

TUGAS AKHIR

**SISTEM PENYIMPANAN BERKAS REKAM MEDIS
MENGUNAKAN UNSUR 5M DI RUMAH SAKIT JIWA
GRHASIA PAKEM YOGYAKARTA**



oleh:

MUFID AMAL SYAHIDA

NIM : 17001361

**AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK
YOGYAKARTA**

2020

TUGAS AKHIR

**SISTEM PENYIMPANAN BERKAS REKAM MEDIS
MENGUNAKAN UNSUR 5M DI RUMAH SAKIT JIWA
GRHASIA PAKEM YOGYAKARTA**

Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Program studi Manajemen Administrasi
Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta

oleh:

MUFID AMAL SYAHIDA

NIM : 17001361

**AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK
YOGYAKARTA**

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan
Unsur 5M di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem
Yogyakarta.

Nama : Mufid Amal Syahida

Nim : 17001361

Program Studi : Manajemen Administrasi

Tugas akhir ini telah di setujui oleh dosen Pembimbing Tugas akhir
Program Studi Manajemen Administrasi AMA YPK Yogyakarta.

Hari :

Tanggal :

Mengetahui
Dosen Pembimbing

Anung Pramudyo, S.E., M.M.

TUGAS AKHIR
LEMBAR PENGESAHAN
SISTEM PENYIMPANAN BERKAS REKAM MEDIS MENGGUNAKAN
UNSUR 5M DI RUMAH SAKIT JiWA GRHASIA PAKEM
YOGYAKARTA

Tugas Akhir ini telah disetujui dan disyahkan sebagai salah satu
Syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Program studi Manajemen
Administrasi Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta Pada:

Hari :
Tanggal :

Pembimbing I

Pembimbing II

Endang Hariningsih, S.E., M.Sc.
NIP. 10600105

Nindyah Pratiwi, S.Pd., M.Hum.
NIP. 11700119

Mengetahui,
Direktur AMA YPK Yogyakarta

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

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mufid Amal Syahida

NIM : 17001361

Judul Tugas Akhir : Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan
Unsur 5M di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem
Yogyakarta.

Dengan ini saya menyatakan bahwa tugas akhir ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah 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, juni 2020
Yang membuat pernyataan

Mufid Amal Syahida

MOTTO

Tanpa impian kita tidak akan meraih apapun
Tanpa cinta kita tidak akan merasakan apapun
Dan tanpa Allah kita bukan siapa-siapa
(Mesut Ozil, Arsenal fc)

Hidup hanya sekali
Hiduplah yang berarti
(ahmad fuadi)

Man jada wa jadda
Barang siapa yang bersunggu-sungguh niscaya ia akan berhasil

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kepada Allah SWT atas rahmat dan hidayahnya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

Di dalam tugas akhir ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari apa yang diharapkan, untuk itu penulis berharap adanya kritik dan saran ataupun usulan demi perbaikan untuk kedepannya, mengingat tidak ada sesuatu yang sempurna tanpa adanya masukan yang membangun.

Tugas akhir ini tidak akan selesai dengan baik apabila tanpa ada bantuan, dorongan, saran, bimbingan, serta keterangan-keterangan dari berbagai pihak. Maka dari itu dengan segala hormat dan dengan kerendahan hati, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Orang tua serta keluarga yang memberikan dorongan dan bantuan baik moral dan materi sehingga saya dapat menyelesaikan laporan ini dengan baik.
2. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Direktur Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta sekaligus Pembimbing tugas akhir yang tak henti-hentinya dalam memberikan masukan serta tanpa lelah mengajarkan penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini sampai dengan selesai.
3. Bapak dan ibu dosen yang selalu memberikan nasehat materi dan dukungan.
4. Para staf karyawan Akademik Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta terimakasih atas dukungan yang diberikan.

5. Rekan-rekan mahasiswa terimakasih atas kerja sama dan dukunganya serta semua pihak yang telah membantu.

Dan pada akhirnya dengan bantuan berbagai pihak penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini meskipun penulis sadar masih banyak kekurangan didalam penulisanya karena kesempurnaan hanya milik Allah semata dan mudah-mudahan ini dapat bermanfaat.

Yogyakarta, Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masala	4
C. Batasan Masalah	4
D. Tujuan Penulisan	4
E. Manfaat Penulisan	5
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Sistem	7
B. Penyimpanan	8
C. Berkas	12
D. Rekam Medis	13

E. Unsur 5M (Man, Money, Material, Mechine, Methode)	16
F. Rumah Sakit	18
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	24
B. Jenis Data	24
C. Teknik Pengumpulan Data	25
D. Metode Analisis Data	26
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Sejarah Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta	27
B. Pembahasan	47
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	57
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 logo Rumah Sakit Jiwa Grhasia	38
Gambar 4.2 Struktur Oranisasi Rumah Sakit Jiwa Grhasia	40
Gambar 4.3 Denah Rumah Sakit Jiwa Grhasia	42
Gambar 4.4 Alur Pengambilan Berkas Rekam Medis	48
Gambar 4.5 Alur Penyimpanan Berkas Rekam Medis	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Pertanyaan Pada Saat Melakukan Wawancara

ABSTRAK

Pada penelitian ini peneliti melakukan penelitian tentang sistem penyimpanan berkas rekam medis menggunakan unsur 5M di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur 5M di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

Metode dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang sistem penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur 5M. Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder dan data primer. Teknik pengumpulan data menggunakan *interview*, *observation* dan dokumentasi. penelitian ini menggunakan analisa deskriptif sebagai metode analisis data.

Berdasarkan penelitian yang di lakukan sistem pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur ”*Man*” bahwa saat pasien datang petugas rekam medis akan mencarikan berkas rekam medis sesuai nomor rekam medis pasien, apa bila pasien belum memiliki nomor/pasien baru maka petugas rekam medis akan memberikan nomor rekam medis kepada pasien, ”*Money*” menunjukkan tidak ada anggaran khusus berupa uang untuk kegiatan rekam medis namun hanya berupa barang, ”*Method*” yaitu menggunakan sistem penomoran *terminal digit filling system* untuk mempermudah dalam pencarian berkas rekam medis jika di butuhkan, ”*Machine*” menggunakan tracer sebagai tanda bahwa berkas rekam medis keluar, rak-rak sebagai penyimpanan berkas rekam medis, dan komputer sebai alat untuk menyimpan file rekam medis, dan ”*Material*” material yang di gunakan untuk berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap semua menggunakan map sebagai sampul dari berkas rekam medis, kertas sebagai lembaran isi dari rekam medis.

Kata Kunci : Penyimpanan Rekam Medis, Unsur 5M, dan Rumah Sakit

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.

Drajat kesehatan yang optimal akan tercapai dengan 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 Kementrian 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, hal ini menjelaskan bahwa setiap rumah sakit memerlukan sumber daya manusia yang baik begitu juga Rumah Sakit Jiwa Grhasia. Organisasi yang bergerak di bidang kesehatan ini tidak akan berjalan baik tanpa sumber daya manusia yang baik pula.

Money, adalah uang yang diperlukan untuk mencapai tujuan, pentingnya *money* bagi Rumah Sakit Jiwa Grahassa adalah untuk semakin meningkatkan kualitas pelayanan dirumah sakit termasuk kualitas penyimpanan berkas rekam medis karena semakin bagus penyimpanannya maka banyak biaya yg di keluarkan.

