan dan masalah kepegawain.

c) Sub Bagian Rumah Tangga dan Perlengkapan

Sub bagian rumah tangga dan perlengkapan dipimpin di pimpin oleh seorang kepala sub bagian, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada sekretaris, mempunyai tugas pokok melaksanakan pengelolaan urusan rumah tangga rumah sakit, perlengkapan dan keamanan.

(1) Pelaksanaan pengelolaan urusan rumah tangga.

(2) Pelaksanaan perlengkapan pengelolaan.

(3) Pelaksanaan pengelolaan urusan keamanan.

c. Bidang Pelayanan dan Keperawatan, yang terdiri dari :

1) Sub Bagian Pelayanan Medis dan Penunjang Medis

Sub bidang pelayanan medis dan penunjang medis dipimpin oleh seorang kepala sub bidang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada kepala bidang, mempunyai tugas pokok pemimpin, mengkoordinasi, mengendalikan dan mengawasi penyelenggaraan

di bidang pelayanan yang meliputi : pelayanan medis, penunjang medis.

Dalam penyelenggaraan tugas pokok diatas, sub bidang pelayanan medis dan penunjang medis, mempunyai fungsi :

- a) Pelaksanaan pengendalian penggunaan fasilitas pelayanan medis dan penunjang medis.
- b) Pelaksanaan pengawasan kegiatan pelayanan medis dan penunjang medis termasuk penerimaan dan pemulangan pasien.
- c) Pelaksanaan pengkoordinasian kegiatan pelayanan medis dan penunjang medis.

2) Sub Bidang Penunjang Non Medis

Sub bidang penunjang non medis dipimpin oleh seorang kepala sub bidang, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada kepala bidang, mempunyai tugas pokok memimpin, mengkoordinasikan, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan di bidang penunjang non medis.

Dalam menjalankan tugas pokok di atas, sub bidang penunjang non medis mempunyai fungsi :

- a) Pelaksanaan pengkoordinasian kegiatan penunjang non medis.
- b) Pelaksanaan pengendalian penggunaan fasilitas penunjang non medis.

- c) Pelaksanan pengawasan kegiatan pelayanan penunjang non medis

3) Sub Bidang Keperawatan

Sub bidang keperawatan dipimpin oleh seorang kepala sub bidang, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada kepala bidang, mempunyai tugas pokok memimpin, mengkoordinasikan, mengendalikan dan mengawasi pelaksanaan di bidang pelayanan keperawatan.

Dalam melaksanakan tugas pokok di atas, sub bidang keperawatan mempunyai fungsi :

- a) Pelaksanaan pengendalian kegiatan pelayanan keperawatan.
 - b) Pelaksanaan pengawasan kegiatan pelayanan keperawatan.
 - c) Pelaksanaan pengkoordinasian kegiatan pelayanan keperawatan.
- d. Bidang Perencanaan, penelitian dan pengembangan.

Bidang perencanaan, penelitian dan pembangunan dipimpin oleh seorang kepala bidang, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada karumkit, mempunyai tugas pokok memimpin, mengawasi dan mengendalikan penyelenggaraan kegiatan di bidang perencanaan, penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan dan sumber daya rumah sakit.

Dalam menyelenggarakan tugas pokok di atas, bidang perencanaan, penelitian dan pengembangan mempunyai fungsi sebagai berikut :

- 1) Penyusunan perencanaan, penelitian dan pengembangan program kegiatan rumah sakit.
- 2) Pengevaluasian dan pelaporan program kegiatan rumah sakit.
- 3) Pengelolaan pelaksanaan penelitian dan pengembangan sumber daya rumah sakit.

Bidang perencanaan, penelitian dan pengembangan membawahi :

- a) Sub bidang penelitian dan pengembangan
- b) Sub bidang perencanaan, Evaluasi dan pelaporan.

e. Bidang Keuangan

Bidang keuangan dipimpin oleh seorang kepala bidang, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada karumkit, mempunyai tugas pokok memimpin, mengendalikan, mengkoordinasikan penyelenggaraan kegiatan di bidang pengelolaan keuangan yang meliputi penyusunan anggaran, akuntansi serta perbendaharaan.

Dalam menyelenggarakan tugas pokok di atas, bidang keuangan mempunyai fungsi :

- 1) Penyusunan rencana kerja di bidang keuangan yang meliputi rencana penyusunan anggaran, akuntansi serta perbendaharaan.
- 2) Pengkoordinasian, penyiapan bahan, perumusan kebijakan operasional di bidang pengelolaan keuangan.

