

TUGAS AKHIR

**ANALISIS PENGELOLAAN BERKAS REKAM MEDIS
DI RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH BANTUL**



DISUSUN OLEH:

NISA AKROMAWATI

17001386

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK

YOGYAKARTA

2020

TUGAS AKHIR

ANALISIS PENGELOLAAN BERKAS REKAM MEDIS

DI RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH BANTUL



DISUSUN OLEH:

NISA AKROMAWATI

17001386

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK

YOGYAKARTA

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Analisis Pengelolaan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Nur
Hidayah Bantul

Nama : Nisa Akromawati

NIM : 17001386

Program Studi : Manajemen Administrasi

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir

Program Studi Manajemen Administrasi AMA YPK Yogyakarta pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 22 Mei 2020

Mengetahui

Dosen Pembimbing

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

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS PENGELOLAAN BERKAS REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH BANTUL

Laporan tugas akhir ini telah diajukan pada Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada program studi manajemen administrasi.

Disetujui dan disahkan pada :

Hari :

Tanggal :

Tim Penguji

Ketua

Anggota

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

Siti Nurhayati, S.E., M.M.
NIDN. 0512038301

Mengetahui

Direktur AMA YPK

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

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nisa Akromawati

NIM : 17001386

Judul Tugas Akhir : Analisis Pengelolaan Berkas Rekam Medis Di Rumah
Sakit Nur Hidayah Bantul

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, 22 Mei 2020

Yang membuat pernyataan,

Nisa Akromawati

MOTTO

Jika memiliki cita-cita maka harus siap menderita, sulit bahkan menangis. Karena tidak ada cita-cita yang tercapai tanpa adanya penderitaan, kesulitan dan cucuran air mata.

(Hi. Mubarak)

Ubah pikiranmu dan kau dapat mengubah duniamu

(Norman Vincent Peale)

PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Tugas Akhir yang sederhana ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW.

Kupersembahkan Tugas Akhir sederhana ini kepada orang yang sangat ku kasihi dan kusayangi.

Keluarga tercinta

Sebagai tanda bukti, hormat dan rasa terimakasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Mama dan Ayah yang telah memberikan kasih sayang, dukungan, ridho, dan cinta kasih. Serta Kakak ku tersayang yang selalu menghibur dan memberikan ku semangat.

Sahabat dan teman di Kampus Tercinta

Untuk sahabat semasa perkuliahan yang selalu memberi bantuan, semangat dan motivasi (Widiyantoro dan Siti Astuti) dan juga seluruh teman di kampus, tanpa kalian mungkin masa-masa kuliah saya akan menjadi biasa-biasa saja, maaf jika banyak salah dan maaf yang tak terucap. Terimakasih atas support kalian hingga saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik.

Dosen pembimbing Tugas Akhir

Bapak Dwi Wahyu Pril Ranto, S.E., M.M. selaku dosen pembimbing Tugas Akhir, terimakasih banyak bapak sudah membantu dan membimbing saya selama ini. Terimakasih atas bantuan, nasehat, dan ilmu yang selama ini dilimpahkan pada saya dengan rasa tulus dan ikhlas.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Tugas Akhir dengan judul “Analisis Pengelolaan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul” ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat lulus pendidikan Diploma III Manajemen Administrasi konsentrasi Manajemen Administrasi Rumah Sakit.

Selama penyusunan Tugas Akhir ini, banyak pihak yang telah memberikan bantuan, dukungan, semangat dan motivasi serta doa kepada penulis. Untuk itu, izinkan penulis menyampaikan rasa terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Direktur Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.
2. Bapak Dwi Wahyu Pril Ranto, S.E., M.M. selaku Dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan selama penyusunan Tugas Akhir ini.
3. Seluruh jajaran Dosen dan staff karyawan Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta yang telah memberi berbagai ilmu pengetahuan kepada penulis.
4. Kedua orang tua tercinta, Mama dan Ayah yang telah memberikan doa, semangat, dan dukungan moril maupun materil serta Kakak tersayang yang selalu menghibur.

5. Sahabat terdekat dan semua teman di Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta angkatan 2017 atas perjuangan dan kebersamaan dalam perkuliahan selama kurang lebih dua tahun.
6. Dan kepada seluruh pihak yang terkait yang telah banyak membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna dikarenakan terbatasnya pengalaman dan pengetahuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala bentuk saran serta masukan dan kritik yang membangun dari berbagai pihak. Penulis berharap semoga Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi penulis khususnya dan umumnya bagi pembaca. Aamiin.

Yogyakarta, 22 Mei 2020

Peneliti

Nisa Akromawati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Analisis.....	5
1. Pengertian Analisis.....	5
2. Jenis-Jenis Analisis	5
3. Fungsi dan Tujuan Analisis.....	6
B. Pengelolaan	7
1. Pengertian Pengelolaan	7
2. Tujuan Pengelolaan.....	8
3. Fungsi Pengelolalaan	9

C. Rekam Medis	10
1. Pengertian Rekam Medis	10
2. Tujuan dan Manfaat Rekam Medis	11
3. Mutu Rekam Medis.....	13
4. Bentuk Pelayanan Rekam Medis	14
5. Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis	15
D. Pengelolaan Rekam Medis	36
1. Filling	36
2. Assembling.....	36
3. Koding.....	37
4. Indeksing	38
5. Analising dan Reporting	40

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	44
B. Tempat dan Waktu Penelitian	44
C. Sumber Data.....	44
1. Data Primer	44
2. Data Sekunder	45
D. Teknik Pengumpulan Data.....	45
1. Teknik Observasi	45
2. Teknik Wawancara.....	46
3. Teknik Triangulasi	46
E. Teknik Analisis Data.....	46

BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Nur Hidayah	48
B. Pembahasan.....	66
1. Pelaksanaan Pengolahan Data Di Tempat Pendaftaran Rumah Sakit Nur Hidayah.....	66
2. Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis (Filling) Rumah Sakit Nur Hidayah.....	69

3. Pelaksanaan Assembling Di Rekam Medis Rumah Sakit Nur Hidayah	72
4. Pelaksanaan Coding Di Rekam Medis Rumah Sakit Nur Hidayah	73
5. Pelaksanaan Pelaporan Di Rekam Medis Rumah Sakit Nur Hidayah	74

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	79
B. Saran.....	80

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Nur Hidayah Tahun 2019.....	52
Gambar 4.2 Data Kekaryawanan Rumah Sakit Nur Hidayah.....	53

DAFTAR BAGAN

Bagan 4.1 Alur Pendaftaran Pasien Baru di Rumah Sakit Nur Hidayah	67
Bagan 4.2 Alur Pendaftaran Pasien Lama di Rumah Sakit Nur Hidayah	68
Bagan 4.3 Alur Pendaftaran Pasien Melalui Telepon di Rumah Sakit Nur Hidayah.....	69

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan organisasi yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan pelayanan administrasi. Kegiatan pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada masyarakat dan pelayanan administrasi, antara lain kegiatan promotif, kuratif, preventif, dan rehabilitatif (Shofari, 2002). Setiap rumah sakit selalu berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada pasien. Untuk mencapai hal tersebut, maka pengambilan keputusan dalam organisasi rumah sakit memerlukan informasi yang akurat, tepat waktu, dapat dipercaya, masuk akal, dan mudah dimengerti untuk berbagai keperluan pengelolaan rumah sakit. Dalam menghadapi era globalisasi yang akan memasuki semua bidang termasuk bidang kesehatan, maka rumah sakit perlu mempersiapkan pelayanan agar mampu bersaing dengan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, khususnya pada mutu pelayanan rekam medis.

Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan akan tetapi mempunyai pengertian sebagai satu sistem penyelenggaraan suatu instalasi/unit kegiatan, sedangkan kegiatan pencatatannya sendiri merupakan salah satu bentuk yang tercantum di dalam uraian tugas (*job description*) pada unit instalasi rekam medis (Depkes RI, 2006). Rekam medis

diselenggarakan di berbagai unit diantaranya unit rawat jalan maupun rawat inap. Adapun tempat penghasil dan pengolah data rekam medis terdiri dari Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPP RJ), Unit Rawat Jalan (URJ), Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPP RI), Unit Rawat Inap (URI), Unit Gawat Darurat (UGD), Instalasi Pemeriksaan Penunjang (IPP), *Assembling*, *Filling* dan *Indeksing* serta *Analising* dan *Reporting* (Budi, 2011).

Berdasarkan survei pendahuluan di Rumah Sakit Nur Hidayah bahwa sistem pengolahan data sudah menggunakan komputer. Pengelolaan berkas rekam medis masih belum terkoordinasi dengan baik, beberapa pengolahan data seperti di pendaftaran terdapat kendala pada peletakan mesin nomor antrian yang kurang tepat karena tidak terlihat langsung oleh pasien yang datang terutama pasien baru. Pada perangkat kerasnya yaitu printer yang terkadang error sehingga memperlambat pemberian pelayanan kepada pasien, *coding* yang dilaksanakan oleh petugas BPJS sehingga petugas rekam medis tidak berperan dalam proses *coding*, dan *tracer* yang belum berjalan secara optimal di ruang *filling* sehingga berkas rekam medis sulit terlacak keberadaannya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang diambil peneliti adalah “Bagaimana Pengelolaan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul?”.