Method, adalah cara atau sistem untuk mencapai tujuan, pentingnya *method* terhadap penyimpanan berkas rekam medis bagi rumah sakit adalah agar rumah sakit dapat mencapai penyimpanan berkas rekam medis yang baik dengan cara dan sistem yang baik.

Material, adalah Bahan-bahan yang diperlukan dalam kegiatan, pentingnya *material* untuk penyimpanan berkas rekam medis di rumah sakit adalah agar rumah sakit siap sedia menyediakan setiap bahan-bahan yang diperlukan untuk penyimpan rekam medis pasien dan melancarkan proses penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Grahassa.

Machine, adalah mesin atau alat untuk berproduksi, pentingnya *machine* untuk penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Jiwa

Grahasia adalah untuk memudahkan pekerja rekam medis melakukan proses penyimpanan berkas rekam medis.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur 5M di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang diambil adalah “Bagaimana Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur 5M di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta”.

C. Batasan Masalah

Pada penelitian ini peneliti membatasi masalah pada “Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta”.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti dalam penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan khusus :

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur 5M di Rumah Sakit Jiwa Grhasia 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 Jiwa Grhasia Yogyakarta.
- b. Mengetahui sistem penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur "*Money*" yaitu anggaran yang digunakan untuk penyimpanan berkas rekam medis Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.
- c. Mengetahui sistem penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur "*Method*" yaitu cara yang digunakan pada penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Grhasia 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 Jiwa Grhasia 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 Jiwa Grhasia Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan akan memberikan beberapa kegunaan atau manfaat antara lain :

1. Bagi peneliti

- a. Dapat menerapkan teori yang diperoleh dari perkuliahan ke dalam praktek yang sesungguhnya.
- b. Sebagai wadah untuk meningkatkan pengetahuan serta sebagai media untuk menambah wawasan peneliti.
- c. Untuk memenuhi Tugas Akhir (TA) sebagai syarat kelulusan.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini memiliki manfaat bagi rumah sakit yaitu, diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi dalam melakukan penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

3. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan yang dapat digunakan sebagai tambahan referensi peneliti selanjutnya dalam penyusunan tugas akhir.

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.

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 rak 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 Filing* (SNF)

Dikenal dengan sistem penjajaran dengan nomor langsung yaitu suatu 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 Filing ini memiliki kelebihan dan kekurangan yang hendaknya diperhatikan sebelum suatu fasilitas pelayanan kesehatan memutuskan untuk menggunakan sistem ini

2) *Middle Digit Filing* (MDF)

Middle digit filing 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 Filing* (TDF)

Terminal digit filing merupakan sistem penyimpanan rekam medis numeric dengan sistem angka akhir. Pada sistem ini, penjajaran berkas rekam medis di rak *filing* 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 (*section*) 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 Filing* 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 (*tertiary 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 (Rahmadan 2012).

- 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, huruf, ataupun blok.
- e. Proteksi : 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.

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 di kehendaki.

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 subspesialis 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 subspesialis 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. Misal pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan

anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah sakit kelas C ini didirikan di setiap ibu kota 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 Jiwa Grhasia 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 (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 (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 di olah 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 peneliti melakukan wawancara dengan satu atau dua orang bagian rekam medis untuk mengambil data dengan wawancara secara bebas.

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 penelitian ini Peneliti melakukan pengamatan penyimpanan rekam medis menggunakan unsur 5M di Rumah Sakit Jiwa Grasia.

3. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2013) dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau

karyakarya 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. Dokumen yang digunakan pada penelitian ini berbentuk foto, berkas rekam medis dan buku profil Rumah Sakit.

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. Hasil Penelitian

1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY

Sebelum diresmikan menjadi Rumah Sakit Jiwa Grhasia, sejak masa berdirinya sebagai Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSJ) pada tahun 1938, Rumah Sakit Jiwa Grhasia telah melewati 3 masa dengan proses yang sangat panjang yaitu masa perjuangan (periode 1938–1945), masa perintisan (periode 1945–1989), dan masa pengembangan (1989–sekarang).

a. Masa Perjuangan

Pada awal berdirinya, yaitu pada tahun 1938 berupa Rumah Perawatan atau Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSJ) Lalijiwo, di bawah pengawasan Rumah Sakit Jiwa Pusat Kramat Magelang dengan status kepemilikan milik Kasultanan Ngayogyakarta Hadiningrat

KOSJ Lalijiwo menempati areal tanah seluas 104.250 m² di Jalan Kaliurang Km 17 Pakem, Sleman, Yogyakarta yang saat itu merupakan tempat yang terpencil serta jauh dari kota, merupakan ciri khusus lokasi Rumah Perawatan Orang Sakit Jiwa bentukan Pemerintah Hindia Belanda. Sebagai tenaga perawat adalah para Penjaga Orang Sakit (POS) yang bukan berlatar pendidikan perawat.

Pada Bulan Mei 1938, Pemerintah Hindia Belanda menugaskan kepada Soedjani sebagai Koordinator/Kepala KOSJ Pakem. Sebelumnya Soedjani adalah seorang penjenang kesehatan yang bertugas di Rumah Sakit Jiwa Kramat Magelang. Pada saat itu, KOSJ Lalijiwo telah merawat pasien sebanyak 60 orang, yang terdiri dari bangsa Indonesia dan Tionghoa. Perawatan bersifat kuratif/pengobatan dengan pelayanan rawat inap yang masih bersifat custodial (tertutup dan isolatif), serta terapi masih sangat terbatas. Sedangkan pasien berkebangsaan Belanda harus dirawat di RS Jiwa Kramat Magelang.

Tahun 1942, Jepang masuk dan menduduki Ibu kota RI di Yogyakarta. Sejak saat itu terjadi perubahan situasi yang tidak menentu yang berakibat terjadi kekurangan bahan makanan dan juga obat-obatan sehingga banyak pasien yang sakit dan kemudian meninggal. Untuk pengobatan, pada waktu itu diupayakan juga memakai obat-obatan tradisional dari tumbuh-tumbuhan yang diperoleh dari desa di sekitar KOSJ berada.

b. Masa Perintisan

Pada tahun 1945, setelah Indonesia memperoleh kemerdekaannya, mulailah Pemerintah Propinsi DIY memberikan biaya operasional, sehingga sedikit demi sedikit KOSJ Lalijiwo bangkit kembali. Hasil pertanian, perikanan, dan peternakan dapat dikelola lagi untuk kepentingan KOSJ. Tetapi hal tersebut tidak berlangsung lama

karena pada bulan Desember 1948 terjadi agresi Belanda ke daerah
Ibukota RI di Yogyakarta dan keberadaan KOSJ terancam kembali.

Atas perintah dr. KRT Martohusodo selaku Inspektur Kesehatan Dinas Kesehatan Rakyat (DKR) Yogyakarta, kemudian disiapkan tempat perawatan darurat KOSJ Lalijiwo berupa tempat pengungsian yang jauh dari jalan raya yang sekaligus bisa digunakan untuk menolong korban peperangan.

Berkat kerjasama dengan pamong desa setempat, terwujudlah tempat perawatan darurat yang berlokasi di desa Sempu dan desa Sumberejo, Kelurahan Pakembinangun. Tetapi karena dirasa kurang aman, kemudian pindah lagi ke tempat yang lebih jauh dari jalan raya, yaitu didesa Potrowangsan, Kelurahan Candibinangun. Hanya 1 hari saja kemudian pindah lagi ke Desa Dawung, Kelurahan Candibinangun sampai tentara Belanda ditarik dari Yogyakarta.