- 3) Pengawasan, evaluasi dan pelaporan kegiatan di bidang pengelolaan keuangan.
- 4) Pelaksanaan koordinasi dengan unsur–unsur terkait dalam penyusunan anggaran rumah sakit.

Bidang keuangan membawahi :

- a) Sub Bidang Penyusunan Anggaran.
- b) Sub Bidang Akutansi.
- c) Sub Bidang Perbendaharaan.

3. Visi, Misi dan Motto

Berikut adalah Visi, Misi dan Motto dari Rumah Sakit Tk. III
04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

a. Visi

Menjadi rumah sakit kebanggaan TNI AD beserta keluarga dan masyarakat pengguna lainnya dalam bidang pelayanan kesehatan.

b. Misi

Memberikan pelayanan kesehatan yang diterima bagi anggota TNI AD, PNS, dan keluarga serta masyarakat, dalam rangka ikut berperan aktif meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

c. Motto

- 1) Senyum : Ekspresi pelayanan (tenaga medis maupun administrasi) untuk memberikan rasa nyaman dan kesan keakraban kepada pasien.
- 2) Salam : Sapaan khas kepada setiap orang yang berkunjung

kesuatu tempat dan dalam konteks rumah sakit adalah antara pelayanan yang dilayani.

- 3) Sopan : Perilaku pelayanan menghormati pasien
- 4) Sentuh : Pasien benar-benar merasa tersentuh dengan pelayanan yang diterima. Pelayanan tidak hanya berorientasi pada bisnis semata tetapi menyentuh aspek kemanusiaan.
- 5) Harapan : Harapan pasien akan sembuh dari penyakit adalah prioritas pelayanan.

4. Fasilitas Yang Tersedia

Berikut ini adalah fasilitas yang tersedia di Rumah Sakit Tk. III

04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta :

a. Rawat Jalan.

Berikut ini adalah beberapa jenis pelayanan pelayanan rawat jalan :

- 1) IGD
- 2) Hemodialisa (HD)

3) Pelayanan Poliklinik

Pelayanan Poliklinik di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr.

Soetarto Yogyakarta dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.2

Pelayanan Poliklinik

No	Poli Pelayanan	Hari	Jam buka Pelayanan	Nama Dokter
1.	Poliklinik Bedah (Bedah Umum)	Senin, selasa	09.00-Selesai	dr. Riono, Sp.B
		Selasa,kamis, Jum'at	08.00-Selesai	dr. Sumanta, Sp.B
2.	Poliklinik Obsgyn	Senin, selasa, kamis	10.00-Selesai	dr. Sudiana, Sp. OG
		Sabtu	09.00-11.00	
		Rabu, Jum'at	09.00-Selesai	dr.Trijoko, Sp.OG
3.	Poliklinik penyakit dalam	Senin, kamis	12.00-Selesai	dr. Eko Ari
		Jum'at	11.00-Selesai	wibowo,Sp.OG
		Selasa, Rabu	14.00-Selesai	dr. I Dewa Putu
		Sabtu	11.00-Selesai	PS,Sp.PD
		Rabu	16.00-Selesai	dr. Metalia P, Sp PD,M.Sc
4	Poli Anak	Senin-Jum'at	On Call	dr. Noviyani,Sp A
5	Poliklinik Syaraf	Senin, Rabu, Jum'at	14.30-Selesai	dr. Ani Rusnami p, Sp.S
6	Poliklinik Mata	Senin, selasa, jum'at	80.00-Selesai	dr.Rahajeng
		Rabu	10.00-Selesai	Lestari,Sp.M
		Rabu, kamis, jum'at	14.00-Selesai	
7.	Poliklinik Gilut	Senin s/d Jum'at	09.00-Selesai	drg. Farid M,Sp. Pros
		Senin s/d Jum'at	09.00-Selesai	drg. Rini Sudewi
8.	Psikiatri	Selasa, jum'at	09.00-Selesai	dr. dyah Murni A,Sp.Kj

Sumber data : Rumah Sakit DKT

b. Kamar Tindakan

Kamar Tindakan di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto

Yogyakarta dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.3

Kamar Tindakan

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	08.0 /d 16.00

Sumber data : Rumah Sakit DKT

c. Penunjang Diagnostik

Berikut ini adalah fasilitas penunjang diagnostik :

1) Laboratoriaum Klinik

(a) Darah Lengkap.

