

TUGAS AKHIR

SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH IMOGIRI



**DISUSUN OLEH:
INDAH SAIDAH
17001384**

**AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI "YPK"
YOGYAKARTA
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Nur
Hidayah Imogiri
Nama : Indah Saidah
Nim : 17001384
Program Studi : Manajemen Administrasi Rumah Sakit

Tugas Akhir ini telah di setujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir Program
Studi Manajemen Administrasi AMA “YPK” Yogyakarta pada :

Hari :

Tanggal :

Mengetahui
Dosen pembimbing

Anung Pramudyo,SE.,M.M.
NIP. 197802042005011002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Indah Saidah

Nim : 17001384

Judul Tugas Akhir : Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit

Nur Hidayah Imogiri

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

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

Yogyakarta

Yang membuat pernyataan

INDAH SAIDAH

NIM 17001384

MOTTO

“jangan terperangkap dalam mimpi orang lain karena mimpimu akan terabaikan”

(penulis)

“Pergilah menuju jalanmu, walaupun kau hidup hanya satu hari.

Go on your own path even if you live for a day”

(Jimin)

“Jika kau tak mampu terbang larilah Jika kau tak mampu berlari berjalanlah

Jika kau tak mampu berjalan merangkaklah

Bergerak maju dengan merangkak setidaknya”

(Bangtan)

“Aku mendorongmu untuk berbicara untuk dirimu sendiri. Siapa namamu? Apa

yang membuatmu bersemangat dan membuat jantungmu berdetak? Ceritakan

kisahmu. Aku ingin mendengar suaramu. Aku ingin mendengar keyakinanmu.

Tidak peduli siapa kamu, dari mana asalmu, warna kulitmu, identitas gendermu,

bicaralah mulai sekarang. Temukan namamu dan temukan suaramu dengan

berbicaralah untuk dirimu sendiri”

(Kim Namjoon)

PERSEMBAHAN

Segala puji Allah SWT yang telah memberikan rahmad serta hidayahnya sehingga TUGAS AKHIR ini dapat saya persembahkan:

1. Untuk Ibu saya tercinta ibu SITI BARIYATUN karena telah memberikan doa, kasih sayang, semangat, motivasi dan tenaga agar saya belajar dengan baik. Terimakasih ibu telah mengorbankan keringat, tenaga dan fikiran untuk pendidikan INDAH SAIDAH. Ini untuk mu ibu.
2. Untuk bapak saya bapak PONIMAN karena telah bekerja keras untuk saya. Terimakasih telah memberikan dukungan dan doa terbaik untuk saya.
3. Untuk kakak saya ERLIANA PUJIANI dan Adik saya INTAN FANIRUL HIIKMAH yang selalu menjadi penyemangat untuk mengejar cita-cita.
4. Untuk sahabat-sahabat saya. Terimakasih karena kalian sudah menjadi sahabat yang terbaik dan selalu disampingku untuk mendukungku meski tidak sedikit yang ingin menjatuhkan semangatku.
5. Untuk semua dosen dan staff AMA “YPK” Yogyakarta.
6. Untuk semua Pegawai Rumah Sakit Nur Hidayah Imogiri Bantul, Yogyakarta.
7. Untuk temen-temen tersayang seluruh mahasiswa AMA “YPK” YOGYAKARTA, terimakasih telah memberikan warna warni di hari-hari saya selama ini.
8. Dan untuk semua pihak yang membantu saya dan mendoakan saya, saya ucapkan terimakasih.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan dengan baik Tugas Akhir yang berjudul “Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Nur Hidayah Imogiri” dengan lancar.

Penyusunan Tugas Akhir ini untuk memenuhi syarat pendidikan dalam menempuh program D3 Manajemen Administrasi Akademi Manajemen Administrasi (AMA) YPK Yogyakarta. Penulisan Tugas Akhir ini berdasarkan ilmu pengetahuan dan hasil penelitian yang penulis dapatkan pada kegiatan penelitian di Rumah Sakit Nur Hidayah Imogiri Bantul pada tanggal 17 Februari-14 Maret 2020.

Dalam penulisan Tugas Akhir penulis mendapatkan bantuan langsung dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada.

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Direktur AMA YPK Yogyakarta dan selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan perhatian untuk memberikan bimbingan dan pengarahan selama proses penyusunan Tugas Akhir ini.
2. Seluruh jajaran Dosen pengajar AMA YPK Yogyakarta yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis.

3. Seluruh pegawai Rumah Sakit Nur Hidayah Imogiri yang telah banyak membantu dan banyak memberikan ilmunya saat melaksanakan penelitian.
4. Kedua orang tua tercinta dan keluarga besar, Bapak PONIMAN dan Ibu SITI BARIYATUN yang telah membimbing dan memotivasi sehingga penulis bisa menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik. Terimakasih atas kasih sayang, perhatian, nasehat, semangat, kepercayaan dan doa yang tiada henti. Semoga menjadi kebanggaan keluarga dan berguna bagi semua. Amin.
5. Semua temen-temen AMA YPK Yogyakarta angkatan 2017, atas kebersamaan yang menyenangkan dan memberi warna tersendiri selama kuliah.
6. Seluruh pihak-pihak yang terkait yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan, pengarahan, dan kerja sama dalam menyusun Tugas Akhir ini, maupun kehidupan penulis.

Dalam berbagai bentuk dan sisi penulis menyadari bahwa Tugas Akhir yang dibuat ini pastinya belum sempurna. Hal ini karena masih kurangnya pengalaman dan terbatasnya ilmu pengetahuan penulis. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dalam pencapaian kesempurnaan Tugas Akhir ini dimasa yang akan datang. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih yang tidak terkira dan semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat.

Wassalamu'alikum Wr. Wb

Yogyakarta
penulis

Indah saidah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Sistem	5
B. Pengelolaan	8
C. Rekam Medis	10
D. Rumah Sakit.....	19
BAB III MITODE PENELITIAN	

A. Lokasi Penelitian.....	24
B. Jenis Penelitian.....	24
C. Jenis Data.....	24
D. Mitode Pengumpulan Data	26
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Rumah Sakit.....	27
1. Sejarah Rumah Sakit Nur Hidayah	27
2. Fungsi Rumah Sakit Nur Hidayah	28
3. Nama dan Lokasi Rumah Sakit Nur Hidayah	29
4. Visi dan Misi Rumah Sakit Nur Hidayah.....	29
5. Tarif Rawat Inap Rumah Sakit Nur Hidayah Beserta Fasilitas- Fasilitasnya	30
6. Jenis Layanan yang di Selenggarakan.....	33
7. Layanan Unggulan Bedah	37
B. Pembahasan	40
1. Proses Pengelolaan Rekam Medis	40
2. Permasalahan atau Kendala Pengelolaan Rekam Medis.	55
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	59
B. Saran	59

DAFTAR PUATAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jumlah Tempat Tidur	30
Tabel 4.2 Pelayanan 24 Jam	33
Tabel 4.3 Pelayanan Poliklinik	34
Tabel 4.4 Pelayanan Penunjang Medik	35
Tabel 4.5 Pelayanan Khitan Center	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Data Kekaryawanan

Lampiran 2: Struktur Organisasi Rumah Sakit Nur Hidayah

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Nur Hidayah. Jenis penelitian ini adalah menggunakan pendekatan kualitatif. Sumber data berasal dari data primer dan data sekunder. Data dikumpulkan melalui wawancara, pengamatan dan dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pengelolaan dokumen rekam medis adalah pendaftaran, assembling, koding dan filing. Kendala-kendala yang dijumpai dalam pengelolaan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Nur Hidayah adalah seringkali ditemukan duplikasi identitas pasien pada nomor rekam medis yang berbeda, petugas bagian pendaftaran rawat inap merangkap dengan bagian informasi/*costumer service* sehingga menyebabkan kurang maksimalnya pelayanan yang diberikan, pengembalian dokumen tidak dilaksanakan sebagaimana mestinya yaitu 2x24 jam, pengembalian dokumen tidak lengkap yang telah diserahkan ke bangsal bisa menjadi sangat lama dikarenakan pihak bangsal menunggu dokumen lain yang perlu dilengkapi, keterbatasan ruang penyimpanan dan juga penjajaran dokumennya tidak sepenuhnya berurutan, sehingga menyebabkan petugas juga kesulitan melakukan pengambilan kembali. Secara keseluruhan pengelolaan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Nur Hidayah telah berjalan dengan baik.

Kata kunci : Sistem, Pengelolaan, Rekam Medis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan yang cepat, lengkap dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat dengan memenuhi prinsip kemanusiaan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu (Septi, 2008). Sikap kritis dan selektif masyarakat serta tuntutan akan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan bermutu menjadi tantangan yang harus dihadapi oleh rumah sakit di Indonesia.

Pada setiap rumah sakit terdapat dokumen rekam medis. Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit Dalam Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis disebutkan bahwa rekam medis terdiri dari catatan data-data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Catatan-catatan tersebut sangat penting dalam pelayanan bagi pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan baik pengobatan, penanganan, tindakan medis, dan lainnya. Rekam medis merupakan berkas yang berisikan informasi tentang identitas pasien, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien

dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Depkes, 2006).