Adapun kebutuhan bahan makanan bagi pegawai dan penderita yang dirawat di KOSJ Lalijiwo diperoleh dari bantuan warga masyarakat yang termasuk dalam Asisten Wilayah Pakem dan Turi. Sedangkan kebutuhan obat-obatan mendapat bantuan dari DKR Yogyakarta yang harus diambil tiap 15 hari sekali.

Pada bulan Juli tahun 1949, KOSJ Lalijiwo kembali menempati rumah perawatan semula yang berlokasi di jalan Kaliurang (sekarang RS Ghrasia) dalam kondisi bangunan yang berantakan, tinggal 1 (satu) bangunan saja yang layak dan bisa ditempati untuk perawatan sekaligus poliklinik.

Pada September 1949, KOSJ Lalijiwo mulai menerima biaya operasional kembali dari Pemerintah Propinsi DIY dan mulai mengaktifkan kembali pegawai-pegawainya sehingga berjumlah 48 orang. Sejak saat itu KOSJ mulai merintis kembali usahanya yaitu tetap merawat pasien dengan gangguan jiwa disamping juga menerima pasien umum yang berobat jalan.

Kepala KOSJ Pakem tetap dipercayakan kepada Soedjani dan atas pengabdian beliau dalam memimpin kelangsungan hidup rumah perawatan tersebut, beliau diberi penghargaan berupa nama kalenggahan sehingga nama lengkapnya menjadi *Raden Wedono Soedjani Saronohardjosoenoto (R.W. Soedjani)*.

Pada bulan Mei 1966, R.W. Soedjani pensiun sehingga koordinator/kepala KOSJ Lali Jiwo Pakem diserahkan kepada Muh. Judi sampai tahun 1968. Kemudian berturut-turut koordinator/kepala KOSJ adalah Bakat (periode tahun 1968–1970), Somad (periode tahun 1970-1974), Bapak Guritno (periode tahun 1974–1981). Kecuali Guritno yang seorang perawat jiwa, koordinator KOSJ Lalijiwo sebelumnya adalah seorang penjenang kesehatan.

Sejak tahun 60-an Rumah Sakit Lali Jiwo tidak lagi dibawah pengawasan RSJ Magelang tetapi sebagai dokter konsultan mendapat bantuan dari Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta, sekaligus sebagai dokter pembimbing *Co-Assisten* (calon dokter) yang praktek di Rumah Sakit “Lali Jiwo”. Akan tetapi kesepakatan tertulis baru dilaksanakan

pada tahun 1971. Dalam perkembangan selanjutnya KOSJ Lali Jiwo tidak hanya sebagai rumah perawatan saja tetapi sekaligus sebagai tempat pengobatan dibawah pengawasan FK UGM, sehingga KOSJ Lali Jiwo menjadi lebih dikenal dengan sebutan Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Lali Jiwo Pakem dengan kapasitas tempat tidur 100 buah, jumlah tenaga 60 orang yang terdiri dari 2 orang perawat jiwa, 1 orang Penjenang Kesehatan (PK) jiwa dan sisanya adalah Penjaga Orang Sakit (POS). Adapun secara medis teknis RSJ Lalijiwo bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Propinsi DIY.

Mulai saat itu, sekitar tahun 1973/1974, Pemerintah Pusat melalui Direktorat Kesehatan Jiwa Departemen Kesehatan RI telah memperhatikan keberadaan RSJ Lali Jiwo Pakem dengan meletakkan landasan-landasan yang kokoh bagi perkembangan suatu instansi kesehatan jiwa yang modern, dimana kesehatan jiwa sebagai suatu bagian integral dari kesehatan dan bagi seluruh masyarakat, sehingga sedikit demi sedikit mulai ada pembenahan terutama di bidang pengelolaan rumah sakit.

Pada tahun 1975, atas bantuan tenaga medis dari Fakultas Kedokteran UGM, RSJ Lalijiwo Pakem ditunjuk sebagai pembina program integrasi kesehatan jiwa ke puskesmas untuk Propinsi DIY sampai dengan sekarang. Dan pada tahun 1976, untuk pertamakalinya, RSJ Lalijiwo Pakem memperoleh fasilitas kendaraan berupa mobil *ambulance* dari pemerintah Propinsi DIY.

c. Masa Pengembangan

1) Periode dr. Prajitno Siswowyoto (1981-1987)

Sejak tahun 1981, dibawah kepemimpinan dr Prajitno Siswowyoto, SpKJ (Periode 1981–1987), RSJ Lali Jiwo semakin berkembang dengan berpedoman pada 3 (tiga) usaha pokok kesehatan jiwa yang dikenal dengan Tri Upaya Bina Jiwa dimana sistem pelayanan pasien berpegang pada konsep psikiatri modern yakni upaya kesehatan jiwa meliputi prevensi, promosi, kurasi, rehabilitasi.

Kemudian secara bertahap kegiatan dilaksanakan secara intramural (di dalam gedung) dan ektramural (di luar gedung) dengan berorientasi masyarakat dan berprinsip menyiapkan penderita kembali ke masyarakat melalui terapi kerja. Bahkan oleh WHO, RSJ Lalijiwo dipersiapkan sebagai salah satu pusat terapi kerja dan rehabilitasi orang sakit jiwa disamping Rumah Sakit Jiwa di Jakarta, Surabaya, Medan, dan Makasar.

Pada saat itu RSJ Lalijiwo mulai mendapat bantuan dari Pemerintah Pusat berupa Proyek Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa antara lain untuk pengadaan obat–obatan, alat *play therapy*, *meubelair*, pakaian pasien, linen RS, pembangunan gedung, dsb. Disamping itu juga mulai diberlakukan kebijaksanaan pemerintah dalam hal pengangkatan tenaga medis dan paramedis baik dengan status dipekerjakan (DPK) ataupun

diperbantukan (DPB) sehingga mulai ada penambahan tenaga di RSJ Lalijiwo khususnya tenaga medis dan paramedis.

Pada tahun 1981, Pemerintah Propinsi DIY mulai menata kelembagaan RSJ melalui Peraturan Daerah Nomor 4 tahun 1981 tentang Pembentukan Susunan Organisasi Rumah Sakit Jiwa "Lali Jiwo". Kedudukannya tidak lagi merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Propinsi DIY tetapi merupakan unit pelaksana teknis daerah yang bertanggung jawab langsung kepada Gubernur Kepala Daerah Propinsi DIY dengan klasifikasi Rumah Sakit tipe B. Terhadap Dinkes Provinsi DIY hanya bersifat hubungan koordinatif di bidang program kesehatan jiwa. Dan sejak itu sebutan untuk kepala Rumah Sakit adalah Direktur RSJ Lali Jiwo Pakem.

2) Periode dr. Musinggih Djarot Rouyani (1987-1999)

Dibawah kepemimpinan dr. Musinggih Djarot Rouyani SpKJ, pada tahun 1989 bersamaan dengan perubahan kelas Rumah Sakit dari tipe B ke tipe A oleh Pemerintah Propinsi DIY, istilah/nama Rumah Sakit Jiwa Lali Jiwo dihilangkan sehingga menjadi Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Propinsi DIY melalui Peraturan Daerah No 14/ tahun 1989.