(b) Urine Lengkap

(c) Kimia Darah

2) Radiologi

(a) Rontgen

(b) EKG

d. Penunjang Perawatan

Berikut ini adalah fasilitas penunjang keperawatan :

1) Dapur

4) *Ambulance*

2) Laundry

5) Instalasi Farmasi

3) Kamar Jenazah

e. Rawat Inap

Daftar ruangan rawat inap di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr.

Soetarto Yogyakarta dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.4

Daftar Ruangan Rawat Inap.

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/RUA NG ANAK	II	4	2 TT Kipas Angin
		III	4	2 TT Kipas Angin
8	PERINATOLOGI	Inkubator 2 Boxs Bayi 2	4	
JUMLAH			84	

Sumber data : Rumah Sakit DKT

f. Data Ketenagaan

Berikut ini adalah data ketenagaan di Rumah Sakit Tk. III
04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

1. Tenaga Medik

Daftar tenaga medik di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr.
Soetarto Yogyakarta dapat dilihat dibawah ini :

Tabel 4.5

Daftar Tenaga Medik

NO	JENIS KEAHLIAN DOKTER	MIL	PNS TNI	TAMU	PENUGASAN	JM L
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

Sumber data : Rumah Sakit DKT

2. Tenaga Paramedis Keperawatan

Tenaga paramedik keperawatan di Rumah Sakit Tk. III

04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta dapat dilihat dibawah ini :

Tabel 4.6

Daftar Tenaga Paramedis Keperawatan.

NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	P N S	SUKWAN	JML
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

Sumber data : Rumah Sakit DKT

3. Tenaga Non Medis

Tenaga non medis di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr.

Soetarto Yogyakarta dapat dilihat dibawah ini :

Tabel 4.7

Daftar Tenaga Kerja Non Medis

NO	JENIS PENDIDIKAN	MILITER	P N S TNI	SUKWAN	JML
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

Sumber data : Rumah Sakit DKT

g. Fasilitas Umum

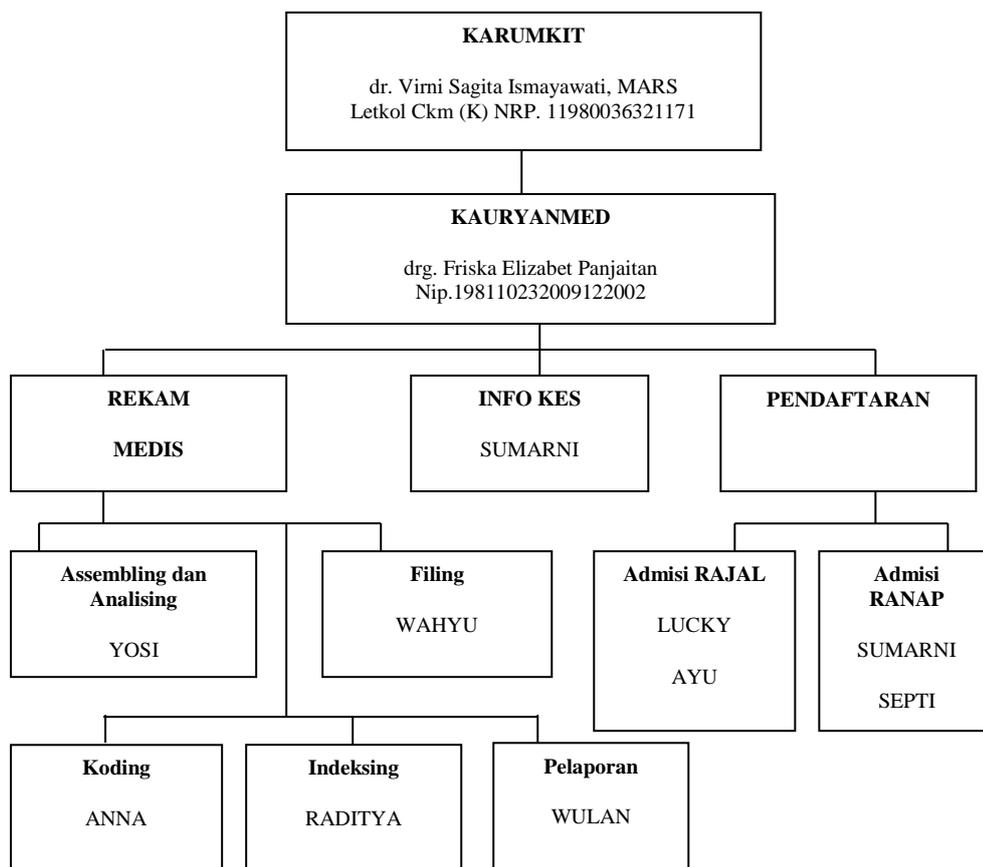
Rumah Sakit juga mempunyai beberapa fasilitas umum yaitu