Rekam medis digunakan sebagai acuan pasien selanjutnya, terutama pada saat pasien itu berobat kembali, rekam medis pasien harus siap apabila pasien berobat kembali. Tenaga kesehatan akan sulit dalam melakukan tindakan atau terapi sebelum mengetahui sejarah penyakit, tindakan atau terapi yang pernah diberikan kepada pasien yang terdapat di dalam berkas rekam medis. Hal penting dalam berkas rekam medis adalah ketersediaannya saat dibutuhkan dan kelengkapan pengisiannya. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien. Selain itu juga sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan (Hatta, 2010).

Sudah banyak dasar hukum yang dikeluarkan pemerintah untuk mengatur penyelenggaraan rekam medis, diantaranya yaitu Permenkes No. 269/ Menkes/ PER/ III/ 2008 tentang Rekam Medis. Pengelolaan rekam medis menjadi hal yang sangat penting di rumah sakit dikarenakan segala informasi yang berguna baik bagi pasien atau dokter bahkan bagi pihak manajemen rumah sakit pun tersedia di dalam berkas rekam medis.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis menyebutkan bahwa syarat dari rekam medis untuk

pasien rawat inap sekurang-kurangnya memuat tentang identitas pasien, pemeriksaan, diagnosis/masalah, persetujuan tindakan medis (bila ada), tindakan/pengobatan, dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.

Rumah Sakit Nur Hidayah merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui perbaikan dalam pengelolaan rekam medis. Pengelolaan rekam medis yang masih manual memperlambat petugas dalam pengelolaan rekam medis. Oleh karena itu penulis ingin melakukan penelitian tentang pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Nur Hidayah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Nur Hidayah Imogiri?
2. Apa kendala-kendala dalam pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Nur Hidayah?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk :

1. Mengetahui Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Nur Hidayah Imogiri.

2. Mengetahui kendala dalam pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Nur Hidayah.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diambil dari kegiatan penelitian antara lain:

1. Bagi Mahasiswa
 - a. Memperoleh pengetahuan lebih dalam tentang rekam medis di Rumah Sakit Nur Hidayah.
 - b. Dapat mengetahui permasalahan yang ada di Instalasi Rekam Medis dan cara penyelesaiannya yang harus dilakukan.
 - c. Mengetahui cara kerja di rekam medis, sehingga menjadi bekal keterampilan dalam memasuki dunia kerja.

2. Bagi AMA YPK Yogyakarta

Sebagai bahan referensi dan pustaka bagi lembaga pendidikan AMA YPK Yogyakarta khususnya dan bagi khalayak umum yang berkompeten di bidang Administrasi Rekam Medis.

3. Bagi Rumah Sakit Nur Hidayah Imogiri

Laporan ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit terutama di bagian rekam medis.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

1. Pengertian sistem

Sistem berasal dari bahasa *latin* (*Syistem*) dan bahasa yunani (*Sustema*) adalah suatu kesatuan yang terdiri dari komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi untuk mencapai suatu tujuan.

Menurut Havery (2014) sistem merupakan prosedur logis dan rasional guna melakukan atau merancang suatu rangkaian komponen yang berhubungan satu sama lain.

Istilah ini sering dipergunakan matematika sering kali bisa dibuat. Sistem juga merupakan kesatuan bagian-bagian yang saling berhubungan yang berbeda dalam satu wilayah serta memiliki item-item penggerak, contoh umum misal seperti negara. Negara merupakan suatu kumpulan dari beberapa elemen kesatuan lain seperti provinsi yang saling berhubungan sehingga membentuk suatu Negara dimana yang berperan sebagai penggeraknya yaitu rakyat yang berada dinegara tersebut. Kata “sistem” banyak sekali digunakan dalam percakapan sehari-hari, dalam forum diskusi maupun dokumen ilmiah. Kata ini digunakan untuk banyak hal, sehingga maknanya menjadi beragam, dalam pengertian yang

paling umum, sebuah sistem adalah sekumpulan benda yang memiliki hubungan diantara mereka.

2. Elemen- elemen sistem

Sistem terbentuk dari elemen-elemen atau bagian yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Apabila salah satu bagian atau sub sistem tidak berjalan dengan baik maka akan mempengaruhi bagian yang lain. Secara garis besar, elemen-elemen dalam sistem itu sebagai berikut (Sidharta, 1995) :

- a. Masukan (*input*) adalah sub-sub elemen yang diperlukan sebagai masukan untuk berfungsinya sistem.
- b. Proses adalah suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah masukan sehingga menghasilkan suatu (keluaran) yang direncanakan
- c. Keluaran (*Output*) ialah hal yang dihasilkan oleh proses.
- d. Dampak adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran setelah beberapa waktu lamanya
- e. Umpan Balik (*Feedback*) ialah juga merupakan hasil dari proses yang sekaligus sebagai masukan untuk system tersebut
- f. Lingkungan (*Environment*) ialah dunia diluar sistem yang mempengaruhi sistem tersebut.

3. Karakteristik sistem

Menurut Mustakini (2009) suatu sistem mempunyai karakteristik.

Karakteristik sistm dalah sebagai berikut:

- a. Suatu sistem mempunyai komponen-komponen sistem (*components*) atau subsistem-subsistem.

Komponen-komponen sistem tersebut dapat berupa suatu bentuk subsistem. Setiap subsistem memiliki sifat dari sistem yang menjalankan satu fungsi tertentu dan mempengaruhi proses sistem secara keseluruhan.

- b. Suatu sistem mempunyai batas sistem (*boundry*)

Ruang lingkup sistem merupakan daerah yang membatasi antara sistem dengan sistem yang lain atau sistem dengan lingkungan luarnya. Batasan sistem ini memungkinkan suatu sistem dipandang sebagai satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan.

- c. Suatu sistem mempunyai lingkungan luar (*Environment*)

Bentuk apapun yang ada diluar ruang lingkup atau batasan sistem yang mempengaruhi operasi sistem tersebut disebut lingkungan luar sistem. Lingkungan luar sistem ini dapat bersifat menguntungkan dan dapat juga bersifat merugikan sistem tersebut.

- d. Suatu sistem mempunyai penghubung (*interface*)

Media yang menghubungkan sistem dengan subsistem yang lain disebut penghubung sistem atau *iterface*. Penghubung ini memungkinkan sumber-sumber daya mengalir dari satu subsistem ke subsistem yang lain. Bentuk keluaran dari suatu subsistem akan menjadi masukan untuk subsistem lain melalui penghubung tersebut.

Dengan demikian, dapat terjadi suatu integrasi sistem yang membentuk satu kesatuan penghubung.

- e. Suatu sistem mempunyai tujuan (*goal*)

Suatu sistem mempunyai tujuan dan sasaran yang pasti. Suatu sistem dikatakan berhasil bila mengenai sasaran atau tujuan yang telah direncanakan.

B. Pengelolaan

1. Pengertian pengelolaan

Pengelolaan berasal dari kata kelola dan merupakan terjemahan dari kata manajemen. Terbawa oleh dasarnya arus penambahan kata pungut kedalam bahasa Indonesia, istilah inggris tersebut lalu menjadi Manajemen atau menejemen.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata pengelolaan, mempunyai 4 pengertian, yaitu :

- a. Pengelolan adalah proses atau cara perbuatan mengelola
- b. Pengelolaan adalah proses melakukan kegiatan tertentu dengan menggerakkan tenaga orang lain
- c. Pengelolaan adalah proses yang membantu merumuskan kebijakan dan tujuan organisasi
- d. Pengelolaan adalah proses yang memberikan pengawasan pada semua hal yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan atau pencapaian tujuan.

2. Fungsi-fungsi pengelolaan

Menurut Fattah (2004) fungsi-fungsi pengelolaan adalah sebagai berikut:

a. Perencanaan (*planning*)

Perencanaan merupakan pemilihan dan penghubungan fakta, menguatkan asumsi-asumsi tentang masa depan dalam membuat visualisasi dan perumusan kegiatan yang diusulkan dan memang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Perencanaan mencakup kegiatan pengambilan keputusan, karena termasuk pemilihan alternative-alternatif kepuasan. Diperlukan kemampuan untuk mengadakan visualitas dan melihat ke depan guna merumuskan suatu pola dari himpunan tindakan untuk masa mendatang.

b. Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian adalah keseluruhan proses pengelompokan orang-orang, alat-alat, tugas-tugas tanggung jawab dan wewenang sedemikian rupa sehingga tercipta suatu organisasi yang dapat digerakkan sebagai suatu kesatuan dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

c. Pengerakan (*Actuating*)

Pengerakan atau juga bias didefinisikan sebagai segala tindakan untuk menggerakkan orang-orang dalam suatu organisasi, agar dengan kemauan dengan penuh berusaha mencapai tujuan

organisasi dengan berlandaskan pada perencanaan dan pengorganisasian.

Penggerakan mencakup penetapan dan pemuasan kebutuhan manusiawi dari pegawai-pegawainya, memberi penghargaan, memimpin, mengembangkan dan memberi kompensasi kepada mereka. Actuating atau juga disebut” gerakan aksi “mencakup kegiatan yang dilakukan seorang manajer untuk mengawali dan melanjutkan kegiatan yang ditetapkan oleh unsur-unsur perencanaan dan pengorganisasian agar tujuan-tujuan dapat tercapai.

d. Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan merupakan pemeriksaan apakah semua yang terjadi sesuai dengan rencana yang ditetapkan, intruksi yang dikeluarkan sesuai dengan prinsip yang telah ditetapkan.

C. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis merupakan dokumen penting bagi setiap instansi rumah sakit. Menurut PERMENKES No: 269/ MENKES/ PER/ III/ 2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat

oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan.