3) Periode dr. Boedi Boedaja, A.M, Sp.KJ (1999-2004)

Pada tahun 2000, RSJD Propinsi DIY mendapatkan akreditasi Penuh Tingkat Dasar melalui SK Dirjen Yanmed No:

YM 0003.2.2.5164 tanggal 19 Desember 2000. Secara bertahap dibangun arah dan kebijaksanaan sistem pelayanan kesehatan jiwa serta pembenahannya, baik teknis maupun administratif. Rumah sakit tetap mengacu kepada paradigma sehat dengan upaya antara lain meningkatkan kesehatan jiwa individu, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya, dan mendorong masyarakat untuk peduli kepada kesehatan jiwa.

Pada tahun 2002 disusun suatu rencana pengembangan (*master plan*) bekerja sama dengan Fakultas Teknik UGM yang berbasis pada kondisi *real* yang dihadapi Rumah Sakit guna mengantisipasi kurun waktu mendatang.

Salah satu arah pengembangan visi strategik RS adalah menjadi Rumah Sakit unggulan untuk pelayanan Psikiatrik dan NAPZA di DIY dan Jawa Tengah pada tahun 2008. Salah satu upaya pembenahan diri yang mendasar adalah dengan mengubah image Rumah Sakit Jiwa melalui penggantian nama dan logo rumah sakit melalui sayembara kepada publik untuk memaknai substansi layanan baru yang terdiri dari pelayanan kesehatan jiwa secara komprehensif, pelayanan umum, dan pelayanan rehabilitasi NAPZA.

Sayembara diselenggarakan pada bulan Juli–September 2003 dengan tim juri antara lain GKR Hemas dan telah berhasil menentukan nama dan logo RS yang baru yaitu Rumah Sakit

Grhasia Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Keputusan ini ditetapkan melalui Surat Keputusan Gubernur DIY Sri Sultan Hamengkubuwono X No 142 tahun 2003 tertanggal 30 Oktober 2003 dengan tugas pokok dan fungsi tetap. Peresmian dilakukan oleh Gubernur DIY Sri Sultan Hamengkubuwono X yang dihadiri oleh Menteri Kesehatan RI pada tanggal 20 Desember 2003.

4) Periode dr. Andung Prihadi, M.Kes (2004-2008)

Sejak perubahan manajemen RS Grhasia pada tahun 2003 yang ditandai dengan telah terwujudnya *master plan* dan penggantian nama RS Jiwa Daerah Propinsi DIY menjadi RS Grhasia Propinsi DIY, kegiatan yang dilaksanakan adalah penyiapan infrastruktur dan pengembangan sumber daya manusia untuk mengembangkan berbagai jenis pelayanan yang mendukung visi strategik RS yaitu menjadi Rumah Sakit unggulan untuk pelayanan Psikiatrik dan NAPZA di DIY dan Jawa Tengah pada tahun 2008. antara lain meliputi pengembangan pelayanan NAPZA, spesialis anak, saraf, penyakit dalam, kulit kelamin, dan pengembangan aspek manajemen melalui peletakan dasar-dasar sertifikasi ISO 9001:2000 pada tahun 2006 dan persiapan menjadi Badan Layanan Umum (BLU) tahun 2007.

5) Periode dr. Rochana Dwi Astuti (2008-2011)

- a) Pada tahun 2008, RS Grhasia Prop. DIY mendapatkan sertifikasi ISO 9001:2000 dengan nomor sertifikat QS 6544, tanggal 18 Oktober 2008 dari WQA (*Wordwide Quality Assurance*) dan proses usulan menjadi BLUD.
 - b) Pada bulan Maret tahun 2010 dilakukan audit sertifikasi mutasi dari ISO 9001:2000 menjadi ISO 9001:2008.
 - c) Tahun 2010 dilaksanakan pembangunan gedung perawatan (bangsal Shinta), tetapi tidak selesai karena bencana meletusnya G Merapi.
- 6) Periode dr. RA. Arida Oetami, M.Kes (2011-Juni 2013)
- a) Tahun 2011
 - i. Penyelesaian pembangunan Bangsal Shinta dengan DPA Lanjutan, pembangunan pada tahun 2010 tidak dapat selesai akibat bencana Gunung Merapi;
 - ii. Pembangunan IGD RS Grhasia Provinsi DIY;
 - iii. Klasifikasi RS Grhasia sebagai RS Jiwa Kelas A dari Menteri Kesehatan RI;
 - b) Tahun 2012
 - i. Pergantian nama RS Grhasia DIY menjadi RS Jiwa Grhasia DIY;
 - ii. Penetapan RS Jiwa Grhasia DIY sebagai PPK-BLUD penuh pada Agustus 2012;

iii. RSJ Grhasia DIY mendapatkan ijin operasional dari Kemenkes RI;

iv. Pada bulan Februari 2012 mendapatkan sertifikasi akreditasi tingkat lanjut untuk 12 pelayanan.

7) Periode drg. Pembayun Setyaningastutie, M.Kes

a). Tahun 2013 dilakukan pembangunan empat gedung baru yaitu Gedung VIP Putri (Kunthi), Gedung Diklat, Gedung Pemulasaran Jenazah, dan Gedung Teknologi Informasi.

b). Tahun 2014 melanjutkan pembangunan VIP Putri yang tidak dapat selesai di tahun 2013 (putus kontrak).

8) Periode dr. Etty Kumolowati, M.Kes

Terwujudnya peningkatan presentase penderita gangguan jiwa yang ditangani RS Jiwa Grhasia DIY dengan indikatornya

a). Presentase penderita gangguan jiwa berat yang ditangani RS Jiwa Grhasia DIY.

Capaian kinerja sampai dengan akhir Bulan Desember 2016 adalah 8,83 persen. Target kinerja adalah 8,8 persen sehingga target capaian kinerja tercapai 100,23 % Evaluasi atas pencapaian kinerja dan permasalahan yang ditemui pada setiap sasaran menunjukkan beberapa tantangan yang perlu menjadi perhatian bagi OPD RS Jiwa Grhasia DIY ke depan adalah kebutuhan pelayanan kesehatan yang diperlukan masyarakat perlu diperluas dengan cara :

- b). Kerjasama dengan BPJS untuk pelayanan kesehatan non jiwa
 - c). Pemenuhan kebutuhan alat kedokteran dan alat kesehatan untuk menunjang pelayanan kesehatan non jiwa
 - d). Penjangkauan pada pasien napza dengan meningkatkan koordinasi dengan BNN, Kepolisian dan Dinas Sosial untuk meningkatkan jumlah pasien Napza yang bisa dilayani
- 9) Periode dr. Akhmad Akhadi Syamsu Dhuha, M.PH (Tahun 2019 Sekarang)

2. Arti Nama dan Logo

a. Arti Nama

Grhasia berasal dari bahasa latin "*Gracious*" yang artinya ramah. Dalam arti sebenarnya, secara filosofis, Grhasia berarti Graha Tumbuh Kembang Laras Jiwa yang secara keseluruhan mempunyai makna sebagai berikut:

- 1) Sebagai tempat untuk pelayanan tumbuh kembang dan penyelaras jiwa manusia dengan segala aspeknya;
- 2) Merupakan tempat bagi siapa saja dengan pelayanan yang ramah dan fleksibel sesuai dengan budaya masyarakat Yogyakarta.