sebagai berikut :

- 1) Masjid Rumkit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto
- 2) Tempat Parkir
- 3) Kantin

5. Struktur Organisasi Rekam Medis

Berikut adalah Struktur Organisasi Rekam Medis di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Rekam Medis

Sumber : Rumah Sakit DKT

Adapun rincian tugas kepengurusan di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta di bagian Rekam Medis antara lain :

a. *Assembling*

Assembling berarti merakit, tetapi untuk kegiatan assembling Berkas Rekam Medis di fasilitas pelayanan kesehatan tidaklah hanya sekedar merakit atau mengurut satu halaman ke halaman yang lain

sesuai dengan aturan yang berlaku. Mengurutkan halaman ini dimulai dari BRM rawat darurat, rawat jalan, rawat inap. Pergantian pada masing-masing pelayanan akan diberikan kertas pembatas yang menonjol sehingga dapat mempermudah pencarian formulir dalam BRM. Kegiatan assembling juga termasuk mengecek kelengkapan pengisian BRM dan formulir yang harus ada pada BRM.

BRM di unit pelayanan akan dikembalikan di unit rekam medis bagian *assembling*. Bagian assembling mencatat pada buku register semua berkas yang masuk sesuai tanggal masuk kebagian assembling dan tanggal pasien pulang.

Untuk melakukan analisis kuantitatif dapat menggunakan 4 komponen utama pada analisis yaitu :

- 1) Identitas pasien pada setiap lembar rekam medis.
- 2) Autentikasi dokter pada setiap tempat yang ditentukan.
- 3) Pengisian laporan yang penting pada BRM.
- 4) Pendokumentasi yang baik dari hasil analisis ini akan diketahui jumlah BRM yang terisi lengkap.

b. Pengkodean (*Koding*)

Kegiatan pengkodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam koding meliputi kegiatan pengkodean diagnosis penyakit oleh WHO (*world health organization*) bertujuan untuk menyeragamkan nama

dan golongan penyakit, cendera, gejala dan factor yang mempengaruhi kesehatan. Indonesia sendiri menggunakan ICD-10 tahun 1998 melalui SK Menkes RI no.50/MENKES/KES/SK/1/1998. Sedangkan untuk pengkodean tindakan medis dilakukan menggunakan ICD-9CM.

c. *Indexing*

Indeks dalam arti bahasa yaitu daftar kata atau istilah penting yang terdapat dalam buku tersusun menurut abjad yang member informasi tentang halaman tempat kata atau istilah tersebut ditemukan. Beberapa indeks yang dibuat oleh bagian rekam medis diantaranya adalah :

- 1) Indeks utama pasien.
- 2) Indeks penyakit (rawat jalan dan rawat inap)
- 3) Indeks operasi
- 4) Indeks kematian.
- 5) Indeks dokter

B. Pembahasan

1. Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur 5M

Penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta dipengaruhi oleh berbagai hal bila di tinjau dari 5 unsur manajemen, meliputi *man, money, method, machine dan material*.