Menurut SK Dirjen Yanmed No. 78 Tahun 1991 dijelaskan bahwa rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada seorang pasien selama dirawat di rumah sakit yang dilakukan di unit-unit rawat jalan termasuk unit gawat darurat dan unit rawat inap.

Sedangkan menurut Hatta (2008) rekam medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Dengan melihat ketiga pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa rekam medis merupakan dokumen yang sangat penting, karena di dalam dokumen rekam medis memuat informasi mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan pengobatan pasien.

2. Tujuan Penyelenggaraan Rekam Medis

Menurut Permenkes No 269/MENKES/PER/III/2008 tujuan pembuatan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung satu system pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercapai tertib administrasi rumah

sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

3. Kegunaan Rekam Medis

Menurut Gibony (1991) menyatakan rekam medis dengan singkatan ALFRED, yaitu:

a. Aspek Administrasi(*Administration*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek Hukum(*Legal*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

c. Aspek Keuangan(*Financial*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan di rumah sakit.

d. Aspek Penelitian(*Research*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya mengandung data/ informasi yang dapat dipergunakan

sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang rekam medis.

e. Aspek Pendidikan(*Education*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/ informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan pada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/ referensi pengajaran dibidang profesi si pemakai.

f. Aspek Dokumentasi(*Documentation*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

Dengan melihat dari berbagai aspek tersebut di atas, rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan saja. Kegunaan rekam medis secara umum adalah:

- 1) Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian didalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
- 2) Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/ perawatan yang harus diberikan kepada pasien.

- 3) Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/ dirawat di rumah sakit.
- 4) Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- 5) Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- 6) Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- 7) Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
- 8) Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban laporan.

4. Isi Rekam Medis

Menurut Hatta (2013) dalam Rekam Medis berisi dua jenis data, yaitu:

a. Data Administratif

Data administratif mencakup data demografi dan keuangan disamping data tentang informasi lain yang berhubungan dengan pasien, seperti data yang terdapat pada beragam izin (*consent*), pada lembaran hak kuasa (otorisasi) untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan dalam penanganan informasi konfidensial pasien. Isi

data demografi bersifat permanen (kekal) dan setidaknya mencakup informasi tentang :

- 1) Nama lengkap
- 2) Nomor rekam kesehatan pasien dan nomor identitas lain (asuransi)
- 3) Alamat lengkap pasien
- 4) Tanggal lahir pasien dan kota tempat kelahiran
- 5) Jenis kelamin
- 6) Status pernikahan
- 7) Nama dan alamat keluarga terdekat yang sewaktu-waktu dapat dihubungi
- 8) Tanggal dan waktu terdaftar di tempat penerimaan pasien rawat inap/ rawat jalan/ gawat darurat
- 9) Nama rumah sakit (tertera pada kop formulir : nama, alamat, telepon, kota)

Umumnya data administratif adalah data identifikasi yang dapat dihubungkan dengan pasien yang digunakan bagi kepentingan administratif, regulasi, operasional pelayanan kesehatan dan penggantian biaya pengobatan. Contoh data administratif yaitu :

- 1) Lembaran pengesahan untuk melepaskan informasi
- 2) Formulir pengesahan (otorisasi) pelaksanaan pelayanan
- 3) Formulir pemberian izin (*consent*)
- 4) Lembar hak kuasa

- 5) Lembar pulang paksa
 - 6) Sertifikat kelahiran atau kematian
 - 7) Formulir pembebasan sarana pelayanan kesehatan dari tuntutan kehilangan atau kerusakan barang pribadi pasien
 - 8) Korespondensi yang berkaitan dengan permintaan rekaman
 - 9) Kejadian tentang riwayat atau audit
 - 10) Klaim yang dapat dihubungkan dengan pasien
 - 11) Menelaah kualitas data yang dapat dihubungkan dengan pasien
 - 12) Tanda identitas pasien
 - 13) Protokol klinis, *clinical pathway*, pedoman praktik dan pengetahuan lain yang tidak melekat dengan data pasien.
- b. Data Klinis

Data klinis dapat diartikan sebagai data hasil pemeriksaan, pengobatan, perawatan yang dilakukan oleh praktisi kesehatan dan penunjang medis terhadap pasien baik pasien rawat inap, rawat jalan, maupun rawat darurat.

Data yang bersifat rahasia (*confidential*) tidak dapat dibuka kepada pihak ketiga tanpa izin dari pasien yang bersangkutan kecuali jika ada alasan lain berdasarkan peraturan atau perundang-undangan yang memaksa dibukanya informasi tersebut. Basis data rekam kesehatan pelayanan akut mencakup :

- 1) Pendaftaran
- 2) Riwayat penyakit

- 3) Riwayat pemeriksaan fisik
- 4) Observasi klinis
- 5) Perintah dokter
- 6) Laporan dan hasil prosedur diagnostik dan terapeutik
- 7) Laporan konsultasi Ringkasan riwayat pulang
- 8) Instruksi untuk pasien
- 9) Izin, otorisasi dan pernyataan

Semua keluaran dari formulir pemeriksaan menghasilkan data klinis, kecuali tentang izin, otorisasi dan pernyataan yang dikategorikan sebagai data administratif. Setiap masukan data/informasi klinis wajib mencantumkan nama lengkap tenaga kesehatan dan penunjang medis terkait serta tanggal pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien.

Berdasarkan Permenkes Nomor 269/ MENKES/ PER/ III/ 2008 isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat :

- 1) Identitas pasien;
- 2) Tanggal dan waktu;
- 3) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
- 4) Hasil Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang;
- 5) Diagnosis;
- 6) Rencana Penatalaksanaan;

- 7) Pengobatan dan/ atau tindakan;
- 8) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien;
- 9) Untuk kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik ; dan
- 10) Persetujuan tindakan (bila diperlukan).

Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari, sekurang-kurangnya memuat :

- 1) Identitas pasien;
- 2) Tanggal dan waktu;
- 3) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
- 4) Hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang;
- 5) Diagnosis;
- 6) Rencana Penatalaksanaan;
- 7) Pengobatan dan/ atau tindakan;
- 8) Persetujuan tindakan (bila diperlukan);
- 9) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan;
- 10) Ringkasan pulang;
- 11) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
- 12) Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu;
- 13) Untuk kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat, sekurang-kurangnya memuat :

- 1) Identitas pasien;
- 2) Kondisi pasien saat tiba;
- 3) Identitas pengantar pasien;
- 4) Tanggal dan waktu;
- 5) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
- 6) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
- 7) Diagnosis;
- 8) Pengobatan dan/ atau tindakan;
- 9) Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat rencana tindak lanjut;
- 10) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
- 11) Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain;
- 12) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

D. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Muninjaya (1999) Rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berikut adalah tugas dan fungsi rumah sakit yaitu (Muninjaya, 1999):

- a. Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis
- b. Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman
- c. Melaksanakan pelayanan medis khusus
- d. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan
- e. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi
- f. Melaksanakan pelayanan kedokteran social
- g. Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan
- h. Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi)
- i. Melaksanakan pelayanan rawat inap
- j. Melaksanakan pelayanan administratif
- k. Melaksanakan pendidikan para medis
- l. Membantu pendidikan tenaga medis umum
- m. Membantu pendidikan tenaga medis spesialis
- n. Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan
- o. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi

Tugas dan fungsi rumah sakit ini berhubungan dengan kelas dan tipe rumah sakit yang ada di Indonesia terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus kelas a, b, c, d berbentuk badan dan sebagai unit pelaksana teknis daerah. Perubahan kelas rumah sakit dapat saja terjadi

sehubungan dengan turunya kinerja rumah sakit yang ditetapkan oleh menteri kesehatan Indonesia melalui keputusan dirjen yan medik.

3. Jenis – Jenis Rumah Sakit

Menurut PMK: 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Jenis-jenis rumah sakit adalah sebagai berikut :

a. Rumah sakit umum

Merupakan rumah sakit yang melayani hampir seluruh penyakit umum, dan biasanya memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (ruang gawat darurat) untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepatnya dan memberikan pertolongan pertama.

Rumah sakit umum biasanya merupakan fasilitas yang mudah ditemui disuatu Negara, dengan kapasitas rawat inap sangat besar untuk perawatan intensif ataupun jangka panjang. Rumah sakit jenis ini dilengkapi dengan fasilitas bedah, bedah plastic, ruang bersalin, laboratorium, dan sebagainya. Tetapi kelengkapan fasilitas ini bisa saja bervariasi sesuai kemampuan penyelenggaranya.

b. Rumah sakit terspesialisasi

Merupakan rumah sakit yang mencakup trauma center, rumah sakit anak, rumah sakit manula, atau rumah sakit yang yang melayani kepentingan khusus seperti *psychiatric (psychiatric hospital)*, penyakit pernapasan dan lain-lain.

c. Rumah sakit penelitian atau pendidikan

Rumah sakit penelitian atau pendidikan adalah rumah sakit umum yang terkait dengan kegiatan penelitian dan pendidikan di fakultas kedokteran pada suatu unuversitas atau lembaga pendidikan tinggi. Biasanya rumah sakit ini dipakai untuk penelitian dokter-muda, uji coba berbagai macam obat baru atau teknik pengobatan baru. Rumah sakit ini diselenggarakan oleh pihak universitas atau perguruan tinggi sebagai salah satu wujud pengabdian masyarakat atau tri dharma perguruan tinggi.

d. Rumah sakit lembaga atau perusahaan

Rumah sakit yang didirikan oleh lembaga atau perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut atau karyawan perusahaan tersebut. Alasan pendirian bisa karena penyakit yang berkaitan dengan kegiatan lembaga tersebut (misalnya rumah sakit militer, lapangan udara), bentuk jaminan sosial atau pengobatan gratis bagi karyawan, atau karena letak/ lokasi perusahaan yang terpencil jauh dari rumah sakit umum. Biasanya rumah sakit atau lembaga perusahaan di Indonesia juga menerima pasien umum dan menyediakan ruang gawat darurat untuk masyarakat umum.

e. Klinik

Klinik adalah fasilitas medis yang lebih kecil yang hanya melayani keluhan tertentu. Biasanya dijalankan oleh lembaga swadaya masyarakat atau dokter-dokter yang ingin menjalankan

praktek pribadi. Klinik biasanya hanya menerima rawat jalan. Bentuknya bisa juga berupa kumpulan klinik yang disebut poliklinik.