b. Arti Logo

Gambar 4.1. Logo RS Jiwa Grhasia



RS JIWA GRHASIA

Daerah Istimewa Yogyakarta

1) Dasar/bentuk

Gelas dan ular merupakan simbol kesehatan/pengobatan yang dikembangkan menjadi bentuk sosok manusia yang sedang tumbuh kembang, dimana aspek manusia menjadi pusat perhatian rumah sakit;

2) Lingkaran

Melambangkan kesempurnaan dan kebulatan tekad segenap karyawan dan semua pihak;

3) Huruf dan tulisan tipe Arial

Merupakan suatu jenis huruf perpaduan antara Bold dan Normal yang melambangkan kesan formal dan tegas serta memiliki kredibilitas dan legalitas yang jelas menuju arah pengembangan rumah sakit;

4) Warna

Warna hijau melambangkan semangat pertumbuhan dan perkembangan serta terkesan alamiah. Sedangkan warna hitam untuk menegaskan bentuk huruf;

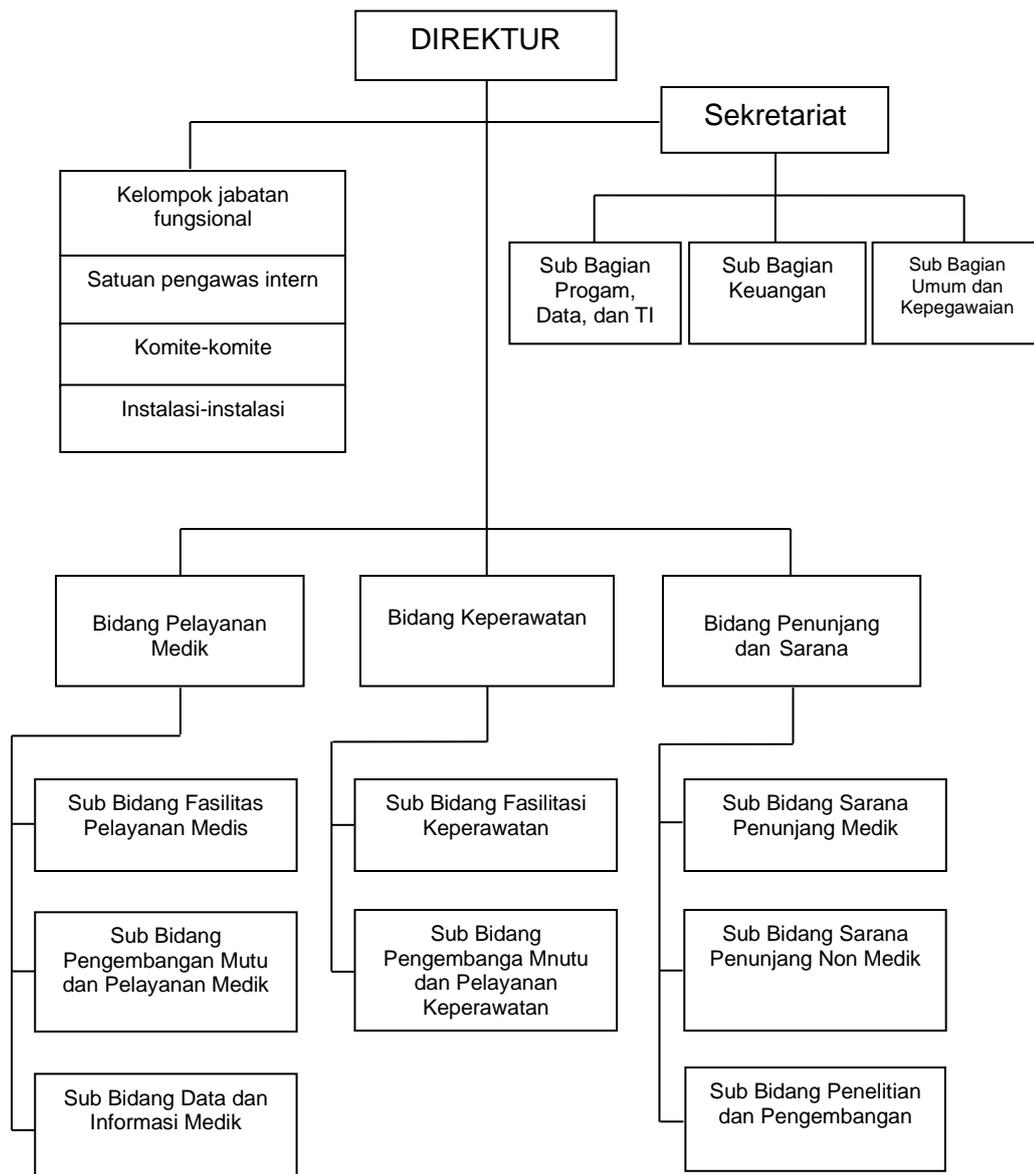
5) Konfigurasi/Susunan

Memusat (*centris*), yang melambangkan keseimbangan dan keharmonisan antar seluruh komponen di dalam ruma sakit

3. Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta

Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman

Daerah Istimewa Yogyakarta dapat dilihat pada gambar 4.2 berikut ini :



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Grhasia

4. Luas Lahan dan Lokasi Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY

a. Luas Lahan dan Status Kepemilikan

Lahan yang digunakan Rumah Sakit Jiwa Grhasia merupakan tanah Kasultanan “*sultan ground*” dengan status hak pakai. Selain itu terdapat makam pasien di lokasi berbeda.

Pada awalnya Rumah Sakit Jiwa Grhasia mempunyai lahan seluas 104.250 m². Namun berdasar MOU antara Pemda DIY dengan Direktorat Jenderal Pemasarakatan sebagian lahan seluas 48.825 m² digunakan untuk lokasi lapas narkotika yang pembangunannya dimulai pada tahun 2006 dan mulai dioperasikan pada Bulan Juni 2008. Saat ini luas tanah Rumah Sakit Jiwa Grhasia adalah 56.390 m².

b. Lokasi RS Jiwa Grhasia

Rumah Sakit Jiwa Grhasia berlokasi di Jalan Kaliurang Km 17, Desa Tegalsari, Kecamatan Pakem, Kabupaten Sleman, yang memiliki akses baik sehingga memudahkan bagi setiap orang khususnya pasien untuk mencapainya. Jalur tersebut menuju ke arah obyek wisata Kaliurang ± 5 km ke arah utara.

Berdasarkan monografi kecamatan Pakem, RS Jiwa Grhasia DIY berada di 77,66⁰ LS dan 110,42⁰ BT. Kecamatan Pakem terletak di dataran tinggi pada ketinggian 600m² di atas permukaan laut, beriklim seperti layaknya daerah dataran tinggi di daerah tropis dengan cuaca sejuk sebagai ciri khasnya. Suhu tertinggi yang tercatat di kecamatan

Pakem adalah 32⁰C dan suhu terendah 18⁰C. RS Jiwa Grhasia DIY mempunyai batas lingkungan sbb :

- Sebelah selatan : Dusun Pakem Tegal
- Sebelah utara : Dusun Duwetsari
- Sebelah barat : Dusun Tegalsari
- Sebelah timur : Dusun Gambiran



Gambar 4.3 Denah Rumah Sakit Jiwa Grhasia

5. Rencana Strategis Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY

a. Visi RS Jiwa Grhasia DIY

“Menjadi pusat pelayanan kesehatan jiwa dan napza paripurna yang berkualitas dan beretika”

b. Misi

- 1) Mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa dan napza yang paripurna;
- 2) Mewujudkan rumah sakit sebagai pusat pembelajaran, penelitian, dan pengembangan kesehatan jiwa dan napza;

- 3) Mewujudkan pelayanan yang berkualitas dan menjamin keselamatan pasien;
 - 4) Mewujudkan pelayanan yang beretika dan mencerminkan budaya masyarakat DIY.
- c. Tujuan : “Meningkatkan persentase penderita jiwa yang ditangani RS Jiwa Grhasia DIY”
- d. Sasaran : “Terwujudnya peningkatan persentase penderita jiwa yang ditangani RS Jiwa Grhasia DIY”
- e. Strategi : “Peningkatan pelayanan kesehatan jiwa“
- Kebijakan : “Fasilitasi peningkatan pelayanan kesehatan jiwa“

6. Motto, Filosofi dan Budaya Kerja

- a. Motto : Melayani dengan SENYUM

yaitu :

S = Siap

E = Empati

N = Nalar

Y = Yakin

U = Upayakan pelanggan diperhatikan

M = Mengucapkan terima kasih.