C. Tujuan Penelitian

Merujuk pada latar belakang dan rumusan masalah yang sudah diuraikan diatas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengelolaan berkas rekam medis di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam melakukan pengelolaan berkas rekam medis sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

b. Bagi Peneliti

- 1) Dapat menerapkan teori yang diperoleh dari perkuliahan ke dalam praktek yang sesungguhnya.
- 2) Menambah pengetahuan dan pengalaman tentang permasalahan pada objek penelitian.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan mampu dijadikan sebagai tolok ukur sejauh mana ilmu rekam medis diterapkan, terutama mengenai pengelolaan berkas rekam medis.

b. Bagi peneliti lain

Sebagai referensi untuk dasar atau acuan dalam pengembangan penelitian lain.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Analisis

1. Pengertian Analisis

Menurut Komaruddin (2001) analisis adalah kegiatan berpikir untuk menguraikan suatu keseluruhan menjadi komponen sehingga dapat mengenal tanda-tanda komponen, hubungannya satu sama lain dan fungsi masing-masing dalam satu keseluruhan yang terpadu. Analisis adalah suatu upaya untuk memecahkan atau menguraikan sesuatu unit menjadi berbagai unit terkecil (Harahap, 2004). Sedangkan menurut Schreiter (1991) analisis adalah kegiatan membaca teks, dengan menempatkan tanda-tanda dalam interaksi yang dinamis dan pesan yang disampaikan.

2. Jenis-Jenis Analisis

Berikut ini terdapat beberapa jenis-jenis analisis, terdiri atas:

a. Analisis Logika

Analisis logika adalah jenis analisis yang mempunyai rancangan dengan menjalankan pemecahan sesuatu ke bagian-bagian yang berisi keseluruhan atas dasar prinsip tertentu. Kondisi tersebut bertujuan untuk menjelaskan kelompok yang terbentuk sehingga mudah dibedakan. Analisis logika terbagi menjadi dua bagian, terdiri atas:

- 1) Analisis universal, yaitu analisis dari term umum ke term-term khusus yang menjadi bagian penyusunnya.
- 2) Analisis dikotomi, yaitu analisis menurut dua kelompok yang saling terpisah, yaitu term positif dan term negatif. Atau dapat dikatakan bahwa analisis dikotomi tersebut berdasarkan hukum logika “prinsip eksklusi tertii”, yaitu prinsip penyisihan jalan tengah. Dengan begitu, analisis tersebut beranggapan bahwa kemungkinan ketiga bukan merupakan jalan tengah.

b. Analisis Realis

Analisis realis adalah analisis yang mempunyai rancangan urutan benda yang berdasarkan pada sifat perwujudan bendanya. Analisis realis terbagi dua bagian, terdiri atas:

- 1) Analisis esensial, yaitu analisis menurut unsur dasar penyusunnya.
- 2) Analisis aksidental, yaitu analisis menurut sifat-sifat yang dalam perwujudannya.

3. Fungsi dan Tujuan Analisis

Fungsi dari analisis diantaranya, adalah:

- a. Mengintegrasikan sejumlah data yang didapat dari lingkungan tertentu.
- b. Menetapkan sasaran yang didapat secara spesifik.
- c. Memilih langkah alternatif untuk mengatasi masalah dan menetapkan langkah-langkah diantara yang terbaik untuk mendapati persiapan yang tepat guna sesuai dengan kebutuhan.

Sementara, tujuan dasar analisis adalah mengenali sejumlah data yang didapat dari populasi tertentu, supaya bisa didapat kesimpulan. Nantinya, kesimpulan tersebut akan digunakan para pelaku analisis untuk menetapkan kebijakan, mengambil keputusan dalam mengatasi suatu permasalahan.

B. Pengelolaan

1. Pengertian Pengelolaan

Pengelolaan adalah proses yang membantu merumuskan kebijaksanaan dan tujuan memberikan pengawasan pada semua hal yang terlibat dalam pelaksanaan dan pencapaian tujuan (Salim dan Salim, 2002). Sedangkan menurut Handyaningrat (1997) pengelolaan diartikan sebagai penyelenggaraan suatu kegiatan. Pengelolaan bisa diartikan manajemen, yaitu suatu proses kegiatan yang dimulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan-penggunaan sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditentukan. Handoko (1997) mendefinisikan pengelolaan merupakan proses yang membantu merumuskan suatu kebijakan dan tujuan organisasi atau proses yang memberikan pengawasan pada suatu yang terlibat dalam pelaksanaan dan pencapaian tujuan.

2. Tujuan Pengelolaan

Tujuan pengelolaan adalah agar segenap sumber daya yang ada seperti sumber daya manusia, peralatan atau sarana yang ada dalam suatu organisasi dapat digerakan sedemikian rupa, sehingga dapat menghindarkan dari segenap pemborosan waktu, tenaga dan materi guna mencapai tujuan yang diinginkan. Pengelolaan dibutuhkan dalam semua organisasi, karena tanpa adanya pengelolaan atau manajemen semua usaha akan sia-sia dan pencapaian tujuan akan lebih sulit. Berikut beberapa tujuan pengelolaan:

- a. Untuk pencapaian tujuan organisasi berdasarkan visi dan misi.
- b. Untuk menjaga keseimbangan diantara tujuan-tujuan, sasaran-sasaran dan kegiatan-kegiatan yang saling bertentangan dari pihak yang berkepentingan dalam suatu organisasi.
- c. Untuk mencapai efisien dan efektivitas. Suatu kerja organisasi dapat diukur dengan banyak cara yang berbeda, salah satu cara yang umum yaitu dengan efisien dan efektivitas.

Tujuan pengelolaan akan tercapai jika langkah-langkah dalam pelaksanaan ditetapkan secara tepat. (Afifiddin, 2010) menyatakan bahwa langkah-langkah pelaksanaan pengelolaan berdasarkan tujuan sebagai berikut:

- a. Menentukan strategi,
- b. Menentukan sarana dan batasan tanggung jawab,
- c. Menentukan target yang mencakup kriteria hasil, kualitas dan batasan waktu,

- d. Menentukan pengukuran pengoperasian tugas dan rencana,
- e. Menentukan standar kerja yang mencakup efektivitas dan efisiensi,
- f. Menentukan ukuran untuk menilai,
- g. Mengadakan pertemuan,
- h. Pelaksanaan,
- i. Mengadakan penilaian,
- j. Mengadakan review secara berkala,
- k. Pelaksanaan tahap berikutnya, berlangsung secara berulang-ulang.

3. Fungsi Pengelolaan

Henry Fayol mengemukakan ada 5 fungsi pengelolaan antara lain : *Planning* (Perencanaan), *Organizing* (Pengorganisasian), *Commanding* (Pemberian Perintah), *Coordinating* (Pengkoordinasian), *Controlling* (Pengawasan). Terry (2006) menuliskan ada 4 fungsi pengelolaan yang dikenal dengan POAC antara lain: *Planning*, *Organizing*, *Actuating*, *Controlling*. Sedangkan John F. Mee mengemukakan 4 fungsi pengelolaan antara lain: *Planning*, *Organizing*, *Motivating*, *Controlling*. Fungsi pengelolaan yang dikemukakan John F. Mee sebenarnya hampir sama dengan konsep fungsi pengelolaan George R. Terry, hanya saja *actuating* diperhalus menjadi *motivating* yang kurang lebih artinya sama.

C. 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 (Kementerian Kesehatan, 2008).

Menurut Rustiyanto (2009) rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas pasien, *anamnese* 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.

Rekam medis memiliki arti yang cukup luas, tidak hanya sebatas berkas yang digunakan untuk menuliskan data pasien tetapi juga dapat berupa rekaman dalam bentuk sistem informasi (pemanfaatan rekam medis elektronik) yang dapat digunakan untuk mengumpulkan segala informasi pasien terkait pelayanan yang diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga dapat digunakan untuk berbagai kepentingan, seperti mengambil keputusan pengobatan kepada pasien, bukti legal pelayanan yang telah diberikan, dan dapat juga sebagai bukti tentang kinerja sumber daya manusia di fasilitas pelayanan kesehatan (Budi, 2011).

2. Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Ada banyak pendapat tentang tujuan kegunaan rekam kesehatan, salah satu cara untuk mengingatnya secara mudah digunakan akronim “ALFRED” yang berarti mempunyai nilai untuk kepentingan administratif, hukum (*legal*), *finansial*, *riset*, edukasi, dan dokumentasi (Hatta, 2013).

Selanjutnya, dengan majunya teknologi informasi, kegunaan rekam kesehatan dapat dilihat dalam 2 kelompok besar (Dick, Steen, dan Detmer 1997 dalam Hatta, 2013). Pertama, yang paling penting berhubungan langsung dengan pelayanan pasien (primer). Kedua, yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien namun tidak berhubungan langsung secara spesifik (sekunder) (Hatta, 2013).