Sebuah klinik (rawat jalan klinik atau klinik perawatan rawat jalan) adalah fasilitas perawatan kesehatan yang dikhususkan untuk pasien perawatan rawat jalan. Klinik dapat dioperasikan, dikelola didanai secara pribadi atau publik, dan biasanya meliputi perawatan kesehatan primer kebutuhan populasi dimasyarakat lokal, berbeda dengan rumah sakit yang lebih besar yang menawarkan perawatan khusus dan mengakui pasien rawat inap untuk menginap semalam.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Lokasi penulis melakukan penelitian yaitu di Rumah Sakit Nur Hidayah Imogiri yang beralamat di Jln. Imogiri Timur 11.5 Trimulyo Jetis Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.

B. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah pendekatan yang menggunakan kealamiah (kecermatan, kelengkapan, atau orisinalitas) dan apa yang sebenarnya terjadi di lapangan. (Mulyana, 2007)

C. Jenis Data

Jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kualitatif. Data kualitatif yaitu data yang tidak berupa angka-angka, melainkan diuraikan dalam bentuk kalimat. Adapun jenis-jenis dengan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua macam, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

1. Data Primer

Data Primer adalah data ini di dapat dari narasumber yang kita jadikan objek penelitian dan bisa juga dari survey lapangan yang

menggunakan semua metode pengumpulan data original. Data yang didapat dari narasumber yaitu berupa data pemesanan, penerimaan, penyimpanan, pelayanan rekam medis. Data penelitian ini didapat melalui observasi dan wawancara langsung kepada pihak Rekam Medis di Rumah Sakit.

2. Data Sekunder

Selain data primer, didalam penelitian juga menggunakan data sekunder. Definisi data sekunder adalah data yang sudah tersedia sehingga kita tinggal mencari dan mengumpulkan. Data sekunder merupakan data yang mendukung kebutuhan data primer dan diperoleh berdasarkan dokumen-dokumen yang terdapat di Rumah sakit Nur Hidayah Imogiri

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini secara sistematis yaitu melalui :

1. Metode *Interview* (wawancara)

Wawancara yaitu penulis melakukan tanya jawab langsung terhadap karyawan rekam medis yang ada di Rumah Sakit Nur Hidayah Imogiri.

2. Metode Observasi (pengamatan)

Dalam metode observasi ini penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kegiatan pengelolaan yang terjadi ditempat Pelaksanaan penelitian.

3. Metode Dokumentasi

Metode ini digunakan dengan cara mencari data-data yang kongkrit secara tertulis ataupun berupa gambar yang dapat mendukung pemecahan masalah, dalam hal ini penulis memperoleh data dari dokumen (arsip) dan catatan.

E. Metode Analisis Data

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif. Metode deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memberikan gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Nazir, 2005).

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dokumentasi dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat di informasikan kepada orang lain (Sugiono, 2013).

Dari definisi-definisi menurut kedua ahli diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa metode deskriptif adalah metode pengumpulan data dengan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi agar suatu kejadian dapat tergambarkan dengan jelas dengan interpretasi yang tepat. Sehingga dapat menjelaskan dan mendeskripsikan Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Nur Hidayah.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Nur Hidayah

1. Sejarah Dan Perkembangan Rumah Sakit Nur Hidayah

Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul adalah sebuah Rumah Sakit Swasta yang sedang berkembang. Berawal dari didirikannya Yayasan Nur Hidayah pada tahun 1996, dengan sekretariat di dusun Ngibikan Canden Jetis Bantul dengan akte notaris Umar Samhudi, SH dengan nomor akta : 38/21 November 1996. Yayasan Nur Hidayah ini bergerak di bidang pendidikan, kesehatan dan sosial – Islam.

Pada tahun 1997 merupakan awal mula kegiatan Yayasan Nur Hidayah di bidang kesehatan yaitu didirikannya Balai Pengobatan Nur Hidayah di dusun Ngibikan Canden Jetis Bantul, yang pada saat itu belum dikembangkan karena kendala aksesibilitas. Pada tahun 2000 dimulai praktek pribadi Dr. Sagiran dan Dr. Tri Ermin Fadlina di dusun Blawong Trimulyo Jetis Bantul. Tanggal 29 Juni 2003 diresmikan menjadi Klinik Nur Hidayah dengan layanan 24 Jam.

Pada Tahun 2006 gempa mengguncang kota Yogyakarta dan Klinik Nur Hidayah ditunjuk sebagai Rumah Sakit Lapangan. Tahun 2008 telah diresmikan menjadi Rumah Sakit Khusus Bedah Nur Hidayah dengan jumlah tempat tidur sebanyak 26 Tempat Tidur.

Seiring dengan peningkatan jumlah pasien dan kebutuhan masyarakat akan layanan kebidanan dan kandungan pertengahan tahun 2009 proses konversi menjadi RSUD. Pada tanggal 22 Januari 2011 diresmikan menjadi RSUD Nur Hidayah dengan penambahan layanan kebidanan dan bangsal hingga 50 Tempat Tidur.

2. Fungsi Rumah Sakit Nur Hidayah

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 “tentang rumah sakit memberikan pelayanan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*”.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, Rumah Sakit Nur Hidayah memiliki fungsi yaitu :

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

3. Nama dan Lokasi Rumah Sakit Nur Hidayah

Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Nur Hidayah

Alamat : Jalan Imogiri Timur km 11,5 Blawong Trimulyo,
Jetis, Bantul Yogyakarta

Email : rsnurhidayah_bantul@yahoo.com

Facebook : rsnurhidayah_bantul@yahoo.com

Website : www.rsnurhidayah.com

Telepon : 085 100 472 941 / 085 100 472 942

Faximile : (0274) 4396906

Daerah ini terletak kira-kira 3 km dari taman wisata makam raja-raja di Imogiri, dilewati jalur kendaraan umum jurusan Yogya-Imogiri sehingga amat mudah diakses oleh masyarakat di Kabupaten Bantul dan sekitarnya.

4. Visi dan Misi

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit Islam yang professional kebanggaan masyarakat Yogyakarta dan sekitarnya.

b. Misinya

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan islam yang cepat, tepat, nyaman, dan bersahabat, mengutamakan kepuasan pelanggan dengan biaya terjangkau.
- 2) Meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan mengembangkan kegiatan promotif, dan edukatif.

3) Motto

Profesional, bersahabat dan Islami.

Rumah Sakit Nur Hidayah ini adalah Rumah Sakit dengan Surat Ijin Penyelenggaraan Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Dinas Perijinan Kabupaten Bantul No : 0001/DP/159/III/2015.

Jumlah tempat tidur Rumah Sakit Nur Hidayah sebanyak 75 buah dengan pembagian kelas sebagai berikut :

Tabel 4.1
Jumlah Tempat Tidur

No	Nama Ruangan	Tempat Tidur
1	IMC/HCU	3 tempat tidur
2	VIP	3 tempat tidur
3	Ruang Isolasi	2 tempat tidur
4	Kelas I	2 tempat tidur
5	Kelas I+	4 tempat tidur
6	Kelas II	3 tempat tidur
7	Kelas III	52 tempat tidur
8	Perinatologi	<u>6 tempat tidur</u>
Jumlah		75 tempat tidur

Sumber : Rumah Sakit Nur Hidayah

5. Tarif Rawat Inap Rumah Sakit Nur Hidayah Beserta Fasilitas- Fasilitasnya

- a. Ruang High Care Unit : Rp. 210.000,00/hari
- b. Ruang Perawatan : Rp. 250.000/hari
- c. 1) Kelas VIP A : Rp. 300.000,00 / hari
- 2) Kelas VIP B : Rp. 276.000,00 / hari

Dengan fasilitas :

- a) 1 Bed Pasien/ruang
 - b) Bed side cabinet (almari pasien)
 - c) Bed sofa
 - d) AC
 - e) TV
 - f) Kulkas portable
 - g) Kamar mandi dalam
 - h) Tas paket mandi pasien
 - i) Akomodasi pasien (makan 3x, snack 2x, susu 1x)
 - j) Free breakfast untuk penunggu
 - k) Welcome drink
- 3) Kelas 1 Rp. 210.000,00 / hari

Dengan fasilitas :

- a) 1 Bed Pasien/ruang
 - b) Bed side cabinet (almari pasien)
 - c) Bed sofa
 - d) AC
 - e) Kamar mandi dalam
 - f) Tas paket mandi pasien
 - g) Akomodasi pasien (makan 3x, snack 2x, susu 1x)
 - h) Welcome drink
- 4) Kelas 2 Rp. 90.000,00 / bed / hari