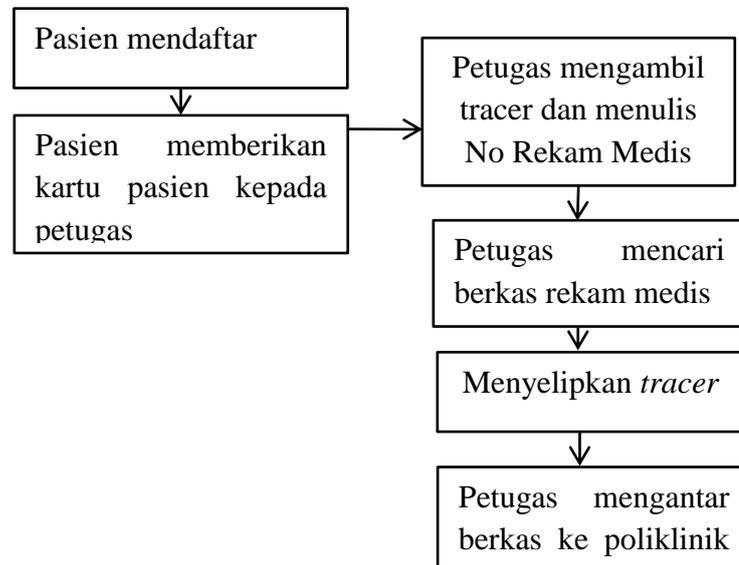
Berikut ini adalah hasil data yang dikumpulkan terkait unsur 5M yang mempengaruhi pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

1. *Man* (Sumber Daya Manusia)

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara, Petugas yang berada di rekam medis berjumlah 9 petugas. Dari 9 petugas yang ada, 4 petugas adalah dibagian pendaftaran dan 5 petugas lainnya di bagian rekam medis. Penyimpanan berkas rekam medis dilakukan oleh 3 petugas yang sedang bekerja pada shift malam.

Di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta juga dilakukan shift pagi 3 orang petugas, shift siang 3 orang petugas dan shift malam 3 orang petugas. Jika pasien datang maka petugas melakukan pendaftaran pasien dan langsung mencari berkas rekam medis milik pasien tersebut dan petugas juga mengantarkan berkas rekam medis pasien ke bagain poliklinik.

Berikut ini adalah alur pengambilan berkas rekam medis pada saat pasien mendaftar. Lihat gambar 4.3 dibawah ini.



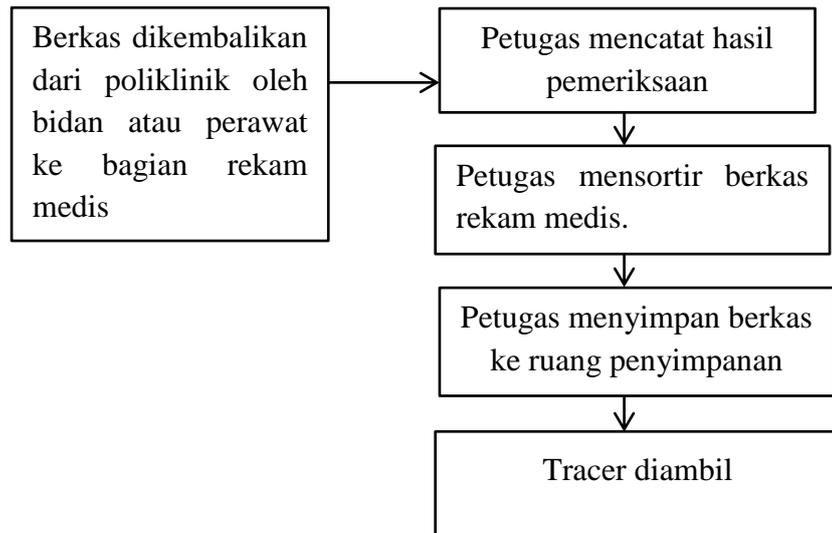
Gambar 4.3 Alur pengambilan berkas rekam medis

Pasien mendaftar ke bagian pendaftaran kemudian petugas meminta kartu pasien. Jika pasien tersebut pasien baru maka petugas akan membuat berkas rekam medis yang baru. Jika pasien tersebut pasien lama maka petugas akan mencari nomor rekam medis. Setelah itu petugas mengambil *tracer* dan ditulis Nomor Rekam Medis di *tracer* sesuai dengan Nomor Rekam Medis yang ada di kartu pasien. Setelah berkas rekam medis di temukan maka *tracer* diselipkan dan berkas rekam medis diambil, kemudian petugas mengantar berkas ke poliklinik yang dituju.

Isi dari register pendaftaran pasien antara lain nomor rekam medis, tanggal pasien berkunjung, nama pasien, umur pasien, jenis

kelamin, jaminan yang dipakai pasien, dan alamat pasien. Setelah dicatat dibuku register petugas kemudian menyimpan berkas rekam medis tersebut. Lihat gambar 4.4 dibawah ini.