Tujuan utama (primer) rekam kesehatan terbagi dalam 5 (lima) kepentingan yaitu untuk:

- a. Pasien, rekam kesehatan merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.
- b. Pelayanan pasien, rekam kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekaman itu membantu pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan, dan penentuan diagnosis pasien. Rekam kesehatan juga sebagai sarana

komunikasi antar tenaga lain yang rinci dan bermanfaat menjadi alat penting dalam menilai dan mengelola resiko manajemen. Selain itu rekam kesehatan setiap pasien juga berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Oleh Karena itu rekam medis yang lengkap harus setiap saat tersedia dan berisi untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.

- c. Manajemen pelayanan, rekam kesehatan yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
- d. Menunjang pelayanan, rekam kesehatan yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber- sumber yang ada pada organisasi pelayanan di RS, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengkomunikasikan informasi di antara klinik yang berbeda.
- e. Pembiayaan, rekam kesehatan yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Informasi ini menentukan besarnya pembayaran yang harus dibayar, baik secara tunai atau melalui asuransi (Hatta, 2013).

Tujuan sekunder rekam kesehatan ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien yaitu untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pemuatan kebijakan. Adapun yang dikelompokkan dalam

kegunaan sekunder adalah kegiatan yang tidak berhubungan secara spesifik antara pasien dan tenaga kesehatan (Dick, Steen, dan Detmer 1997 dalam Hatta, 2013).

3. Mutu Rekam Medis

Menurut Huffman (1994), rekam medis yang baik dapat mencerminkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Rekam medis yang bermutu juga diperlukan untuk persiapan evaluasi dan audit medis terhadap pelayanan medis secara retrospektif terhadap rekam medis. Tanpa dipenuhinya syarat-syarat mutu dari rekam medis ini, maka tenaga medis maupun pihak rumah sakit akan sulit membela diri di pengadilan bila terdapat tuntutan malpraktik dari pasien. Menurut Soedjaga (dalam Lubis, 2009), mutu rekam medis yang baik adalah rekam medis yang memenuhi indikator-indikator mutu rekam medis sebagai berikut:

- a. Kelengkapan isian *resume* rekam medis,
- b. Keakuratan,
- c. Tepat waktu,
- d. Pemenuhan persyaratan hukum.

4. Bentuk Pelayanan Rekam Medis

Pelayanan rekam medis memiliki berbagai bentuk. Bentuk pelayanan rekam medis ini dapat dilihat dari level terendah sampai pada level yang lebih tinggi dan canggih. Menurut Depkes RI (2008), bentuk pelayanan rekam medis meliputi:

a. Pelayanan rekam medis berbasis kertas

Rekam medis manual (*paper based documents*) adalah rekam medis yang berisi lembar administrasi dan medis yang diolah ditata/assembling dan disimpan secara manual.

b. Pelayanan rekam medis manual dengan registrasi komputerisasi

Rekam medis berbasis komputerisasi, namun masih terbatas hanya pada pendaftaran (*admission*), data pasien masuk (*transfer*), dan pasien keluar termasuk meninggal (*discharge*). Pengolahan masih terbatas pada *system* registrasi secara komputerisasi. Sedangkan lembar administrasi dan medis masih diolah secara manual.

c. Pelayanan manajemen informasi kesehatan terbatas

Pelayanan rekam medis yang diolah menjadi informasi dan pengelolaannya secara komputerisasi yang berjalan pada satu sistem secara otomatis di unit kerja manajemen informasi kesehatan.

d. Pelayanan sistem informasi terpadu

Computerized Patient Record (CPR) yang disusun dengan mengambil dokumen langsung dari sistem image dan struktur system dokumen yang telah berubah.

e. Pelayanan MIK dengan rekam kesehatan elektronik (WAN)

Sistem pendokumentasian telah berubah dari *Electronic Medical Record* (EMR) menjadi *Electronic Patient Record* sampai dengan tingkat yang

paling akhir dari pengembangan *Health Information System*, yakni *Electronic Health Record* (EHR) – Rekam Kesehatan Elektronik.

5. Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis

Berkas medis berisi data individu yang bersifat rahasia, maka setiap lembar formulir berkas rekam medis harus dilindungi dengan cara dimasukkan ke dalam folder atau map sehingga setiap folder berisi data dan informasi hasil pelayanan yang diperoleh pasien secara individu (bukan kelompok atau keluarga). Untuk perlakuan penyimpanan berkas rekam medis berbeda dengan penyimpanan folder atau map perkantoran. Pada berkas rekam medis memiliki "lidah" yang digunakan untuk menulis nomor rekam medis dan menempelkan kode warnanya. Ketika folder disimpan, "lidah" tersebut ditonjolkan keluar sehingga akan nampak nomor rekam medis kode warna diantara beberapa berkas rekam medis (Budi, 2011).

Penyimpanan berkas rekam medis bertujuan (a) mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak filling, (b) mudah mengambil dari tempat penyimpanan, (c) mudah pengambilannya, (d) melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi. Dengan demikian maka diperlukan sistem penyimpanan dengan mempertimbangkan jenis sarana dan peralatan yang digunakan, tersedianya tenaga ahli dan kondisi organisasi. Syarat berkas rekam medis dapat disimpan yaitu apabila pengisi data hasil pelayanan pada lembar formulir rekam medis telah berisi dengan

lengkap sedemikian rupa sehingga riwayat penyakit seorang pasien urut secara kronologis (Budi, 2011). Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Sistem pengelolaan rekam medis

1) Sistem penamaan rekam medis

Sistem penamaan rekam medis pada dasarnya adalah untuk memberikan identitas kepada seorang pasien serta untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien lainnya, sehingga mempermudah dalam memberikan pelayanan rekam medis kepada pasien yang datang berobat kerumah sakit. Penulisan nama pasien pada rekam medis menurut Buku Petunjuk Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit (1991) adalah sebagai berikut:

a) Nama pasien harus lengkap, minimal terdiri dari dua suku kata.

Dengan demikian, ada beberapa kemungkinan dalam penulisan nama pasien yaitu:

- (1) Nama pasien sendiri apa bila sudah terdiri dari dua suku kata.
- (2) Nama pasien sendiri dilengkapi dengan nama suami, bila seorang perempuan bersuami.
- (3) Nama pasien sendiri dilengkapi dengan nama orang tua, biasanya nama ayah.
- (4) Bagi pasien yang mempunyai nama keluarga/marga didahulukan dan kemudian diikuti dengan nama sendiri.

- b) Nama ditulis dengan huruf cetak dan mengikuti ejaan yang disempurnakan.
 - c) Bagi pasien perempuan diakhir nama lengkap ditambah Ny. atau Nn. sesuai dengan statusnya.
 - d) Pencantuman titel selalu diletakkan sesudah nama lengkap pasien.
 - e) Perkataan tuan, saudara, bapak, tidak dicantumkan.
- 2) Sistem penomoran rekam medis

Rekam medis pada hampir semua lembaga pelayanan kesehatan disimpan menurut nomor, yaitu berdasarkan nomor pasien masuk (*admission number*). Menurut Buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit, (1991) ada 3 (tiga) macam sistem pemberian nomor pasien masuk (*admission numbering system*) yang umum dipakai yaitu:

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

Dengan sistem ini setiap pasien mendapat nomor baru setiap kunjungan ke rumah sakit. Jika pasien berkunjung lima kali, mendapat lima nomor yang berbeda. Semua nomor yang diberikan kepada pasien tersebut harus di catat pada kartu indeks utama pasien (KIUP) pasien yang bersangkutan. Rekam medisnya disimpan diberbagai tempat. Sesuai nomor yang telah diperoleh.

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

Sistem ini 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 apakah sebagai pasien berobat jalan ataupun untuk dirawat, kepadanya diberikan satu nomor (*admitting number*) yang akan dipakai selamanya setiap kunjungan berikutnya, sehingga pasien tersebut hanya mempunyai satu rekam medis yang tersimpan dibawah satu nomor.

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

Sistem ini merupakan gabungan antara sistem seri dan sistem unit. Setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit diberikan satu nomor baru tetapi rekam medisnya yang terahulu digabungkan dan disimpan di bawah nomor yang paling baru sehingga terciptalah satu unit rekam medis. Apabila satu rekam medis lama diambil dan dipindahkan tempatnya ke nomor yang baru, di tempat yang lama diberi tanda petunjuk yang menunjukkan kemana rekam medis tersebut dipindahkan. Tanda petunjuk tersebut diletakkan menggantikan tempat rekam medis yang lama.

Dari ketiga macam sistem penomoran berdasarkan nomor pasien masuk tersebut, pemberian nomor cara unit lah yang lebih baik digunakan, karena dengan cara ini seorang pasien hanya memiliki

satu nomor setiap kunjungan ke rumah sakit, dan rekam medisnya baik rawat jalan maupun rawat inap terkumpul dalam satu map (folder) sehingga dengan cepat memberikan gambaran yang lengkap mengenai riwayat penyakit dan pengobatan seorang pasien kepada rumah sakit maupun staf medis lainnya. Selain itu juga menghilangkan kerepotan mencari/mengumpulkan rekam medis pasien yang terpisah-pisah seperti pada sistem seri, menghilangkan kerepotan mengambil rekam medis lama untuk disimpan ke nomor baru seperti dalam sistem seri unit.