- b. Filosofi : “Keselasan jiwa dan martabat manusia”.

Makna dari filosofi tersebut bahwa martabat manusia akan dikenang meskipun jiwa sudah tidak melekat di badan, oleh karena itu

jangan sampai jiwa kita terganggu agar martabat kita tetap baik kinidan nanti.

c. Budaya Kerja SATRIYA

Yaitu:

S = Selaras

A = Akal budi

T = Teladan-keteladanan

R = Rela melayani

I = Inovatif

Y = Yakin dan percaya diri

A = Ahli - profesional

7. Jenis-Jenis Layanan Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY

a. Instalasi Gawat Darurat (24 jam)

- 1) Kegawatdaruratan Psikiatri dan NAPZA,
- 2) Kegawatdaruratan Umum,
- 3) Pelayanan Pemeriksaan Umum (*False Emergency*),
- 4) Pelayanan Ambulans 118.

b. Instalasi Rawat Jalan

- 1) Klinik Psikiatri/Jiwa:
- 2) Konsultasi Kasus Jiwa,
- 3) KIR Bebas Narkoba,
- 4) KIR Kesehatan Jiwa,
- 5) *Visum Et Repertum*.

- 6) Test Psikometri,
 - 7) Klinik Psikologi,
 - 8) Klinik Keperawatan Jiwa,
 - 9) Pelayanan Surat Keterangan Sehat/KIR Jasmani,
 - 10) Klinik Gigi dan Mulut,
 - 11) Klinik Penyakit Dalam,
 - 12) Klinik Saraf,
 - 13) Klinik Anak dan Tumbuh Kembang dan pendukungnya (Okupasi Terapi, Terapi Wicara, Fisioterapi Tumbuh Kembang Anak, dan Pijat Bayi,
 - 14) Klinik VCT (Konsultasi & Test HIV).
- c. Instalasi Rawat Inap (Psikiatri)
- 1) Unit Perawatan Psikiatri Intensif (Ruang Bima) 20 TT,
 - 2) Unit Perawatan Psikiatri : Bangsal tenang Klas VIP, Kelas I, II & III
Meliputi : Ruang Sembodro, Ruang Drupadi, Ruang Srikandi, Ruang Arimbi, Ruang Nakula, Ruang Sadewa, dan Ruang Yudistira, Ruang Arjuna, Ruang Gatot Kaca.
- d. Instalasi Penanganan Korban Napza
- 1) Klinik NAPZA,
 - 2) Klinik Rumatan Metadon, Hipnoterapi,
 - 3) Rawat Inap Napza (Ruang Yudistira) Lantai II : Klas VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III,
 - 4) Pelayanan Wajib Lapori bagi Pengguna NAPZA.

- e. Instalasi Laboratorium
 - 1) Laboratorium Rawat Jalan,
 - 2) Laboratorium Rawat Inap,
 - 3) *General Check Up* / GCU.
- f. Instalasi Radiologi
 - 1) Foto Rontgen,
- g. Instalasi Farmasi
- h. Instalasi Elektromedik
 - 1) *Elektro Encephalografi*(EEG),
 - 2) *Elektro Myografi* (EMG),
 - 3) *Elektro Kardiografi* (EKG),
 - 4) *Treadmill*,
 - 5) *Brainstream Evoked Response Auditory* (BERA)/Test Pendengaran,
 - 6) Fisioterapi Umum.
- i. Instalasi Rehabilitasi Mental
 - 1) Rehabilitasi Keterampilan,
 - 2) Rehabilitasi Pertukangan / Las,
 - 3) Rehabilitasi Pertanian.
- j. Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat
- k. Instalasi PSRS
- l. Instalasi Gizi
- m. Instalasi Pemeliharaan Linen
- n. Instalasi Diklat Litbang

B. Pembahasan

1. Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur 5M

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

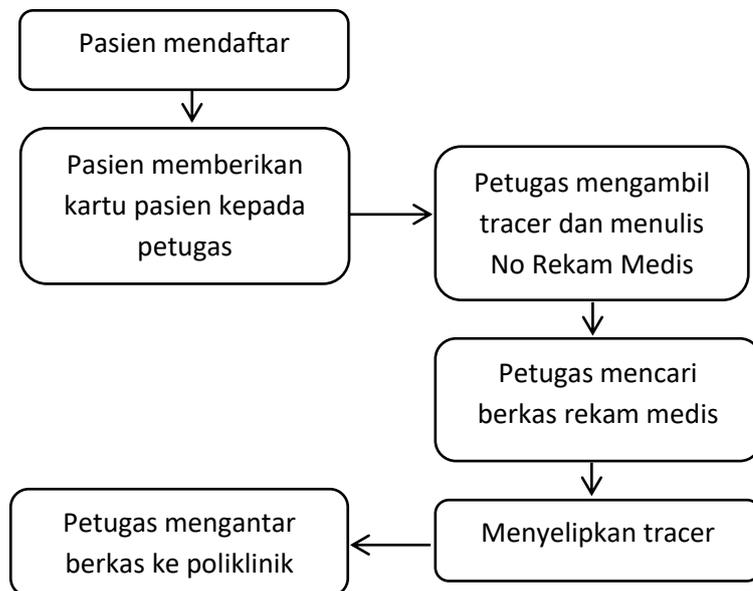
Berikut ini adalah hasil data yang dikumpulkan terkait unsur 5M yang mempengaruhi pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

a. *Man* (Sumber Daya Manusia)

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara petugas rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta, di instalasi rekam medis Petugas yang berada di rekam medis berjumlah 8 orang lulusan D3 rekam medis dan di bantu oleh tenaga administrasi sebanyak 3 orang untuk pelayanan di pendaftaran pasien rawat jalan dan IGD.

Jika pasien datang maka Petugas yang berada di rekam medis, melakukan pendaftaran pasien dan langsung mencari berkas rekam medis milik pasien tersebut dan petugas juga mengantarkan berkas rekam medis pasien ke bagain poliklinik.