Berikut alur penyimpanan berkas rekam medis :



Gambar 4.4 Alur Penyimpanan berkas rekam medis

Setelah pasien selesai diperiksa, berkas rekam medis dikembalikan oleh bidan atau perawat yang bertugas pada poliklinik ke bagian rekam medis. Kemudian petugas mencatat hasil pemeriksaan pasien kedalam buku register, setelah petugas mensortir berkas rekam medis, kemudian menyimpannya di rak penyimpanan sesuai urutan nomor berkas rekam medis. Kemudian tracer yang berada di rak penyimpanan diambil.

2. *Money* (Uang yang Diperlukan untuk Mencapai Tujuan)

Berdasarkan hasil pengamatan di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta tidak ada anggaran khusus untuk pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis. Jika petugas membutuhkan barang, petugas harus membuat pengajuan permintaan barang kepada manajemen. Alur pengajuan tersebut adalah petugas rekam medis membuat pengajuan kedalam form permintaan yang diajukan kepada ruang pengadaan untuk mempersiapkan barang yang diperlukan.

3. *Method* (Cara atau Sistem Untuk Mencapai Tujuan)

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta, sistem penomoran pasien yang digunakan adalah *Unit Numbering System (UNS)* yaitu memberikan hanya satu unit rekam medis kepada pasien baik pasien tersebut berobat jalan maupun rawat inap. Pada saat seorang pasien berkunjung pertama kali ke rumah sakit sebagai pasien berobat jalan ataupun untuk dirawat, pasien akan diberikan satu nomor (*admitting number*) yang akan dipakai selamanya setiap kunjungan berikutnya, sehingga pasien tersebut hanya mempunyai satu rekam medis yang tersimpan dibawah satu nomor. Selain sistem penomoran di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta sistem penyimpanan berkas rekam medis dilakukan dengan cara sentralisasi.

Dilakukan dengan cara sentralisasi yaitu di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta berkas rekam medis pasien rawat

jalan dan rawat inap disimpan dalam rak yang sama. Sistem penjajarannya menggunakan *Terminal Digit Filling* merupakan penyimpanan berkas rekam medis numeric dengan sistem angka akhir. Pada sistem ini, penjajaran berkas rekam medis di rak penyimpanan dengan menjajarkan berkas rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis kelompok akhir. Artinya 2 angka pada kelompok akhir ini dijadikan sebagai kunci penyimpanan berkas rekam medisnya.

Di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta di setiap rak penyimpanannya memiliki nomor sebagai patokan penyimpanan yaitu dari nomor 1 sampai no 9. Contohnya nomor rekam medis 00.34.67, sehingga petugas menyimpan berkas rekam medis pada rak filling nomor 7, dan meletakkannya di belakang nomor rekam medis 00.34.57.

Berikut adalah sistem penjajaran berkas rekam medis.



Gambar 4.5 Sistem Penjajaran Berkas Rekam Medis

Dari hasil wawancara tidak terdapat *Standar Oprasional Procedure (SOP)* tertulis terkait pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis yang mengatur tentang aturan atau langkah-langkah penyimpanan berkas rekam medis.

4. *Machine* (Mesin atau Alat untuk Produksi)

Machine atau alat yang digunakan untuk memudahkan petugas-petugas rekam medis dalam melaksanakan penyimpanan berkas rekam medis. Di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta sendiri sudah ada alat khusus untuk mempermudah pengambilan berkas rekam medis seperti *tracer* yaitu alat yang digunakan untuk pengganti berkas rekam medis yang keluar. Sedangkan untuk penyimpanan di komputer terdapat 5 buah komputer untuk penyimpanan berkas rekam medis yang berupa file.

5. *Material* (Bahan-Bahan yang Diperlukan dalam Kegiatan)

Bahan adalah fasilitas yang digunakan untuk menunjang tujuan dalam pelaksanaan sistem penyimpanan berkas rekam medis. Berdasarkan hasil pengamatan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta, untuk berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap semua menggunakan map dan menggunakan rak penyimpanan dari besi.