3) Sistem penyimpanan rekam medis

Budi (2011) menjelaskan bahwa ditinjau dari lokasi penyimpanan berkas rekam medis, maka cara penyimpanan dibagi menjadi 2 cara yaitu:

a) Sentralisasi

Sistem penyimpanan berkas rekam medis secara sentral yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap ke dalam suatu folder tempat penyimpanan.

b) Desentralisasi

Sistem penyimpanan berkas rekam medis secara desentralisasi yaitu sistem penyimpanan berkas rekam medis dengan memisahkan berkas medis pasien rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap pada

folder terdiri dan atau ruang jalan dan rawat atau tempat sendiri. Biasanya berkas rekam medis pasien rawat jalan dan rawat darurat disimpan pada rak penyimpanan berkas rekam medis di unit rekam medis atau di tempat pendaftaran rawat jalan.

Selain cara penyimpanan berdasarkan lokasi penyimpanan berkas rekam medis, masih ada pengaturan penyimpanan berkas rekam medis menurut jenis sistem penyimpanan yang digunakan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Jenis sistem penyimpanan berkas rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan sangat beragam, hal ini disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan dari penyimpanan berkas di masing-masing, fasilitas pelayanan kesehatan (Budi, 2011). Jenis sistem penyimpanan, meliputi: (1) Alfabetic, (2) Numerik, (3) Kronologis, (4) Subjek (kasus), (5) Wilayah. Secara rinci sistem penyimpanan tersebut adalah menurut Budi (2011) dapat dijabarkan sebagai berikut:

(1) Sistem penyimpanan alphabetic

Merupakan jenis penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan urutan abjad. Huruf depan dari nama pasien akan dijadikan huruf kunci untuk pencarian pada rak penyimpanan. Pada jenis penyimpanan ini membutuhkan waktu kerja yang lama dan mempunyai resiko tinggi terhadap timbulnya banyak kesalahan, misalnya nama yang berubah dan nama yang 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. Hal ini menyebabkan tidak adanya kontrol terhadap pengelolaan pada tempat penyimpanan berkas rekam medis. Kekurangan lain dari jenis penyimpanan ini adalah petugas harus teliti melihat satu persatu dari urutan huruf pada nama pasien. Dengan demikian jenis penyimpanan ini cocok untuk fasilitas pelayanan kesehatan dengan jumlah pasien yang masih sedikit.

(2) Sistem penyimpanan numeric

Jenis penyimpanan berkas dengan numerik merupakan salah satu jenis penyimpanan berkas rekam medis yang mengikuti urutan nomor rekam medisnya. Terdapat 3 cara penyimpanan berdasarkan numerik ini, yaitu: (a) sistem nomor langsung (*straight numerical filling*), (b) sistem angka tengah (*middle digit filling*), dan (c) sistem angka akhir (*terminal digit filling*). Untuk penjabaran masing-masing cara penyimpanan dengan numerik terdapat dibawah ini:

(a) *Straight Numerical Filling* (SNF)

Dikenal dengan sistem penjabaran dengan nomor langsung yaitu suatu sistem penyimpanan berkas rekam

medis dengan menjajarkan 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 numerik dengan *straight numerical filing* ini memiliki kelebihan dan kekurangan yang hendaknya diperhatikan sebelum suatu fasilitas pelayanan kesehatan memutuskan untuk menggunakan sistem ini. Adapun kelebihan dari jenis penyimpanan *straight numerical filling* adalah:

- a. Mudah dalam mengambil berkas rekam medis dengan nomor rekam medis yang berurutan tanpa jeda beberapa nomor.
- b. Mudah melatih petugas-petugas yang harus melaksanakan pekerjaan penyimpanan tersebut.

Sedangkan untuk kekurangan sistem penyimpanan *numeric* dengan *straight numerical filling* adalah:

- a. Sangat memungkinkan petugas akan berdesak-desakan dalam satu rak, jika berkas yang diambil merupakan berkasm yang belum lama disimpan di rak penyimpanan.
- b. Petugasnya harus memperhatikan seluruh angka pada nomor rekam medis sehingga mudah terjadi kekeliruan

menyimpan. Makin banyak angka yang diperhatikan, maka semakin besar kemungkinan terjadinya kesalahan. Contohnya sering tertukarnya urutan nomor, misalnya rekam medis nomor 46-54-24 tersimpan pada tempat penyimpanan nomor 46-54-42. Hal ini bisa terjadi karena beban kerja yang tinggi, sehingga petugas tidak teliti dalam penyimpanan berkas rekam medis, akhirnya berkas rekam medis yang disimpan terjadi salah letak.

(b) *Middle Digit Filling* (MDF)

Midle digit filing merupakan sistem penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan numerik 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.

(c) *Terminal Digit Filling* (TDF)

Terminal digit filing merupakan sistem penyimpanan berkas 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 digit filing* sebagai digit pertama (*primary digit*) sebagai patokan. Selanjut secara berturut-turut (di depannya) dengan berpatokan pada 2 angka kelompok angka tengah sebagai digit kedua (*secondary digit*) dan patokan berikutnya pada 2 angka kelompok pertama sebagai digit ke tiga (*teritary digit*) contoh nomor-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.

(3) Sistem penyimpanan kronologis

Jenis penyimpanan kronologis merupakan jenis penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan urutan peristiwa/kejadian pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Sebagai contoh pada fasilitas pelayanan kesehatan menyimpan berkas rekam medisnya dengan cara diurutkan tiap tanggal, sehingga mungkin akan terbentuk kelompok-kelompok sesuai tanggal pasien berobat. Secara tidak langsung penyimpanan kronologis dilakukan dengan menyimpan berkas sesuai dengan urutan waktu kadang di fasilitas pelayanan kesehatan. Sistem penyimpanan ini hanya cocok untuk fasilitas pelayanan kesehatan dengan ruang lingkup yang kecil, contohnya pada dokter praktek pribadi, praktek dokter spesialis, dan bidan.

(4) Sistem penyimpanan subjek (kasus)

Jenis penyimpanan subjek (kasus) merupakan jenis penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan kasus penyakit yang diderita masing-masing pasien, misalnya rak pertama untuk menyimpan berkas rekam medis pada penyakit

dalam, dan rak kedua menyimpan berkas rekam medis pada kasus penyakit jantung, dan seterusnya.

(5) Sistem penyimpanan wilayah

Sistem penyimpanan berdasarkan wilayah merupakan jenis penyimpanan rekam medis berdasarkan wilayah yang ada dilingkup fasilitas pelayanan kesehatanberada. Rak-rak penyimpanan berkas rekam medis akan dikelompokkan berdasarkan nama wilayah yang ada, sehingga berkas rekam medis pasien akan disimpan berdasarkan wilayah tempat tinggalnya. Sistem penyimpanan wilayah ini sering disebut dengan sistem penyimpanan *Family Folder*. Umumnya dalam satu berkas rekam medis digunakan oleh satu keluarga dan masing-masing formulir diberi tambahan kode khusus untuk menandai kode rekam medis ayah, ibu, dan anak. Fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan untuk menggunakan sistem ini adalah Puskesmas. Hal ini karena terkait dengan tugas Puskesmas yang bertanggungjawab terhadap kesehatan masyarakat diwilayahnya. Sehingga dengan sistem ini akan diketahui banyaknya masyarakat yang berobat atau sakit dari masing-masing wilayah, sehingga dapat digunakan untuk pengambilan keputusan penanganan kesehatan di wilayah tersebut.

Dari beberapa jenis sistem penyimpanan rekam medis di atas sistem penyimpanan yang paling cocok untuk penyimpanan berkas rekam medis di rumah sakit, yaitu sistem penyimpanan berdasarkan nomor dengan *terminal digit filing*. Fasilitas pelayanan kesehatan yang bermula dari ruang lingkup yang kecil kemudian berkembang menjadi besar biasanya belum menggunakan sistem penyimpanan terminal digit filing. Sehingga ada beberapa fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan perubahan sistem penyimpanan rekam medisnya. Perubahan sistem penyimpanan rekam medis di fasilitas pelayanan kesejahteraan bisa saja terjadi. Hal ini karena beberapa faktor diantaranya semakin banyak pasien yang berobat, semakin berkembang fasilitas pelayanan kesehatan, dan peningkatan mutu pengelolaan rekam medis (Budi, 2011). Perubahan sistem penyimpanan dalam dilakukan dengan tahapan langkah-langkah di bawah ini:

- (a) Rencanakan dengan matang tanggal mulai perubahan sistem penyimpanan, termasuk persiapan rak tempat menyimpan berkas rekam medis, prosedur penyimpanan dengan sistem yang baru, dan sumber daya manusia yang akan melakukan perubahan.