Dengan fasilitas :

- a) 3 Bed Pasien/ruang
 - b) 3 Bed side cabinet (almari pasien)
 - c) 3 Kipas Angin
 - d) 3 Kursi Penunggu
 - e) Tas paket mandi pasien
 - f) Akomodasi pasien (makan 3x, snack 2x)
 - g) Welcome drink
- 5) Kelas 3 Rp. 66.000,00 / bed / hari

Dengan fasilitas :

- a) 6 Bed Pasien/ruang
- b) 6 Bed side cabinet (almari pasien)
- c) 6 Kursi Penunggu
- d) Tas paket mandi pasien
- e) Akomodasi pasien (makan 3x, snack 1x)
- f) Welcome drink

d. Ruang Bayi

1) Fisiologi (Perawatan Bayi Normal)

Dengan Fasilitas :

- a) Rooming In (Gabung dengan Ibu)
- b) Box Bayi
- c) Baju Bayi
- d) Perlengkapan Bayi

- e) Tas Paket Bayi dan Ibu
 - f) Perawatan Tali Pusat
 - g) Jemur Bayi
- 2) Patologi (Perawatan Bayi Tidak Normal)

Dengan Fasilitas :

- a) Box Bayi
 - b) Box Foto Terapi
 - c) Box Incubator
 - d) Box Infant Warmer
 - e) AC
 - f) Susu Ibu Menyusui
 - g) Almari Kabinet
 - h) Timbangan Bayi
6. Jenis Layanan Yang Diselenggarakan

- a. Pelayanan 24 Jam

Pelayanan yang tersedia di Rumah Sakit Nur Hidayah dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.2
Pelayanan 24 Jam

No	Jenis Pelayanan
1	Unit Gawat Darurat
2	Poli Umum
3	Rawat Inap
4	Pelayanan Operasi Minor dan Mayor

No	Jenis Pelayanan
5	Bedah Laparascopy
6	Circumcisi (Khitan)
7	Bidan 24 Jam
8	Hemodialisa
9	Laboratorium
10	Rontgent
11	Farmasi
12	Ambulance Siap Antar Jemput

Sumber : Rumah Sakit Nur Hidayah

b. Pelayanan PoliKlinik

Poliklinik yang tersedia di Rumah Sakit Nur Hidayah dapat dilihat di tabel di bawah ini :

Tabel 4.3
Pelayanan Poliklinik

No	Pelayanan Poliklinik
1	Poli Spesialis Bedah
2	Poli Spesialis Anak
3	Poli Spesialis Syaraf
4	Poli Spesialis Penyakit Dalam
5	Poli Spesialis Telinga Hidung dan Tenggorokan (THT)
6	Poli Spesialis Obstetri dan Ginekologi
7	Poli Spesialis Kebidanan (KIA dan KB)
8	Poli Spesialis Kulit dan Kelamin
9	Poli Spesialis Kesehatan Gigi Anak
10	Poli Spesialis Bedah Mulut

No	Pelayanan Poliklinik
11	Poli Imunisasi
12	Poli Gigi
13	Poli Mata
14	Poli Rawat Luka

Sumber : Rumah Sakit Nur Hidayah

c. Pelayanan Penunjang Medik

Penunjang Medik yang tersedia di Rumah Sakit Nur Hidayah dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.4
Pelayanan Penunjang Medik

No	Jenis Layanan
1	Fisiotherapi
2	Home Care / Home Visite / Kunjungan Dokter ke Rumah
3	Konsultasi Gizi
4	Konsultasi Obesitas dan Akupunture Medik
5	USG
6	EKG (Rekam Jantung)
7	Medical Check Up dan Pemeriksaan Calon Haji / Umroh
8	Hu Care (Khusnul Khatimah Care)
9	Rukhti Jenazah
10	Pijat Bayi
11	Pijat Getar Syaraf
12	Rekam Medik

Sumber : Rumah Sakit Nur Hidayah

d. Khitan Center

Rumah Sakit Nur Hidayah melayani kerjasama dengan Instansi/ perusahaan untuk melakukan Khitan Bersama. Adapun khitan yang dapat kami layani sebagai berikut :

Tabel 4.5
Pelayanan Khitan Center

No	Jenis Layanan
1	Khitan di Rumah Sakit Nur Hidayah
2	Khitan di Rumah
3	Khitan Laser
4	Khitan Fimosis
5	Khitan dengan Bius Total
6	Khitan Bermalam
7	Khitan Bersama
8	Khitan Putri

Sumber : Rumah Sakit Nur Hidayah

e. Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Bakti Sosial

Layanan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat sekitar, waktu sesuai permintaan atau kesehatan meliputi :

- 1) Pembinaan Posyandu
- 2) Pembinaan UKS
- 3) Pos Kesehatan Pesantren
- 4) Penyuluhan / Ceramah Islam dan Kesehatan
- 5) Pengobatan / Screening Kesehatan
- 6) Pemeriksaan Rutin untuk Instansi/Perusahaan

f. Pelayanan Penunjang Umum

Pelayanan penunjang umum yang diselenggarakan diantaranya adalah : administrasi, humas marketing, pemeliharaan, keamanan dan lain lain.

g. Pendidikan dan Penelitian

Rumah Sakit Nur Hidayah juga dijadikan sarana pendidikan dan pelatihan diantaranya adalah : magang mahasiswa, diklat karyawan, penelitian mutu layanan, penelitian kepuasan pasien, penelitian kepuasan karyawan, dan lain sebagainya.

7. Layanan Unggulan Bedah

- a. Pelayanan Bedah : Bedah Laparascopy (Bedah dengan luka minimal) dan Bedah Kepala Leher.
- b. Bedah Laser (Penanganan Bedah Perawatan Kulit dengan Laser).
- c. Khitan Center dengan metode Circumsisi modern dengan Electrocauter.
- d. Hemodialisa – Pesantren Hemodialisa.
- e. Nur Hidayah Home Care Service (NHHS)
 - 1) Manfaat Layanan Homecare
 - a) Kemudahan Pendaftaran Via Telephon.
 - b) Biaya layanan terjangkau.
 - c) Layanan kesehatan terprogram di Rumah anda.
 - d) Ditangani oleh tenaga kesehatan Profesional dan Kompeten dibidang Keshatan.

- e) Diawasi oleh Dokter Ahli.
 - f) Pendidikan kesehatan keluarga gratis.
- 2) Bentuk Layanan
- a) Perawatan setelah Operasi atau setelah Opname
 - b) Perawatan Rutin atau Berkala
 - c) Fisioterapi
 - d) Pijat getar Syaraf
 - e) Pemeriksaan kehamilan oleh Bidan (*Antenatal Care*)
 - f) Perawatan Bayi (Mandi, Pijat, Jemur)
- f. Medical Check Up
- 1) Check Up Ringan :
- a) Buta Warna
 - b) Kolesterol
 - c) Asam Urat
 - d) Gula Darah
 - e) Dll.
- 2) Paket MCU Lengkap :
- a) Paket Pelajar/mahasiswa (kelengkapan syarat mendaftar sekolah/putra & putri)
 - b) Paket Anak
 - c) Paket Dewasa
 - d) Paket PraNikah
 - e) Paket Karyawan (Sederhana)

- f) Paket Deteksi Narkoba
- g) Paket Deteksi Dini :
 - (1) Jantung
 - (2) Paru-paru
 - (3) Ginjal
 - (4) Liver/Hepatitis
 - (5) Kanker Cerviks
 - (6) Anemia
 - (7) Paket Silver
 - (8) Paket Gold
 - (9) Paket Platinum Putra / Putri
 - (10)Paket Ingin Anak
- h) Imunisasi Center
 - (1) Imunisasi Bayi
 - (2) Imunisasi Balita
 - (3) Imunisasi Pranikah
 - (4) Imunisasi Karyawan
 - (5) Imunisasi Kanker Serviks
 - (6) Imunisasi Hepatitis

B. Pembahasan

1. Proses Pengelolaan Dokumen Rekam Medis

a. Pendaftaran

1) Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ)

TPPRJ adalah tempat pendaftaran pasien rawat jalan yang mempunyai tugas pokok menerima pasien yang berobat di rawat jalan dan mencatat pendaftaran pasien (registrasi), menyediakan formulir-formulir rekam medis dalam folder dokumen rekam medis, serta memberi informasi tentang pelayanan-pelayanan di rumah sakit yang bersangkutan.

Alur prosedur di TPPRJ dibagi menjadi dua yaitu pasien baru dan pasien lama. Pasien lama juga dibedakan menjadi dua yaitu pasien lama bawa KIB (Kartu Identitas Berobat) dan pasien lama tidak bawa KIB.

2) Pelayanan Kepada Pasien baru :

- a) Petugas menanyakan identitas pasien secara lengkap untuk dicatat pada formulir rekam medis rawat jalan, KIB, dan KIUP (Kartu Indeks Utama Pasien).
- b) Petugas menyerahkan KIB kepada pasien dengan pesan untuk dibawa kembali bila datang berobat berikutnya.
- c) Petugas menyimpan KIUP sesuai urutan abjad (alphabet).
- d) Petugas menanyakan keluhan utamanya guna memudahkan dalam mengarahkan pasien ke poliklinik yang sesuai.

- e) Petugas menanyakan apakah membawa surat rujukan atau tidak.