Bagian depan dari map berkas rekam medis yaitu terdiri dari :

- | | |
|-----------------------|---------------|
| a. Nama Pasien | f. Agama |
| b. Tempat / Tgl.Lahir | g. No Telepon |

2. Hambatan Penyimpanan Berkas Rekam Medis dan Upaya untuk Mengatasinya

Berikut adalah hasil pengamatan terkait hambatan dan cara mengatasi hambatan tersebut yang terjadi pada saat penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta bila ditinjau dari Unsur 5M yaitu sebagai berikut :

a. *Man*

Berdasarkan hasil pengamatan di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta hambatan yang terjadi jika dilihat dari unsur *Man* adalah kurangnya petugas dibagian rekam medis sehingga memperlambat pelayanan terhadap pasien. Cara mengatasi hal tersebut adalah meningkatkan keterampilan karyawan dan menambah karyawan baru sehingga dapat mempercepat pelayanan terhadap pasien.

b. *Money*

Berdasarkan hasil pengamatan di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta tidak ada hambatan yang terjadi jika dilihat dari unsur *Money* karena semua kebutuhan yang diperlukan oleh rekam medis disiapkan oleh bagian pengadaan. sehingga yang perlu ditambahkan yaitu anggaran khusus untuk diberikan kepada bagian pengadaan.

c. *Method*

Berdasarkan hasil pengamatan di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta hambatan yang terjadi jika ditinjau dari

Method adalah masih sering terjadi kesalahan letak berkas rekam medis (Misfile). Cara mengatasinya yaitu petugas harus lebih teliti lagi dalam menyortir berkas rekam medis sebelum disimpan di rak penyimpanan, sehingga dapat mengurangi kesalahan pada peletakan berkas rekam medis tersebut.

d. *Machine*

Berdasarkan hasil pengamatan di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta hambatan yang terjadi jika ditinjau dari *Machine* adalah kurangnya lembar *tracer* sehingga menghambat pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis. Cara mengatasinya yaitu dengan memperbanyak lembar *tracer* untuk mempermudah penyimpanan berkas rekam medis.

e. *Material*

Berdasarkan hasil pengamatan di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta hambatan yang terjadi jika ditinjau dari *Material* adalah tidak ada tempat untuk meletakkan berkas rekam medis yang belum di catat di buku register. Cara mengatasinya yaitu dengan menambah keranjang khusus map untuk meletakkan berkas rekam medis tersebut.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur 5M di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta dapat disimpulkan bahwa :

1. Sistem Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur "Man" menunjukkan karyawan yang bertugas pada bagian penyimpanan berkas rekam medis berjumlah 9 orang petugas, 4 orang petugas dibagian pendaftaran dan 5 orang petugas dibagian rekam medis.
2. Sistem Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur "Money" menunjukkan tidak ada anggaran khusus berupa uang untuk kegiatan rekam medis namun hanya berupa barang.
3. Sistem Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur "Method" yaitu menggunakan sistem sentralisasi, sedangkan sistem penjarannya menggunakan *Terminal Digit Filling*.
4. Sistem Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur "Machine" menunjukkan adanya *treceer* yang digunakan untuk menandai berkas rekam medis yang keluar. Sedangkan untuk penyimpanan berkas rekam medis yang berupa file maka disimpan dikomputer.

5. Sistem Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur "*Material*" menunjukkan dokumen rekam medis menggunakan Map. Sedangkan untuk penyimpanannya menggunakan rak besi.

B. Saran

1. Untuk ruangan khusus penyimpanan berkas rekam medis perlu di perluas agar jarak antara rak satu dengan rak yang lainnya tidak terlalu sempit.
2. Perlu ditambahkan meja untuk meletakkan beberapa berkas rekam medis yang baru saja dikembalikan dari beberapa poli.
3. Perlu ditambahkan karyawan di bagian rekam medis dan ditingkatkan lagi keterampilannya.
4. Perlu adanya SOP untuk Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, A. 2002, *Psikologi Sosial Rineka Cipta*, Jakarta.
- Bawono, Anton. 2006, *Multivarite Analysis*. Jakarta : CV Mas Haji.
- Budi. 2011, *Manajemen Unit Rekam Medis*. Yogyakarta : Quantum Sinergi Medis.
- Departemen Kesehatan RI. 2008, *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/MENKES/PER/III/2008*, Jakarta : Depkes RI.
- Depkes, RI. 2009, *Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit*, Jakarta : Depkes RI.
- Hatta, Gemala R. 2008, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Hatta, Gemala R. 2011, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana Pelayanan Kesehatan*, Jakarta : UI-Press.
- Indrajit, Eko.R, 2006. *Manajemen Perguruan Tinggi Modern*. Edisi Ketiga. Yogyakarta : Andi Offest.
- Jogianto, H.M. 2005, *Analisa dan Desain Sistem Informasi Pendekatan Terstruktur Teoru dan Praktik Aplikasi Bisnis*. ANDI, Yogyakarta.
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2006, *tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter*, Jakarta.
- Rustiyanto, Eri. 2009, *Etika Profesi : Perekam Medis Informasi Kesehatan*, Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Rusdarti, Kusmuriyanto. 2008, *Ekonomi : Fenomena disekitar kita 3*, Jawa Tengah : Plantinum.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 1204/Menkes/SK/X/2004 *tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*, Jakarta.
- <http://rayandal.blogspot.com/2015/06/metode-penelitian-menurut-sugiono-2013.html>.
- Sugiono. 2015, *Metode Penelitian Deskriptif*. Alfabeta, Bandung.
- <http://Wahyufisifuns.blogspot.com./2014/02/penyimpanan-logistik.html>.