- (b) Pada tanggal yang telah ditentukan, mulai menyimpan berkas rekam medis dengan sistem penyimpanan yang baru. Sehingga setiap kali berkas yang dikembalikan ke ruang penyimpanan mulai disimpan di rak yang baru.
- (c) Tuliskan pada *tracer* untuk berkas rekam medis yang telah berpindah ke rak penyimpanan yang baru.
- (d) Selain menunggu pasien meminta berkas untuk pelayanan dan ketika dikembalikan disimpan di rak yang baru dengan sistem yang baru, lakukan secara bertahap pemindahan penyimpanan rekam medis dari rak lama ke rak baru dengan sistem yang baru dengan tetap menyisipkan *tracer* pada rak penyimpanan yang lama. Hal ini dilakukan untuk control terhadap keberadaan berkas rekam medis (Budi, 2011).

Beberapa fasilitas di ruang penyimpanan berkas rekam medis diantaranya adalah:

- (a) Ruang dengan suhu ideal untuk penyimpanan berkas dan keamanan dari serangan fisik lainnya.
- (b) Alat penyimpanan berkas rekam medis, bisa menggunakan *Roll o pack*, Rak terbuka, dan *filing cabinet*.

(c) *Tracer* yang digunakan sebagai pengganti berkas rekam medis di rak *filig* yang dapat digunakan untuk menelusur keberadaan berkas rekam medis (Budi, 2011).

4) Tata cara pengambilan rekam medis

Pengambilan rekam medis juga memiliki tata cara tertentu. Adapun tata cara pengambilan rekam medis pasien yang dibutuhkan dari ruang penyimpanan rekam medis adalah sebagai berikut:

a) Pengeluaran rekam medis

Ketentuan pokok yang harus ditaati ditempat penyimpanan adalah:

- (1) Rekam medis tidak boleh keluar dari ruangan rekam medis, tanpa tanda keluar/kartu permintaan.
- (2) Apabila rekam medis dipinjam, wajib dikembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktunya. Seharusnya setiap rekam medis kembali lagi ke raknya pada setiap akhir kerja pada hari yang bersamaan.
- (3) Rekam medis tidak dibenarkan diambil dari rumah sakit, kecuali atas perintah pengadilan.
- (4) Permintaan rutin terhadap rekam medis yang datang dari poliklinik, dari dokter yang melakukan riset, harus diajukan kebagian rekam medis setiap hari pada jam yang telah

ditentukan. Petugas harus menulis dengan benar dan jelas nama pasien dan nomor rekam medisnya.

b) Petunjuk keluar

Petunjuk keluar adalah suatu alat yang penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis. Petunjuk keluar ini digunakan sebagai pengganti pada tempat rekam medis yang diambil dari rak penyimpanan dan tetap berada di rak tersebut sampai rekam medis yang diambil kembali.

c) Kode warna untuk map

Kode warna adalah untuk memberikan warna tertentu pada sampul, untuk mencegah keliru simpan dan memudahkan mencari map yang salah simpan. Garis-garis warna dengan posisi yang berbeda pada pinggiran *folder*, menciptakan bermacam-macam posisi warna yang berbeda-beda untuk tiap *section* penyimpanan rekam medis. Terputusnya kombinasi warna dalam satu seksi penyimpanan menunjukkan adanya kekeliruan menyimpan. Cara yang digunakan adalah 10 macam warna untuk 10 angka pertama dari 0 sampai 9. (Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, 1991).

5) Pengangkutan rekam medis

Ada berbagai cara untuk mengangkut rekam medis. Ada yang dilakukan dengan tangan dari satu tempat ke tempat lainnya, sehingga bagian rekam medis harus membuat jadwal pengiriman dan

pengambilan untuk berbagai poliklinik yang ada di rumah sakit. Frekuensi pengiriman dan pengembalian ini ditentukan oleh jumlah pemakaian rekam medis. Rekam medis yang dibutuhkan secara mendadak oleh bagian tertentu harus mengambalnya secara langsung ke bagian rekam medis. Beberapa rumah sakit saat ini menggunakan *pneumatic tube* (pipa tekanan udara) yang dapat mengantarkan dengan cepat rekam medis ke berbagai bagian (Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, 1991).

6) Perencanaan terhadap rekam medis inaktif

Sebagian besar rekam medis selalu menghadapi masalah kurangnya ruang penyimpanan. Satu rencana yang pasti tentang pengelolaan rekam medis yang tidak aktif (*in active records*) harus ditetapkan sehingga selalu tersedia tempat penyimpanan untuk rekam medis yang baru. Patokan utama untuk menentukan rekam medis aktif atau tidak aktif adalah besarnya ruangan yang tersedia untuk menyimpan rekam medis yang baru. Suatu rumah sakit menentukan 5 tahun adalah batas umur untuk rekam medis aktif, sedangkan di rumah sakit lain rekam medis yang berumur 2 tahun sudah dinyatakan tidak aktif, karena sangat terbatasnya ruang penyimpanan.

Pada umumnya rekam medis dinyatakan tidak aktif apabila selama 5 tahun terakhir rekam medis tersebut tidak digunakan lagi. Apabila tidak tersedia tempat penyimpanan rekam medsi aktif, harus

dilaksanakan kegiatan menyisihkan rekam medis yang aktif seiring dengan penambahan jumlah rekam medis baru dan pada saat diambilnya rekam medis tidak aktif, di tempat semula harus diletakkan tanda keluar, untuk mencegah pencarian yang berlarut-larut pada saat diperlukan. Rekam medis yang tidak aktif dapat disimpan di ruangan lain yang terpisah dari bagian rekam medis atau dibuat *microfilm*. Jika digunakan *microfilm*, rekam medis aktif dan tidak aktif dapat disimpan bersamaan, karena penyimpanan *microfilm* tidak banyak memakan tempat (Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, 1991).

Retensi atau lamanya penyimpanan rekam medis diatur berdasarkan Surat Keputusan Nomor : YM.00.03.3.3683 tanggal 16 Agustus 1991 tentang jadwal retensi/lama penyimpanan rekam medis. Pemusnahan rekam medis mengacu kepada Surat Edaran Dirjen Yan.Med Nomor HK.00.05.001.60 tahun 1995 tentang petunjuk teknis pengadaan formulir rekam medis dan pemusnahan berkas rekam medis di rumah sakit.

b. Ruangan pengelolaan rekam medis

Lokasi ruangan rekam medis harus dapat memberi pelayanan yang cepat kepada seluruh pasien, mudah dicapai dari segala penjuru dan mudah menunjang pelayanan administrasi. Alat penyimpanan yang baik, penerangan yang baik, pengaturan suhu ruangan, pemeliharaan ruangan, perhatian terhadap faktor keselamatan petugas, bagi suatu ruangan

penyimpanan rekam medis sangat membantu memelihara dan mendorong kegairahan kerja dan produktivitas pegawai. Penerangan atau lampu yang baik, menghindari kelelahan penglihatan petugas. Perlu diperhatikan pengaturan suhu ruangan, kelembaban, pencegahan debu dan pencegahan bahaya kebakaran. Ruangan penyimpanan arsip harus memperhatikan hal-hal berikut:

- 1) Ruangan penyimpanan arsip jangan terlalu lembab, harus dijaga supaya tetap kering. Supaya ruangan tidak terlalu lembab perlu diatur berkisar 650 F sampai 750 F dan kelembaban udara sekitar 50% sampai 60%. Untuk dihidupkan selama 24 jam selama terus menerus. perhatikan AC juga bisa mengurangi banyaknya debu.
- 2) Ruangan harus terang, dan sebaiknya menggunakan penerangan alam, yaitu sinar matahari. Sinar matahari, selain memberikan penerangan ruangan, juga dapat membantu membasmi musuh kertas arsip.
- 3) Ruangan hendaknya terhindar dari serangan hama, perusak atau pemakan kertas arsip, antara lain jamur, rayap, ngengat. Untuk menghindarinya dapat digunakan sodium arsenite, dengan meletakkannya di celah-celah lantai. Setiap enam bulan sekali ruangan disemprot dengan racun serangga seperti: DDT, Dieldrin, Prythrum, Gaama Benzene Hexa chloride, dengan cara menyemprotkan racun pada dinding, lantai dan alat-alat yang dibuat dari kayu.