Bila membawa maka :

(1) Tempelkan pada formulir rekam medis rawat jalan.

(2) Baca isinya ditunjukkan kepada dokter siapa atau diagnosis nya apa guna mengarahkan pasien menuju ke poliklinik yang sesuai.

- f) Petugas mempersilahkan pasien menunggu di ruang tunggu poliklinik yang sesuai.
- g) Petugas mengirimkan Dokumen Rekam Medis ke potiklinik yang sesuai dengan menggunakan buku ekspedisi.

3) Pelayanan kepada pasien lama :

- a) Petugas menanyakan terlebih dahulu membawa KIB atau tidak.
- b) Bila membawa KIB maka mencatat nama dan nomor rekam medisnya pada tracer untuk dimintakan Dokumen rekam medis lama ke bagian filing.
- c) Bila tidak membawa KIB, maka petugas menanyakan nama dan alamatnya untuk dicari di KIUP.
- d) Petugas mencatat nama dan nomor rekam medis yang ditemukan di KIUP pada tracer untuk dimintakan dokumen rekam medis ke bagian filing.

- e) Petugas mempersilahkan pasien baru untuk membayar di loket pembayaran.
 - f) Pelayanan pasien asuransi kesehatan disesuaikan dengan peraturan dan prosedur asuransi penanggung biaya pelayanan kesehatan.
- 4) Formulir-formulir yang digunakan di TPPRJ :
- a) KIUP (Kartu Indeks Utama Pasien), untuk mencatat dan mengindeks identitas pasien.
 - b) KIB (Karu Identitas Berobat), untuk untuk mencatat identitas pasien kemudian diserahkan kepada pasien.
 - c) Formulir rekam medis untuk pelayanan pasien rawat jalan dalam folder Dokumen rekam medis baru untuk mencatat identitas lengkap pasien baru yang mendaftar
 - d) Buku register pendaftaran pasien rawat jalan, untuk mencatat kegiatan pendaftaran pasien.
 - e) Buku catatan penggunaan nomor rekam medis, untuk mencatat penggunaan dan mengontrol nomor rekam medis.
 - f) Buku catatan penggunaan formulir rekam medis, untuk mencatat penggunaan dan mengontrol formulir rekam medis
 - g) Tracer, untuk mencatat permintaan Dokumen rekam medis lama ke fungsi *filig* (sebagai media komunikasi).

h) Buku ekspedisi untuk mencatat serah terima Dokumen rekam medis sebagai bukti serah terima.

5) Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI)

TPPRI adalah tempat pendaftaran pasien rawat inap yang mempunyai tugas pokok menerima pasien berdasarkan *admission note* yang dibuat dokter bersama-sama pasien atau keluarga pasien, menentukan kelas perawatan dan bangsal yang dituju serta menjelaskan tarif dan fasilitas yang ada, menyiapkan formulir-formulir rawat inap yang sesuai dengan kasus penyakitnya.

Alur Prosedur di TPPRI : alur prosedur di TPPRI dibagi menjadi dua yaitu pasien langsung di TPPRI dan tak langsung (berasal dari URJ/ UGD).

6) Penerimaan pasien yang berasal dari URJ/ UGD

- a) Petugas menerima DRM, KIB, KIUP, *Admission Note* dari perawat UGD.
- b) Petugas menambahkan formulir rawat inap yang diterima dari perawat UGD.
- c) Petugas menerangkan dan memberi informasi berdasarkan bangsal tentang kelas perawatan dan tarif perawatan.
- d) Bersama keluarga pasien, Petugas menegosiasikan untuk menetapkan kelas perawatan.

- e) Petugas membuatkan surat persetujuan rawat inap untuk diisi oleh keluarga pasien.
 - f) Petugas memberi tahu bangsal rawat inap yang bersangkutan untuk menyiapkan ruangan
 - g) Petugas menyediakan kelengkapan formulir rawat inap sesuai dengan jenis penyakitnya agar dapat digunakan pelayanan klinis URI (unit rawat inap).
- 7) Penerimaan pasien secara langsung di TPPRI

Penerimaan pasien secara langsung di TPPRI, semua pasien harus dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu oleh tenaga medis untuk menentukan jenis penyakitnya, dan semua pasien dianggap baru. Oleh karena itu identitas pasien dicatat pada KIB, KIUP, dan buku register pendaftaran pasien rawat inap. Selain itu, dicatat pula identitas pasien dan keluarganya pada formulir rekam medis. Selanjutnya melakukan kegiatan sebagai berikut :

- a) Petugas menjelaskan TT (tempat tidur) dan kelas perawatan yang masih kosong berdasarkan catatan penggunaan tempat tidur.
- b) Petugas menjelaskan tarif pelayanan rawat inap dan fasilitas-fasilitas yang dapat dinikmati oleh pasien dan keluarga.

- c) Petugas bersama pasien atau keluarganya menetapkan ruangan dan kelas perawatan yang diinginkan dan tersedianya TT.
 - d) Petugas memberitahu bangsal rawat inap yang bersangkutan untuk menyiapkan ruangan.
 - e) Petugas menyediakan kelengkapan formulir rawat inap sesuai dengan jenis penyakitnya agar dapat digunakan pelayanan klinis di Unit Rawat Inap.
 - f) Petugas mencatat kemudian menyerahkan KIB kepada pasien.
 - g) Petugas menyimpan KIUP dan selanjutnya diserahkan ke TPPRJ untuk disimpan.
 - h) Petugas mencatat dan menyimpan buku Register pendaftaran pasien rawat inap.
 - i) Petugas mencatat hasil pemeriksaan klinis ke formulir rekam medis rawat inap.
 - j) Petugas mencatat penggunaan nomor rekam medis pada buku catatan penggunaan nomor rekam medis.
- 8) Formulir-formulir yang digunakan di TPPRI :
- a) KIB untuk dicatat dan diserahkan kepada pasien.
 - b) KIUP untuk dicatat dan diserahkan kepada TPPRJ.
 - c) Formulir – formulir rekam medis rawat inap untuk melengkapi formulir rekam medis yang sudah diterima dari

rawat jalan atau rawat darurat guna pencatatan hasil perawatan klinis di rawat inap.

- d) Buku register pendaftaran pasien rawat inap.
- e) Buku catatan penggunaan nomor rekam medis.
- f) Buku catatan mutasi pasien rawat inap.
- g) Buku laporan kegiatan pasien rawat inap.

9) Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat (TPPGD)

Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat (TPPGD) adalah tempat pelayanan pendaftaran di rumah sakit yang melayani pasien selama 24 jam setiap harinya. Pada dasarnya, pasien yang datang merupakan pasien dalam keadaan darurat (*emergency*), namun tidak jarang pasien datang dalam keadaan tidak darurat, tetapi darurat waktunya yaitu pasien yang datang pada waktu malam hari pada waktu loket pendaftaran tidak dibuka.

10) Alur Prosedur pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) :

- a) Menyiapkan formulir-formulir rekam medis dan nomor rekam medis setiap hari.
- b) Menyiapkan map Dokumen rekam medis gawat darurat lengkap setiap kali ada pasien datang.
- c) Mencatat hasil-hasil pelayanan klinis pada formulir gawat darurat.

- d) Bila dirujuk ke Instalasi Pemeriksaan Penunjang (IPP), membuat surat permintaan pemeriksaan penunjang sesuai bagian yang dikehendaki.
- e) Menempelkan hasil pemeriksaan penunjang atau dilampirkan dalam map Dokumen rekam medis rawat inap pasien.
- f) Bila dirujuk ke pelayanan khusus, mencatat perintah tersebut pada formulir perjalanan penyakit rawat inap.
- g) Melampirkan semua formulir rekam medis hasil pelayanan khusus tersebut pada map Dokumen rekam medis rawat inap pasien.
- h) Bila dikonsultasikan dengan dokter lain, mencatat pada formulir konsultasi dan jawaban konsultasi dicatat pada formulir yang sama.

11) Formulir yang digunakan di TPPGD :

- a) KIB untuk dicatat dan diserahkan kepada pasien
- b) KIUP
- c) Formulir lembar masuk darurat
- d) Buku register pendaftaran gawat darurat

b. *Assembling*

Arti kata *assembling* adalah perakitan Dokumen rekam medis dengan menganalisis kelengkapan berkas rekam medis. *Assembling* adalah pengorganisasian formulir yang menggambarkan siapa, apa,

kan dan bagaimana dalam hal pelayanan kesehatan pasien yang merupakan bukti tertulis tentang dokumen resmi rumah sakit secara kronologis.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 337/ Menkes/ SK/ III/ 2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis Dan Informasi Kesehatan dalam kompetisi ke 3 “Manajemen Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan” kompetensi perekam medis dan informasi kesehatan di Indonesia adalah “mampu menyusun (*assembling*) rekam medis dengan baik dan benar berdasarkan ketentuan”. Fungsi dan peranan *assembling* dalam pelayanan rekam medis adalah sebagai perakit formulir rekam medis, peneliti isi data rekam medis, pengendali dokumen rekam medis tidak lengkap, pengendali penggunaan nomor rekam medis dan formulir rekam medis.

Unsur-unsur pengendalian yang menjamin pelaksanaan sistem pelayanan rekam medis di *assembling* :

- 1) Kartu kendali, fungsi kartu kendali yaitu :
 - a. Mengendalikan rekam medis yang belum lengkap, pencatatan data rekam medis guna pengendalian rekam medis tidak lengkap dari pengkodean penyakit, kode operasi, kode sebab kematian dan kode dokter.
 - b. Mengendalikan Dokumen rekam medis tidak lengkap dikembalikan ke unit rekam medis.