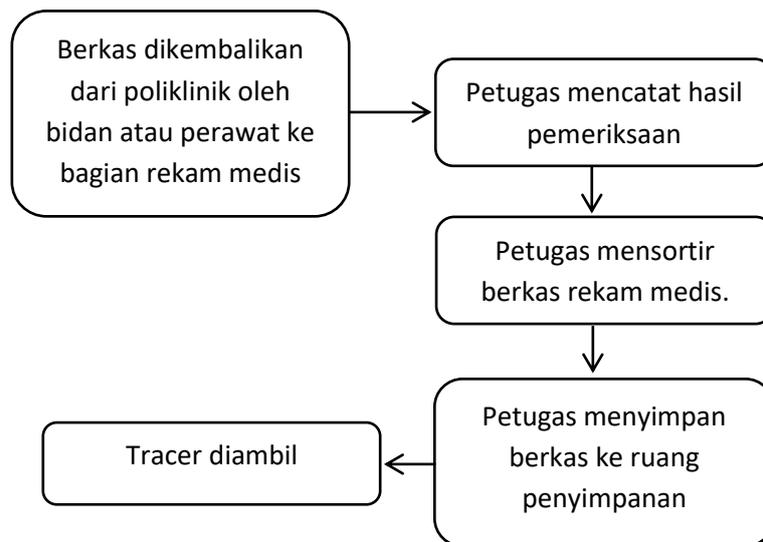
Berikut ini adalah alur pengambilan berkas rekam medis pada saat pasien mendaftar. Lihat gambar 4.4 dibawah ini.



Gambar 4.4 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 poli klinik yang dituju untuk di register, 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 seperti terlihat pada gambar 4.5 dibawah ini.



Gambar 4.5 Alur Penyimpanan berkas rekam medis

Setelah pasien selesai diperiksa, berkas rekam medis dikembalikan oleh 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.

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

Berdasarkan hasil wawancara di Rumah Sakit Jiwa Grhasia bahwa tidak ada dana khusus dan dana yang dikeluarkan oleh rumah sakit tidak berupa uang melainkan barang. Dana untuk pelaksanaan pengamanan pengelolaan dan penyimpanan sarana dan prasarana di

filing Rumah Sakit sudah terpenuhi sehingga tidak ada kekurangan, baik dana itu dari rumah sakit sendiri maupun swasta.

Jika petugas membutuhkan barang, petugas harus membuat pengajuan permintaan barang dan mengajukan kepada manajemen, jika sudah di setujui kemudian di ajukan ke kepala rumah tangga untuk untuk pengadaan barang yang di perlukan.

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

Berdasarkan hasil wawancara di Rumah Sakit Jiwa Grhasia 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 yang akan dipakai selamanya setiap kunjungan berikutnya, sehingga pasien tersebut hanya mempunyai satu rekam medis yang tersimpan dibawah satu nomor.

Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia, sistem penomoran yang di gunakan untuk menyimpan berkas rekam medis adalah penomoran dengan sistemangka terakhir disebut *terminal digit filling system* yang di kelompokkan menjadi 3 kelompok yang masing-masing terdiri dari 2 angka, angka pertama yaitu 2 angka yang terakhir (*primary digits*), angka kedua yaitu 2 angka yang berada di tengah (*secondry digits*), dan

angka yang ketiga yaitu 2 angka yang berada di depan (*teritary digits*).

Contohnya adalah nomor rekam medis pasien 00.10.57 :

00	10	57
(angka ketiga)	(angka kedua)	(angka pertama)

maka dalam penyimpanan di susun berdasarkan angka pertama. untuk mempermudah pencarian rekam medis jika di butuhkan.

contoh :

nomor pertama

57	80	99
00.02.57	11.00.80	10.02.99
00.21.57	12.00.80	11.07.99
09.99.57	13.00.80	14.19.99

d. *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 Jiwa Grhasia Yogyakarta sudah menggunakan alat khusus untuk mempermudah pengambilan berkas rekam medis seperti tracer yaitu alat yang digunakan untuk pengganti berkas rekam medis yang keluar, alat tulis, penjepit kertas untuk menyatukan nomor antrian pasien dan rekam medis, keranjang sebagai tempat peletakan berkas rekam medis selama berkas rekam medis masuk ke ruang poliklinik, lemari penyimpanan dan komputer untuk penyimpanan berkas rekam medis yang berupa file.

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

Bahan adalah fasilitas yang digunakan untuk menunjang tujuan dalam pelaksanaan sistem penyimpanan berkas rekam medis. Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Grhasia, untuk berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap semua menggunakan map sebagai sampul dari berkas rekam medis, kertas sebagai lembaran isi dari rekam medis. Bagian depan dari map berkas rekam medis yaitu terdiri dari :

- 1) Nama Pasien
- 2) Alamat
- 3) Agama
- 4) Tempat / Tgl.Lahir
- 5) Jenis kelamin
- 6) Tanggal Kunjungan Terakhir
- 7) Jaminan

Isi dari rekam medis mencakup data administrasi, seperti identitas pasien kemudian data klinis diantaranya yaitu data klinis medis, pemeriksaan, data perawatan, dan data tambahan/penunjang

2. Kendala yang di hadapi dalam penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur 5M

Berdasar pengamatan dan wawancara yang dilakukan peneliti, tidak terdapat kendala dalam penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur 5M di Rumah Sakit Jiwa Grhasia. Karena unsur 5M

mudah diterapkan dalam proses penyimpanan berkas rekam medis dan Rumah Sakit Jiwa Grahasia tidak mengalami kesulitan dengan penerapan unsur 5M tersebut.

3. Perbandingan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur 5M di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia dengan teori tentang 5M

Berdasar wawancara yang dilakukan peneliti, unsur 5M memiliki hubungan satu sama lain dimana jika terdapat kekurangan dari salah satu unsur maka dapat mempengaruhi unsur yang lainnya. Jika dibandingkan antara penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur 5M di RS Ghrasia dengan teori tentang 5M yang ada maka peneliti dapat menyimpulkan.

a. Man

Berdasarkan pengamatan dan kesimpulan yang dapat di ambil peneliti dari penjelsan mengenai unsur 5M yang di terapkan di Rumah Sakit Jiwa Grahasia. Bahwa Rumah Sakit Jiwa Grahasia sudah memiliki sumber daya manusia (SDM) yang cukup dan tepat dengan bidangnya, maka semua kegiatan dapat berjalan sesuai prosedur yang telah di tetapkan. Sehingga jika dibandingkan dengan teori unsur 5M "*man*" yang menyatakan bahwa tanpa ada manusia tidak ada proses kerja. Maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa unsur "*man*" Rumah Sakit Jiwa Grahasia sudah dengan baik menerapkan unsur tersebut, karena semua prosedur kerja dapat berjalan dengan baik oleh SDM yang di miliki RS tersebut.

b. Money

Berdasarkan kesimpulan yang dapat di ambil peneliti dari penjelasan mengenai unsur 5M yang di terapkan di Rumah Sakit Jiwa Grahasia, bahwa tidak ada dana khusus dan dana yang dikeluarkan oleh rumah sakit tersebut tidak berupa uang melain barang. Dana untuk pelaksanaan pengamanan pengelolaan dan penyimpanan sarana dan prasarana di filing Rumah Sakit sudah terpenuhi sehingga tidak ada kekurangan, baik dana itu dari rumah sakit sendiri maupun swasta. Sehingga jika dibandingkan dengan teori unsur 5M "*money*" yang mengatakan bahwa uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Maka peneliti menyimpulkan bahwa unsur 5M di Rumah Sakit Jiwa Grahasia sudah dengan baik menerapkan unsur tersebut, hanya saja, dana yang dikeluarkan rumah sakit tersebut tidak berupa uang melainkan barang.