- 4) Ruang penyimpanan arsip sebaiknya terpisah dari ruangan kantor lain untuk menjaga keamanan arsip-arsip tersebut mengingat bahwa arsip tersebut sifatnya rahasia, mengurangi lalu lintas pegawai lainnya, dan menghindari pegawai lain memasuki ruangan sehingga pencurian arsip dapat dihindari. (Wursanto, 1991).
- 5) Alat penyimpanan rekam medis yang umum dipakai adalah rak terbuka (*open self file unit*), lemari lima laci (*five-drawer file cabinet*), dan *roll o'pack*. Alat ini hanya mampu dimiliki oleh rumah sakit tertentu karena harganya yang sangat mahal. Rak terbuka dianjurkan karena harganya lebih murah, petugas dapat mengambil dan menyimpan rekam medis lebih cepat, dan menghemat ruangan dengan menampung lebih banyak rekam medis dan tidak terlalu banyak makan tempat. Harus tersedia rak-rak penyimpanan yang dapat diangkat dengan mudah atau rak-rak beroda.
- 6) Jarak antara dua buah rak untuk lalu lalang, dianjurkan selebar 90 cm. Jika menggunakan lemari lima laci dijejer satu baris, ruangan lowong didepannya harus 90 cm, jika diletakkan saling berhadapan harus disediakan ruang lowong paling tidak 150 cm, untuk memungkinkan membuka laci-laci tersebut. Lemari lima laci memang tampak lebih rapi dan rekam medis terlindung dari debu dan kotoran dari luar. Pemeliharaan kebersihan yang baik, akan memelihara rekam medis tetap rapi dalam hal penggunaan rak-rak terbuka. Faktor-faktor

keselamatan harus diutamakan pada bagian penyimpanan rekam medis (Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, 1991).

c. Petugas rekam medis

Petugas rekam medis menjadi aspek utama dalam sirkulasi rekam medis sebuah rumah sakit. Petugas rekam medis selaku pihak pengelola rekam medis yang merupakan arsip *vital* harus memiliki syarat-syarat sebagai berikut:

- 1) Teliti, dalam hal ini ketelitian diperlukan agar dapat membedakan perkataan, nama atau angka yang sepintas lalu nampaknya bersamaan.
- 2) Cerdas, setiap petugas arsip harus mampu menggunakan pikirannya dengan baik, mempunyai daya ingat yang tajam sehingga tidak mudah lupa.
- 3) Penuh minat dan perhatian terhadap tugas dan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya.
- 4) Rapi, setiap petugas harus mampu menciptakan dan menjaga kerapian, kebersihan dan ketertiban terhadap arsip yang disimpan.
- 5) Tekun dalam melaksanakan tugas.
- 6) Mampu memegang/menyimpan rahasia.
- 7) Mampu mengadakan hubungan yang baik dengan semua pihak.
- 8) Memiliki keahlian dalam bidang kearsipan (Wursanto, 1991).

Melihat uraian diatas dapat disimpulkan bahwa seorang pegawai arsip atau rekam medis selain harus memiliki kualifikasi pendidikan yang

ditentukan sebagai seorang pegawai rekam medis, seorang pegawai rekam medis harus pintar, cerdas, rapi, teliti, dan tekun dalam melaksanakan tugasnya. Syarat dan kualifikasi rekam medis yang diberlakukan ini berfungsi sebagai dasar peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit. Selain itu, seorang perekam medis harus memiliki semua kompetensi seperti yang disebutkan di atas.

D. Pengelolaan Berkas Rekam Medis

Pengelolaan yang ada di rekam medis terdiri dari:

1. Filling

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

2. Assembling

Bagian assembling yaitu salah satu bagian di unit rekam medis yang berfungsi sebagai peneliti kelengkapan isi dan perakitan dokumen rekam medis sebelum disimpan. Dokumen-dokumen rekam medis yang telah diisi oleh unit pencatatan data rekam medis yaitu Unit Rawat Jalan (URJ), Unit Gawat Darurat (UGD), Unit Rawat Inap (URI), dan Instalasi Pemeriksaan

Penunjang (IPP) akan dikirim ke fungsi assembling bersama-sama sensus harian setiap hari.

Lembar formulir dalam dokumen rekam medis diatur kembali sesuai urutan riwayat penyakit pasien dan diteliti kelengkapan isi dokumen rekam medis. Bila belum lengkap akan dikembalikan ke unit yang bertanggung jawab. Untuk mengendalikan dokumen rekam medis yang belum lengkap, digunakan formulir lembar kekurangan biasa disebut Kartu Kendali (KK).

Fungsi dan peranan assembling dalam pelayanan rekam medis adalah sebagai perakitan formulir rekam medis, peneliti isi data rekam medis, pengendali dokumen rekam medis tidak lengkap, pengendali penggunaan nomor rekam medis dan formulir rekam medis.

3. Koding

Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data.

Fungsi pengkode rekam medis bertanggung jawab terhadap penemuan dan penulisan kode penyakit, dan operasi yang tertulis pada dokumen rekam medis berdasarkan kode yang telah ditetapkan pada ICD-X dan ICOPIM atau ICD 9 CM.

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 tidak boleh diubah, oleh karena itu harus di diagnosis sesuai dengan yang ada di dalam rekam medis.

Di dalam ICD-X terdiri dari beberapa volume yaitu :

- a. Volume 1 : berisi klasifikasi utama atau tabulasi.
- b. Volume 2 : berisi petunjuk penggunaan ICD.
- c. Volume 3 : berisi indeks alfabetik penyakit.

Di dalam ICD-X volume 3 terdiri dari 3 section yaitu :

- a. Section 1 : berisi indeks penyakit.
- b. Section 2 : berisi indeks sebab penyakit/akibat cedera luar.
- c. Section 3 : berisi indeks akibat penggunaan obat-obatan dan bahan kimia.

4. Indeksing

Indeksing adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam indeks-indeks (dapat menggunakan kartu indeks atau komputerisasi).

Di dalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien. Jenis indeks biasa dibuat yaitu:

- a. Indeks penyakit (diagnosis)

Indeks penyakit (diagnosis) adalah suatu kartu katalog yang berisi kode penyakit yang berobat di rumah sakit.

- b. Indeks operasi atau tindakan

Indeks operasi adalah suatu kartu katalog yang berisi kode operasi yang berobat di rumah sakit.

c. Indeks dokter

Indeks dokter adalah suatu kartu katalog yang berisikan nama dokter yang memberikan pelayanan medik kepada pasien. Kegunaan untuk menilai pekerjaan dokter dan bukti pengadilan.

d. Indeks kematian

Indeks kematian yaitu suatu informasi yang berisikan informasi-informasi mengenai pasien yang meninggal. Informasi yang tetap dalam indeks kematian yaitu :

- 1) Nama penderita
- 2) Nomor rekam medis
- 3) Jenis kelamin
- 4) Umur
- 5) Kematian : kurang dari sejam post operasi
- 6) Dokter yang merawat
- 7) Hari perawatan
- 8) Wilayah

Indeks digunakan untuk membuat laporan kinerja penunjang medis yang meliputi angka morbilitas, angka mortalitas, dan angka sebab kematian. Indeksing dan koding juga digunakan untuk keputusan manajemen yaitu audit kematian dan audit medis.

5. Analising dan Reporting

Analising dan Reporting merupakan Unit Rekam Medis (URM) yang berfungsi sebagai penganalisis dan pelapor dalam sistem pelayanan rekam medis, sebagai penganalisis semua data rekam medis yang masuk ke Unit Rekam Medis (URM) untuk diolah menjadi informasi yang disajikan dalam laporan guna pengambilan keputusan manajemen di rumah sakit.

Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) diatur oleh Departemen Kesehatan RI meliputi:

- a. RL 1 = Data dasar RS
 - 1.1 = Data dasar rumah sakit
 - 1.2 = Indikator pelayanan rumah sakit
 - 1.3 = Fasilitas tempat tidur rawat inap
- b. RL 2 = Data ketenagaan
- c. RL 3 = Data kegiatan pelayanan
- d. RL 4 = Data mordibilitas / mortalitas
 - RL 4a = Mordibilitas pasien rawat inap
 - RL 4b = Mordibilitas pasien rawat jalan
- e. RL 5 = Data bulanan berisi data kunjungan dan data 10 besar penyakit
 - 5.1 = Pengunjung Rumah Sakit
 - 5.2 = Kunjungan rawat jalan
 - 5.3 = 10 Besar penyakit rawat inap
 - 5.4 = 10 Besar penyakit rawat jalan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif kualitatif*, yaitu penelitian yang menggambarkan dan mendeskripsikan pengolahan berkas rekam medis, sistem pengolahan berkas rekam medis dan kendala pengolahan berkas rekam medis di Rumah Sakit Nur Hidayah.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit Nur Hidayah yang berlokasi di jalan Imogiri Timur Km 11,5 Blawong Trimulyo, Jetis, Bantul, Yogyakarta. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai bulan Mei 2020.

C. Sumber Data

Adapun sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data primer

Data primer adalah data yang didapat dan dikumpulkan langsung dari objek yang diteliti oleh orang atau organisasi yang melakukan penelitian.

Data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya (Hasan, 2002).

Data primer merupakan sumber data yang diperoleh peneliti dari sumber asli penelitian ini, data primer di dapat dari hasil wawancara langsung dengan pihak-pihak yang memiliki wewenang di instansi rekam medis rumah sakit Nur Hidayah.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Sumber data sekunder adalah catatan atau dokumentasi perusahaan, internet, koran, brosur, dll (Sekaran, 2011).

Data sekunder dalam penelitian yang dilakukan di rumah sakit Nur Hidayah berupa gambaran umum rumah sakit Nur Hidayah, struktur organisasi.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam melakukan penelitian ini adalah melalui hal berikut:

1. Teknik Observasi

Observasi adalah proses pengamatan dan pencatatan secara sengaja mengenai hal-hal yang diteliti. Observasi merupakan salah satu metode pengumpulan data dengan meninjau langsung lokasi penelitian. Teknik ini

dilakukan untuk mengetahui sistem pengelolaan berkas rekam medis di rumah sakit Nur Hidayah.