<http://www.seputarpengertian.co.id/2015/08/05-pengertian-file-menurut-para-ahli-lengkap.html>.

LAMPIRAN



Rak Penyimpanan Berkas Rekam Medis



Keranjang Berkas Rekam Medis


DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 04.04.02
RUMAH SAKIT TK.III. 04.06.03 Dr. SOETARTO
 Jl. Juwadi No. 19 Kotabaru Yogyakarta. Telp. (0274) 566596, 562391, 550717
 Fax. (0274) 562391

Bentuk : RM/RI-1a/2018

DOKUMEN RAHASIA

NOMOR REKAM MEDIS

--	--	--	--

Nama Pasien : _____

Tempat / Tgl. Lahir : _____ Jenis Kelamin : L / P

Kesatuan : _____

Pangkat : _____ NRP : _____

Jaminan : _____

Agama : _____

Alamat : _____

Nomor Telepon / HP : _____

PERHATIAN

1. Setelah selesai digunakan harap segera dikembalikan ke bagian rekam medis
2. Tidak dibenarkan dibawa keluar dari rumah sakit
3. Melayani masyarakat umum

Alergi : _____

Tahun Kunjungan Terakhir

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 04.04.02
RUMAH SAKIT TK. III 04.06.03 dr. SOETARTO
 JL. JUWADI 19 KOTABARU TELP (0274) 562391, 555402, YOGYAKARTA

Bentuk : RM/RI-1a/2018

PERSETUJUAN UMUM
GENERAL CONSENT

NAMA : _____

NOMOR REKAM MEDIS : _____

TANGGAL LAHIR : _____

ALAMAT : _____

NO. TELEPON : _____

PASIEH DAN/ATAU WALI HUKUM HARUS MEMBACA, MEMAHAMI DAN MENGENAL
INFORMASI BERIKUT :

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : _____

Alamat : _____

No. Telp : _____

Selaku pasien /Suami/Istri/Anak/Wali Hukum

1. PERSETUJUAN UNTUK PERAWATAN DAN PENGOBATAN

Saya menyetujui untuk perawatan di RS Dr. R. Soetarto sebagai pasien Rawat Jalan atau Rawat Inap tergantung pada kebutuhan medis. Pengobatan dapat meliputi pemeriksaan X-Ray/Radiologi, tes darah, perawatan rutin, dan prosedur seperti cairan infuse atau suntikan dan evaluasi (contohnya wawancara dan pemeriksaan fisik).

Persetujuan yang saya berikan tidak termasuk persetujuan untuk prosedur tindakan invasive (misalnya operasi) atau tindakan yang mempunyai resiko tinggi.

Jika saya memutuskan untuk menghentikan perawatan medis untuk diri saya sendiri saya memahami dan menyadari bahwa RS Dr. Soetarto atau Dokter tidak bertanggungjawab atas hasil merugikan saya.

2. PERSETUJUAN PELEPASAN INFORMASI

Saya memahami informasi yang ada di dalam diri saya, termasuk diagnosis, hasil laboratorium dan hasil tes diagnostic yang akan digunakan untuk perawatan medis RS Dr. Soetarto akan menjamin kerahasiaannya.

Saya memberi wewenang kepada Rumah Sakit untuk memberikan informasi tentang diagnosis, hasil pelayanan dan pengobatan bila diperlukan untuk memproses klaim asuransi /perusahaan dan atau lembaga pemerintah.

Map Status Rawat Jalan dan Rawat Inap