- c. Melacak kehilangan dokumen, misalnya melacak keberadaan DRM yang sedang dilengkapi.
 - d. Membuat indeks penyakit, operasi, kematian, dan indeks dokter.
 - e. Menghitung angka *Incomplete Medical Records* (IMR) yaitu membuat laporan ketidaklengkapan isi dokumen.
- 2) Digunakannya buku ekspedisi untuk serah terima Dokumen rekam medis;
 - 3) Buku catatan penggunaan nomor;
 - 4) Buku catatan penggunaan formulir;
 - 5) Lembar pemantauan kelengkapan Dokumen rekam medis;
 - 6) Analisa kuantitatif;
 - 7) Alat tulis kantor (ATK) misalnya pembolong kertas (perforator), gunting, sablon, alat tulis sablon (rotring 0,8 mm);
 - 8) Perlengkapan kantor furnitur (meja, kursi, rak kertas, rak sortir), alat komunikasi (telpon);
 - 9) Perlengkapan lain untuk menjaga kebersihan seperti tempat sampah.
- c. *Koding*

Koding adalah pemberian kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya diindeks agar

memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan. Fungsi pengkode rekam medis bertanggung jawab terhadap penemuan dan penulisan kode penyakit, dan operasi yang tertulis pada dokumen rekam medis.

Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (*world health organization*) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait. Dalam pengisian diagnosis harus lengkap dan jelas sesuai dengan ketentuan yang ada di ICD (*international statistical clasificasion of diseases*) atau sistem klasifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya dan berguna sebagai sarana penerjemah diagnosis penyakit dan masalah kesehatan dari bentuk kata menjadi kode atau sandi sehingga memudahkan untuk disimpan dan dianalisis salah satunya untuk kepentingan informasi dan kode tindakan sesuai dengan ICD9-CM (*international classification of diseases, 9th revision, clinical modification*) atau sistem pengklasifikasian prosedur tindakan operasi dan non operasi.

d. *Indeksing*

Adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam indeks-indeks. Indeks merupakan suatu petunjuk

yang memberikan referensi kepada pengguna. Indeks dapat dibuat dalam format manual (kertas) atau elektronik. Di dalam indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien. Beberapa jenis indeks, yaitu :

1) Indeks Utama Pasien (IUP)

Indeks Utama Pasien adalah daftar permanen yang mengandung nama semua pasien yang pernah terlayani dan terfasilitasi pelayanan kesehatan. Berfungsi sebagai alat pelacak data pasien dan sarana komunikasi antar bagian dalam pelayanan kesehatan pasien.

IUP digunakan untuk mengidentifikasi semua pasien yang pernah mendapat pelayanan dan merupakan catatan nomor rekam medis mereka berkaitan dengan nama pasien sebagai kuncinya. Informasi yang terdapat pada IUP tergantung pada kebutuhan rumah sakit. IUP hanya dibuat disaat pasien pertama kalinya terdaftar di sarana pelayanan kesehatan.

IUP Berisi data identitas sosial pasien dan bersifat permanen. Untuk menjaga kerahasiaan dan informasi pribadi pasien, maka diagnosis pasien tidak dicantumkan.

Hal yang harus ada dalam IUP :

- a) Nama Lengkap (nama keluarga & nama sendiri) garis bawah nama keluarga;
- b) Alamat lengkap;
- c) Nomor RM;

- d) Tempat & tanggal lahir (hari, bulan, tahun);
- e) Informasi identitas lain; nama ibu, nama bapak, pekerjaan, agama, jenis kelamin, dll.
- f) Tanggal masuk & keluar rawat (untuk pasien rawat inap) atau tanggal kunjungan (pasien rawat jalan).

2) Indeks Penyakit (Diagnosis) dan Operasi

Merupakan satu kartu katalog yang berisi kode operasi pasien yang berobat dirumah sakit. Kode diagnostik menggunakan sistem klasifikasi ICD. Informasi yang ada didalamnya :

- a) Nomor kode;
- b) Judul, bulan, tahun;
- c) Nomor pasien;
- d) Jenis kelamin;
- e) Umur;
- f) Dokter bedah;
- g) Dokter anestesi;
- h) Hari pre operasi;
- i) Post operasi;
- j) Status keluar (meninggal/ sembuh/ cacat).

3) Indeks dokter

Merupakan satu kartu katalog yang berisi nama dokter yang memberikan pelayanan medik kepada pasien. Indeks ini

berfungsi sebagai referensi yang menghubungkan antara kasus medis dengan dokter yang mengobati. Kegunaan :

- a) Untuk menilai pekerjaan dokter
- b) Bukti pengadilan

Hal yang harus ada dalam indeks dokter yaitu :

- a) Kode dokter;
 - b) Nomor rekam medis;
 - c) Diagnosis;
 - d) Operasi;
 - e) Rujukan/ keterangan untuk surat permintaan tindakan/ pengobatan;
 - f) Tanggal pasien masuk rawat dan keluar;
 - g) Gender;
 - h) Usia pasien.
- 4) Indeks kematian

Merupakan satu kartu katalog yang berisi nama pasien yang meninggal di rumah sakit. Informasi yang ada di dalam indeks kematian yaitu :

- a) Nomor rekam medis;
- b) Jenis kelamin;
- c) Umur;
- d) Kematian : kurang dari 48 jam/ lebih dari 48 jam; kurang dari sejam *post* operasi;

- e) Dokter yang merawat;
- f) Penyebab kematian;
- g) Hari perawatan;
- h) Wilayah/ daerah.

e. *Filing*

Filing adalah suatu bagian di unit rekam medis yang mempunyai tugas pokok menyimpan dokumen rekam medis dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan dokumen rekam medis. Alur prosedur di tempat *filing* :

- 1) Menerima KK dan Dokumen rekam medis yang sudah lengkap dan sudah diberi kode dan fungsi koding indeksing.
- 2) Menerima KK dan Dokumen rekam medis yang sudah lengkap dan sudah diberi kode dan fungsi koding indeksing.
- 3) Menggunakan halaman sebaliknya KK yang sudah tidak terpakai untuk digunakan sebagai formulir tracer.
- 4) Menyediakan Dokumen rekam medis yang dibutuhkan setelah menerima tracer.
- 5) Mencatat penggunaan Dokumen rekam medis pada buku catatan penggunaan Dokumen rekam medis.
- 6) Menandatangani dan meminta tanda tangan penerima Dokumen rekam medis pada buku catatan penggunaan Dokumen rekam medis.

- 7) Melakukan penyisiran untuk mengembalikan Dokumen rekam medis yang salah letak.
- 8) Melakukan retensi Dokumen rekam medis.
- 9) Bersama tim pemusnah rekam medis melaksanakan kegiatan pemusnahan.
- 10) Menghitung tingkat kebandelan terhadap pencatatan kelengkapan isi dokumen rekam medis perbulan.
- 11) Menghitung tingkat kehilangan Dokumen rekam medis.

Formulir-formulir yang digunakan di tempat *filing* :

- 1) Tracer yang dapat digunakan untuk :
 - a) Petunjuk keberadaan Dokumen rekam medis yang diambil dari rak filing.
 - b) Penghitung tingkat penggunaan Dokumen rekam medis.
- 2) Catatan pengguna Dokumen rekam medis untuk bukti serah terima peminjaman Dokumen rekam medis dari filing dan sebagai alat kontrol penggunaan tracer.
- 3) Folder Dokumen rekam medis kosong untuk mengganti folder DRM yang sudah rusak.

2. Permasalahan/ Kendala Pengelolaan Rekam Medis

a. Pendaftaran

- 1) Tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ)

Permasalahan yang ditemukan di TPPRJ yaitu pada proses identifikasi pasien, apakah pasien tersebut merupakan

pasien lama atau pasien baru karena seringkali ditemukan duplikasi identitas pasien pada nomor rekam medis yang berbeda. Satu pasien bisa mempunyai dua nomor rekam medis. Hal ini mungkin disebabkan karena petugas kurang teliti dalam mengidentifikasi pasien, atau pasien lama yang tidak membawa KIB mengaku sebagai pasien baru untuk mendapatkan pelayanan yang lebih cepat.

2) Tempat pendaftaran pasien rawat inap (TPPRI)

Permasalahan yang ditemukan di TPPRI yaitu petugas bagian pendaftaran rawat inap merangkap dengan bagian informasi/*costumer service*, sehingga menyebabkan kurang maksimalnya pelayanan yang diberikan. Terkadang dalam melakukan pelayanan kepada pasien yang memesan ruang perawatan terganggu dengan banyaknya telepon yang masuk ke pihak informasi/*costumer service*.