2. Teknik Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Teknik ini dilakukan untuk mengetahui sistem pengelolaan berkas rekam medis di rumah sakit Nur Hidayah.

3. Teknik Triangulasi

Triangulasi data adalah teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data (observasi dan wawancara) dan sumber data yang telah ada untuk ditarik kesimpulan yang hasilnya sama.

E. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Bogdan, 2009).

Berdasarkan pada tujuan penelitian yang akan dicapai, maka dimulai dengan menelaah seluruh data yang sudah tersedia dari berbagai sumber yaitu observasi, wawancara dan triangulasi dengan mengadakan reduksi data, yaitu data-data

yang telah diperoleh dilapangan dirangkum dengan memilih hal-hal yang pokok serta disusun lebih sistematis sehingga mudah dikendalikan. Dalam hal ini penulis menggunakan analisis data kualitatif, dimana data yang diperoleh dianalisis dengan metode deskriptif dengan cara berfikir induktif yaitu penelitian dimulai dari fakta-fakta yang bersifat empiris dengan cara mempelajari suatu proses, suatu penemuan yang terjadi, mencatat, menganalisis, menafsirkan, melaporkan serta menarik kesimpulan dari proses tersebut. Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintetiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

BAB IV

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Nur Hidayah

1. Sejarah 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 ini 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 TT. 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 TT.

Seiring dengan peningkatan jumlah pasien RS Nur Hidayah di tahun 2013 menetapkan diri sebagai Rumah Sakit Tipe D yang diakui oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan sertifikat yang sudah terbit pada tanggal 21 Februari 2014.

Setelah berhasil menjadi RS Swasta Tipe D *progress* selanjutnya yaitu RS Nur Hidayah berkeinginan untuk menjadi rumah sakit yang terakreditasi paripurna. Pada tanggal 15 Maret 2013 mengajukan permohonan survei akreditasi kars versi 2012 ke Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Hasil yang diperoleh yaitu Akreditasi Tingkat Dasar pada tanggal 24 Februari 2014.

Pada tahun 2015 RS Nur Hidayah melakukan perpanjangan ijin operasional Rumah Sakit dengan nomor 0001/DP/159/III/2015 yang berlaku sampai 02 Maret 2020. RS Nur Hidayah memiliki komitmen untuk menjadi rumah sakit yang terakreditasi PARIPURNA yang telah terbit sertifikat dengan nomor KARS-SERT/1276/XII/2019 tanggal yang berlaku 04 November 2019 hingga 03 November 2022. Selain terakreditasi oleh KARS RS Nur Hidayah juga sudah tersertifikasi sebagai RS Syariah oleh Majelis Ulama Indonesia pada tanggal 04 September 2017. Sehingga seluruh

pelayanan di RS Nur Hidayah mengacu pada standar-standar yang berselaraskan Islami.

2. 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](https://www.facebook.com/rsnurhidayah_bantul@yahoo.com)

Website : www.rsnurhidayah.com

Telephone : 0274 2810623

Handphone : 085 100 472 941 / 085 100 472 942

Faximile : (0274) 4396906

Instagram : @rsnurhidayah

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.

3. Visi Dan Misi Rumah Sakit Nur Hidayah

a. Visi rumah sakit nur hidayah adalah:

“Menjadi rumah sakit holistik islami yang profesional, terkemuka di Yogyakarta dan sekitarnya”.

b. Misi Rumah Sakit Nur Hidayah adalah:

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan dan komplementer islami sesuai standar akreditasi dan sertifikasi syariah dengan mengutamakan kepuasan pelanggan.
- 2) Berperan dalam meningkatkan perilaku hidup sehat dan islami masyarakat dengan mengembangkan kegiatan sosial, promotif dan edukatif.
- 3) Motto Rumah Sakit Nur Hidayah adalah :
“Professional, Bersahabat dan Islami”.
- 4) Nilai Dasar Rumah Sakit Nur Hidayah

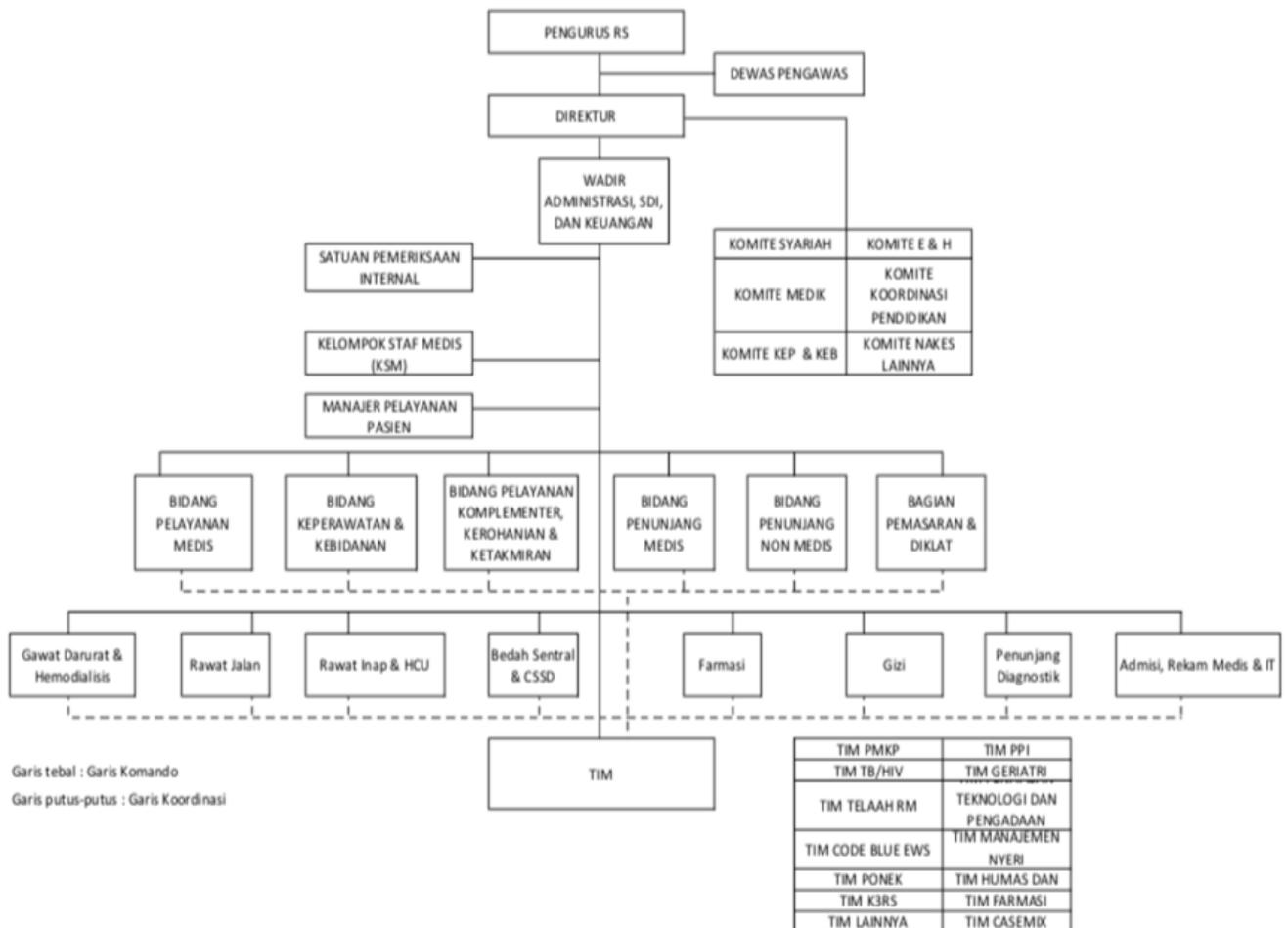
Yang dijunjung tinggi dalam penyelenggaraan rumah sakit adalah:

- 1) Ikhlas
- 2) Professional
- 3) Disiplin
- 4) Jujur
- 5) Bersahabat

4. Struktur Organisasi Rumah Sakit Nur Hidayah

Rumah Sakit Nur Hidayah dipimpin oleh seorang dokter umum dengan pendidikan tambahan magister manajemen rumah sakit. Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit, Direktur dibantu oleh Wakil Direktur Pelayanan dan Wakil Direktur Umum. Masing-masing Wakil Direktur dibantu oleh Kepala Instalasi dan Koordinator Tim Kerja.

Untuk bagian cleaning servis dan gizi karyawan, rumah sakit bekerjasama dengan pihak luar sebagai penyelenggara dengan tetap memperhatikan mutu layanan.



Gambar 4.1
Struktur Organisasi Rumah Sakit Nur Hidayah Tahun 2019

5. Data Kekaryawanan Rumah Sakit Nur Hidayah

Jumlah tenaga kerja di Rumah Sakit Nur Hidayah saat ini ada 206 orang.