c. Method

Berdasarkan kesimpulan yang dapat di ambil peneliti dari penjelasan mengenai unsur 5M yang diterapkan di Rumah Sakit Jiwa Grahasia, bahwa sistem penomoran yang digunakan dalam penyimpanan berkas RM menggunakan *terminal digit filling system*, dimana sistem penomoran tersebut memudahkan petugas dalam menemukan dan pengembalian dokumen RM, sehingga jika di bandingkan dengan teori unsur 5M "*method*" yang

menyatakan dalam pelaksanaan kerja diperlukan metode-metode kerja atau Suatu tata cara kerja yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan. Maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa unsur "*method*" di Rumah Sakit Jiwa Grahasia sudah dengan baik menerapkan unsur tersebut. Karena sudah menerapkan sistem penomoran dapat memudahkan petugas dalam menemukan dan mengembalikan berkas RM ke tempat yang semestinya

d. *Machine*

Berdasarkan kesimpulan yang dapat di ambil peneliti dari penjelasan mengenai unsur 5M yang di terapkan di Rumah Sakit Jiwa Grahasia, bahwa Rumah Sakit Jiwa Grahasia sudah mnggunakan alat khusus untuk memudahkan petugas dalam bekerja yaitu menggunakan tracer alat yang digunakan untuk pengganti berkas rekam medis yang keluar dan komputer untuk penyimpanan berkas rekam medis yang berupa file. Sehingga jika di bandingkan dengan teori nsur 5M "*machine*" yang menyatakan mesin digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efesiensi kerja. Maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa unsur "*machine*" di Rumah Sakit Jiwa Grahasia sudah dengan baik menerapkan unsur tersebut, karena tracer dan komputer dapat memudahkan petugas daalm bekerja, yang tentunya menguntungkan, dikarenakan menghemat waktu.

e. Material

Berdasarkan kesimpulan yang dapat di ambil peneliti dari penjelasan mengenai unsur 5M yang diterapkan di Rumah Sakit Jiwa Grahasia, bahwa bahan-bahan yang digunakan dalam penyimpanan berkas RM sudah terpenuhi dan sesuai standar, sehingga jika di bandingkan dengan teori nsur 5M "*material*" yang menyatakan tanpa material tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki. Maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa unsur "*material*" di Rumah Sakit Jiwa Grahasia sudah dengan baik menerapkan unsur tersebut, karena tidak melewatkan bahan-bahan yang sesuai dengan standar kelyakan untuk di gunakan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur 5M di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta dapat disimpulkan bahwa :

1. Sistem pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur "Man" bahwa saat pasien datang maka petugas rekam medis akan langsung mencarikan berkas rekam medis sesuai nomor rekam medis pasien, apa bila pasien belum memiliki nomor/pasien baru maka petugas rekam medis akan memberikan nomor rekam medis kepada pasien.
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 penomoran *terminal digit filling system* untuk mempermudah dalam pencarian berkas rekam medis jika di butuhkan.
4. Sistem pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur "Machine" menggunakan tracer sebagai tanda bahwa berkas rekam medis keluar, rak-rak sebagai penyimpanan berkas rekam medis, dan komputer sebagai alat untuk menyimpan file rekam medis.

5. Sistem pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur "*Material*", *material* yang di gunakan untuk berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap semua menggunakan map sebagai sampul dari berkas rekam medis, kertas sebagai lembaran isi dari rekam medis

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang sistem penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur 5M di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

1. Tingkatkan sistem penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Grahasia berdasarkan unsur "*man*" guna meningkatkan kualitas pelayanan yang jauh lebih baik dengan memilih SDM yang berkualitas.
2. Pertahankan sistem penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Grahasia berdasarkan unsur *money*, *method*, *machine* dan *material* untuk memudahkan rumah sakit dalam mencari dan menyimpan berkas rekam medis.
3. Tingkatkan sistem penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur "*method*" dengan melakukan pengecekan kerapian terhadap sistem penomoran yang diterapkannya di Rumah Sakit Jiwa Grahasia untuk memudahkan dalam mencari berkas rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, A., 2002. Psikologi Sosial Rineka Cipta. Jakarta
- Bawono., Anton, 2006. Multivarite Analysis. Jakarta: CV Mas Haji
- 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
- 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.
- Hakim, (2015). pengertian File. Diambil dari <https://www.seputarpengetahuan.co.id/2015/08/5-pengertian-file-menurut-para-ahli-lengkap.html> (19 april 2020)
- Hanafiah dan Amir 2007. Etika kedokteran dan hukum kesehatan. Jakarta: buku kedokteran EGC
- Hatta, 2008. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia
- Hatta, 2011. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI-Press.
- <http://rayandal.blogspot.com/2015/06/metode-penelitian-menurut-sugiono2013.html>.
- Indrajit, 2001. Analisis dan perancangan sistemberorientasi object. Bandung,informatika.
- Jogianto, H.M. 2005. Analisa dan Desain Sistem Informasi Pendekatan Terstruktur Teoru dan Praktik Aplikasi Bisnis. Yogyakarta: Andi
- Konsil Kedokteran Indonesia, 2006. tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter. Jakarta.
- Menurut undang-undang No. 44 tahun 2009. tentang fungsi rumah sakit

- Moleong, 2009. Metode penelitian kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Nugroho, 2003. rumah sakit jiwa. Diambil dari eprints.undip.ac.id/5941/ (19 april 2020)
- Pemendagri No.17 Tahun 2007. Tentang pedoman teknis pengelolaan barang milik daerah
- peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 51 Menkes I pos 17/2015 fungsi rumah sakit umum
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 340/Menkes/Per/III/2010 Rumah Sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kepemilikan, jenis pelayanan, dan Kelas.
- Rusdarti, 2008. Ekonomi
- Rustiyanto, 2009. Etika Profesi: Perekam Medis Informasi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Schein, 2008. pengertian manajemen. Diambil dari <http://eprints.uny.ac.id/9870/2/BAB2-06209241002.pdf> (19 april 2020)
- Siahaan, 2011. tipe rumah sakit. Diambil dari <https://libertymr.wordpress.com/2012/08/30/rumah-sakit-jiwa/> (19 april 2020)
- Sugiono, 2005. Metode Penelitian Deskriptif. Bandung: Alfabeta
- Umar, 2001. Metode penelitian dan aplikasi dalam pemasaran. Jakarta: PT gramedia pustaka umum
- Wahyu Rahman. Tentang atribut-atribut pada berkas. Diambil dari wahyurahmadana5.blogspot.com/2012/10/atribut-pada-berkas.html?m=1 (19 April 2020)

LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Pertanyaan Pada Saat Melakukan Wawancara

1. Bagaimana sistem penyimpanan berkas Rekam Medis berdasarkan unsur *Man, Money, Material, Machine, Method*?
2. Dari unsur 5M manakan yang berperan palig penting?
3. Jika terdapat kendala, apa kendala yang sering di hadapi dalam penyimpanan berkas rekam medis dan bagai mana cara mengatasi kendala tersebut?
4. Bagaimana cara pencarian berkas rekam medis saat pasien datang?
5. Apa yang di lakukan petugas rekam medis setelah berkas rekam medis di ambil dari tempat penyimpanan?
6. Bagaimana alur jalanya rekam medis dari awal pasien datang?
7. Apa yag di isi pada Rekam Medis setelah pasien di periksa?
8. bagaimana sejarah rumah sakit jiwa grhasia?
9. apa visi dan misi rumah sakit jiwa grhasia?