3) Tempat pendaftaran pasien rawat darurat (TPPGD)

Permasalahan yang ada di TPPGD yaitu dokumen rekam medis pasien rawat jalan di IGD tidak disimpan menjadi satu dengan dokumen rekam medis rawat jalan. Padahal apabila pasien tersebut kontrol di poliklinik, dokumen rekam medis yang di IGD sangat diperlukan untuk melihat kesinambungan informasi medis pasien. Seharusnya, setelah pasien mendapat perawatan di IGD, dokumen rekam medis pasien sebaiknya

langsung disimpan di *filing* rawat jalan, agar saat pasien kontrol, ada catatan medis yang sebelumnya.

b. *Assembling*

Permasalahan dalam proses *assembling* yaitu pengembalian dokumen tidak dilaksanakan sebagaimana mestinya yaitu 2x24 jam. Selain itu, pengembalian dokumen tidak lengkap yang telah diserahkan ke bangsal bisa menjadi sangat lama dikarenakan pihak bangsal menunggu dokumen lain yang perlu dilengkapi. Sehingga apabila ada dokumen yang tidak lengkap, tidak semua dikembalikan ke bangsal, banyak yang mengisi ketidaklengkapannya adalah petugas rekam medis, karena apabila dikembalikan lagi ke bangsal terkadang justru tidak ada penyelesaiannya.

c. *Filing*

Penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Nur Hidayah dibagi menjadi dua ruangan. Hal tersebut memperlambat pelayanan yang diberikan karena jarak ruang yang ada di ruang *filing* 1 dan 2 cukup jauh, dan juga hal tersebut bisa dilakukan berkali-kali dalam satu hari. Penyimpanan yang ada di ruang *filing* 2 terkesan seadanya, karena keterbatasan ruang penyimpanan dan juga penjajaran dokumennya tidak sepenuhnya berurutan, sehingga menyebabkan petugas juga kesulitan melakukan pengambilan kembali. Permasalahan lainnya yaitu, banyak orang yang berlalu-

lalang di ruang *filing*, yang sebenarnya hal tersebut perlu dihindari untuk menjaga kerahasiaan dan keamanan Dokumen rekam medis.

Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Nur Hidayah telah dilaksanakan dengan baik walaupun dalam pelaksanaannya masih ditemukan beberapa kendala atau hambatan. Pengelolaan rekam medis telah mencakup seluruh pelayanan yaitu rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Formulir-formulir juga telah tersedia secara lengkap. Pengelolaan telah melalui proses assembling (perakitan), koding yang telah sesuai dengan WHO (*World Health Organization*) yaitu berdasarkan ICD (*International Statistical Classification of Disease*), serta filing yang dilaksanakan sudah sesuai dengan prosedur yang ada di Rumah Sakit Nur Hidayah.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan yang dapat penulis kumpulkan dari data-data tersebut adalah sebagai berikut :

1. Proses pengelolaan rekam medis telah lengkap mencakup:
 - a. Pendaftaran mencakup pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat yang telah dilengkapi dengan berbagai formulir pelayanan.
 - b. Asembling telah dilaksanakan untuk merakit formulir rekam medis, meneliti isi data rekam medis, mengendalikan dokumen rekam medis tidak lengkap, dan mengendalikan penggunaan nomor rekam medis dan formulir rekam medis.
 - c. Koding dilaksanakan untuk memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan.
 - d. Indeksing dilakukan sebagai petunjuk untuk memberikan referensi kepada pengguna atau merupakan alat bantu untuk menentukan/ mengidentifikasi tempat penyimpanan dokumen rekam medis.
 - e. Filing dilakukan untuk menyimpan dokumen rekam medis dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan dokumen rekam medis Rumah Sakit Nur Hidayah.

2. Pengelolaan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Nur Hidayah masih terdapat kendala yang berupa adanya duplikasi identitas pasien dan petugas merangkap pekerjaan sehingga pelayanan kurang optimal, sehingga diperlukan peningkatan pelayanan dan fasilitas untuk mengurangi kendala atau permasalahan yang ada di rumah sakit tersebut.

B. Saran

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Nur Hidayah ini ada beberapa saran sebagai bahan masukan dan evaluasi :

1. Sebaiknya dalam mengidentifikasi pasien rawat jalan, petugas harus memastikan apakah pasien tersebut pasien lama atau pasien baru. Jika pasien baru maka petugas akan membuatkan kartu pengenalan atau KIB, dan untuk pasien lama petugas meminta kartu KIB kepada pasien, jika tidak membawa maka cukup ditanyakan siapa wali dan alamat pasien agar dapat segera dikonfirmasi dan ditangani.
2. Sebaiknya kepala ruangan atau perawat pendamping selalu mengingatkan dokter untuk melengkapi rekam medis agar tidak terjadi keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis ke bagian assembling .
3. Perlu ruangan yang luas untuk penyimpanan rekam medis agar lebih efisien waktu dalam penyimpanan dan penemuan kembali dokumen rekam medis yang diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Depertemen Kesehatan RI 2006,. "*Pedoman Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*". Jakarta : Direktorat Jendral Pelayanan Rekam Medis.
- Fattah, Nanang, 2004. "*Landasan Manajemen (Pengelolaan) Pendidikan*" Bandung : Rosdakarya.
- Gibony, JR. 1991. "*Medical Record Principle Of Hospital Administration*". New Yok : Putnam's.
- Hatta, Gemala R. 2008. "*Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*". Jakarta : UI-Press.
- Hatta, Gemala R. 2010. "*Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Jakarta* : UI-Press.
- Hatta, Gemala R. 2013. "*Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*". Jakarta : UI-Press.
- Havery, L James, 2014. "*Sistem Informasi*". Jakarta : Mata Satu.
- Jogiyanto, Hartono, 2009. "*Sistem Informasi Pendekatan Terstruktur Teori dan Praktek Aplikasi Bisnis*". Yogyakarta : Penerbit Andi.
- Jonathan, Sarwono, 2007. "*Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*". Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Muninjaya, A.A. Gede, 1999. "*Manajemen Kesehatan*", Jakarta : EGC.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 337/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- Nasir, Moh, 2005. "*Metode Penelitian*". Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Mulyana, Deddy, 2007. "*Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*". Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Mustakini, 2009. "*Sistem Informasi Teknologi*". Yogyakarta : Andy Offset.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 340/ 2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/ 2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta

Sidarta, Lani, 1995. "*Pengantar Sistem Informasi Bisnis*". Jakarta : ELEX Media Komputindo.

Sugiyono, 2013. "*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*". Bandung : Alfabeta.

Surat Keputusan Dirjen Yanmed No. 78/1991. Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis. Indonesia

Winarsih, Atik Septi, 2008. "*Manajemen Pelayanan*" . Jakarta : Pustaka Pelajar.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Data Karyawan

No	KETERANGAN	Tetap		Kontrak		Part timer		Magang		Orientasi		Jenis Kelamin		JML	TOTAL
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	Laki2	Perempuan		
1	KETENAGAAN DIBWH KABID PELAYANAN														
1	Dokter Umum		2	2	4	1		1				3	7	10	
2	Dokter Gizi					1	1					1	1	2	
3	Dokter Spesialis		2			18	8					18	10	28	
	Jumlah														40
2	KETENAGAAN DIBWH KABID KEPERAWATAN & KEBIDANAN														
1	Perawat IGD	3	3	1	2			1				5	5	10	
2	Perawat Bangsal	1	6	6	11			2	2	1		9	20	29	
3	Perawat Rawat Jalan		1		3							0	4	4	
4	Perawat Gigi				2							0	2	2	
5	Perawat HD	2		2	2							4	2	6	
6	Bidan		6		5							0	11	11	
	TENAGA LAINNYA														
1	Asper Rawat Jalan		2									0	2	2	
2	Asper Rawat Inap	1	1									1	1	2	
	Jumlah														66
3	KETENAGAAN DI BWH KABID PENUNJANG MEDIS														
1	Farmasi:											0	0	0	
	Apoteker		1		2							0	3	3	
	Asisten Apoteker		1		5					1		0	7	7	
	Reseptir	1										1	0	1	
2	Fisioterapis				2	1						1	2	3	
3	Gizi:											0	0	0	
	Ahli Gizi				2							0	2	2	
	Pengolah Gizi		4		3			1				0	8	8	
4	Rekam Medis		1	1								1	1	2	
	Filing	2	1	1	1							3	2	5	
	Pendaftaran	1	4	1								2	4	6	
	Customer service				2							0	2	2	
	IT/ Programmer			1								1	0	1	
5	Analisis kesehatan		3	2		2						4	3	7	
6	Radiografer			2	1	1				1		3	2	5	
	Jumlah														52
4	KETENAGAAN DI BWH BIDANG KEROHANIAN & KETAKMIRAN														
1	BINROH			1		1						2	0	2	
	Jumlah														2
5	KETENAGAAN DI BWH KABAG UMUM & KEU														
1	Penunjang Non Medis		1									0	1	1	
2	Sanitasi				1							0	1	1	
3	Administrasi Umum		1									0	1	1	
4	SDI		1									0	1	1	
5	DIKLAT				1							0	1	1	
6	Keuangan		1		1							0	2	2	
7	PKRS	1	1	1								2	1	3	
	Jumlah														10
1	IPSR/Driver		1		4							0	5	5	
2	Keamanan				4							4	0	4	
3	Parkir	2		5		1						8	0	8	
4	Linier		1		2							0	3	3	
5	Asper Ruang Operasi/ CSSD		1		1							0	2	2	
6	Kasir		2		2		1	1				0	6	6	
	Jumlah														28
	LAINNYA														
1	SPI	1										1	0	1	
2	Adm Jamkes/ tim casemix		1	1	3							1	4	5	
	DIREKSI :														
1	Direktur			1								1	0	1	
2	Wakil direktur		1									0	1	1	
	Jumlah	15	50	32	62	26	10	3	5	0	3	76	130	206	8

Lampiran 2. Stuktur Organisasi Rumah Sakit Nur Hidayah