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 Gigi					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	
	Filling	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 IPSRS/ Driver		1		4							0	5	5	
	2 Keamanan			4								4	0	4	
	3 Parkir	2		5		1						8	0	8	
	4 Linen		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

Gambar 4.2
Data Kekaryawanan Rumah Sakit Nur Hidayah Tahun 2019

6. Sarana dan Prasarana/Fasilitas Rumah Sakit Nur Hidayah

a. Ruang Aula

Ruang aula yang terletak di lantai 2 digunakan sebagai sarana dan ruang berkumpulnya seluruh karyawan rumah sakit. Ruang tersebut digunakan sebagai sarana komunikasi antar karyawan. Adapun kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan yaitu rapat, pelatihan internal maupun eksternal, dll.

b. Ruang LKP (Lembaga Khusus Perawat)

Rumah Sakit Nur Hidayah merupakan lembaga yang bergerak dalam bidang jasa kesehatan. Seiring perkembangan Yayasan RS Nur Hidayah membuka layanan di bidang pendidikan yakni LPK dengan lulusan D1 Keperawatan. Lulusan-lulusan tersebut diharapkan dapat disalurkan menjadi karyawan di RS Nur Hidayah yang sudah dibekali keterampilan sesuai dengan kompetensinya.

c. Perpustakaan

Membaca adalah jendela dunia. Fasilitas yang tersedia selain ruangan yang memadai adalah tersedianya perpustakaan. Perpustakaan rumah sakit memuat koleksi buku-buku yaitu lingkup medis, non medis, manajemen, perundang-undangan, akreditasi, karya ilmiah, dan materi-materi dari kegiatan luar gedung juga tersedia di sana. Selain koleksi buku- buku, perpustakaan memiliki dokumen berupa *softfile* yang tersimpan sebagai dokumen perpustakaan elektronik.

d. Adapun Jenis Layanan yang diselenggarakan adalah:

1) Pelayanan 24 Jam meliputi:

- a) Unit Gawat Darurat
- b) Poli Umum
- c) Rawat Inap
- d) Pelayanan Operasi Minor dan Mayor
- e) Bedah *Laparoscopy*
- f) Circumcisi (Khitan)
- g) Bidan 24 Jam
- h) Hemodialisa
- i) Laboratorium
- j) Rontgen
- k) Farmasi
- l) Ambulance Siap Antar Jemput

2) Pelayanan Poli Klinik meliputi:

- a) Poli Spesialis Bedah : Bedah Umum, Bedah *Laparoscopy* dan
Bedah Kepala Leher.
- b) Poli Spesialis Anak
- c) Poli Jiwa
- d) Poli Spesialis Syaraf
- e) Poli Spesialis Penyakit Dalam
- f) Poli Spesialis Telinga Hidung dan Tenggorokan (THT)

- g) Poli Spesialis Obstetri dan Ginekologi
 - h) Poli Spesialis Mata
 - i) Poli Spesialis Kesehatan Gigi Anak
 - j) Poli Spesialis Bedah Mulut
 - k) Poli Gigi
 - l) Poli Rawat Luka
 - m) Poli Imunisasi
 - n) Poli Kebidanan (KIA dan KB)
 - o) Poli Vaksinasi
- 3) Pelayanan Penunjang Medik Meliputi:
- a) Fisiotherapi
 - b) Home Care/Home Visite/Kunjungan Dokter ke Rumah
 - c) Konsultasi Gizi
 - d) Konsultasi Obesitas dan Akupunture Medik
 - e) USG
 - f) EKG (Rekam Jantung)
 - g) Medical Check Up dan Pemeriksaan Calon Haji/Umroh
 - h) Hu Care (Khusnul Khotimah Care)
 - i) Komplementer: Rukhti Jenazah, Bekam, Rukyah Syar'iyah
 - j) Pijat Bayi
 - k) Pijat Getar Syaraf
 - l) Rekam Medik

4) Khitan Center

RS Nur Hidayah melayani kerja sama dengan instansi/perusahaan untuk melakukan Khitan bersama. Adapun khitan yang dapat kami layani sebagai berikut:

- a) Khitan di Rumah Sakit Nur Hidayah
- b) Khitan di Rumah
- c) Khitan Laser
- d) Khitan Fimosis
- e) Khitan dengan Bius Total
- f) Khitan Bermalam
- g) Khitan Bersama
- h) Khitan Putri

5) Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Bakti Sosial:

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

- a) Pembinaan Posyandu
- b) Pembinaan UKS
- c) Pos Kesehatan Pesantren
- d) Penyuluhan/Ceramah Islam dan Kesehatan
- e) Pengobatan/Screening Kesehatan
- f) Pemeriksaan Rutin untuk Instansi/Perusahaan

- 6) Pelayanan Penunjang Umum: Administrasi, humas marketing, pemeliharaan, keamanan dll.
 - 7) Pendidikan dan penelitian: magang mahasiswa, diklat karyawan, penelitian mutu layanan, penelitian kepuasan pasien, penelitian kepuasan karyawan, dsb.
- e. Layanan Unggulan Bedah
- 1) Pelayanan Bedah: Bedah *Laparoscopy* (Bedah dengan luka minimal) dan Bedah Kepala Leher.
 - 2) Bedah Laser (Penanganan bedah perawatan kulit dengan laser)
 - 3) Khitan center dengan metode circumsisi modern dengan electrocauter
 - 4) Hemodialisa – Pesantren Hemodialisa
 - 5) Nur Hidayah Homecare Service (NHHS)
 - a) Manfaat Layanan Homecare antara lain:
 - (1) Kemudahan pendaftaran via telepon
 - (2) Biaya layanan terjangkau
 - (3) Layanan kesehatan terprogram di rumah anda
 - (4) Ditangani oleh tenaga kesehatan profesional dan kompeten di bidang kesehatan
 - (5) Diawasi oleh dokter ahli
 - (6) Pendidikan kesehatan keluarga gratis
 - b) Bentuk Layanan
 - (1) Perawatan setelah operasi / setelah opname

- (2) Perawatan rutin /Berkala
 - (3) Fisiotherapi
 - (4) Pijat getar syaraf
 - (5) Pemeriksaan kehamilan oleh bidan (Antenatal Care)
 - (6) Perawatan Bayi (Mandi, Pijat, Jemur)
- c) 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 Pra Nikah
 - (e) Paket Karyawan (Sederhana)
 - (f) Paket Deteksi Narkoba
 - (g) Paket Deteksi Dini: Jantung, Paru-Paru, Ginjal, Liver/Hepatitis, Kanker Cerviks, Anemia, Paket Silver,

Paket Gold, Paket Platinum Putra / Putri, Paket Ingin Anak.

(3) Imunisasi Center

- (a) Imunisasi Bayi
- (b) Imunisasi Balita
- (c) Imunisasi Pranikah
- (d) Imunisasi Karyawan
- (e) Imunisasi Kanker Cerviks
- (f) Imunisasi Hepatitis

(4) Paket Persiapan Haji/Umroh

- (a) Medical Check Up Haji/Umroh lengkap
- (b) Medical Check Up Haji dilaksanakan sebelum jama'ah menjalankan ibadah haji
- (c) Imunisasi: meningitis, influenza
- (d) Konsultasi dokter Spesialis Kandungan (Pengaturan Siklus Haid)
- (e) Edukasi dengan dokter (pengelolaan kesehatan diri selama Haji/Umroh)

7. Kunjungan Pasien Rumah Sakit Nur Hidayah

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.

a. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap. RS Nur Hidayah juga membuka layanan poli spesialis yang ditangani langsung oleh dokter spesialis yang ahli di bidangnya. Adapun pelayanan rawat jalan yang diselenggarakan oleh RS Nur Hidayah meliputi:

- 1) Poli Spesialis Bedah,
- 2) Poli Spesialis Penyakit Dalam,
- 3) Poli Spesialis Anak,
- 4) Poli Spesialis Obstetri dan Gynekologi,
- 5) Poli Spesialis Syaraf,
- 6) Poli Spesialis THT,
- 7) Poli Spesialis Kulit dan Kelamin,
- 8) Poli Spesialis Mata,
- 9) Poli Spesialis Gigi,
- 10) Poli Fisioterapi,
- 11) Poli Jiwa

b. Pelayanan Poli Umum

Poli umum merupakan unit pelayanan yang menangani kasus-kasus untuk konsultasi rawat jalan. Unit ini memiliki unit layanan konsultasi

dokter umum dan dilengkapi dengan ruang pemeriksaan. Pelayanan poli umum di RS Nur Hidayah dilakukan oleh 10 dokter umum dengan 1 dokter umum dan 1 orang perawat pada setiap shift-nya.

c. Kunjungan Pasien Instalasi Gawat Darurat

Unit pelayanan ini menangani kasus-kasus yang bersifat gawat darurat dengan penanganan sesuai dengan prioritas gawat darurat pasien. Unit ini ditangani oleh 1 orang dokter umum dan 3 orang perawat. Pelayanan IGD di RS Nur Hidayah dapat diakses selama 24 jam. Untuk menunjang kinerja dan kelancaran pelayanan selama 24 jam, unit ini didukung oleh unit-unit penunjang lain misalnya : farmasi, rontgen, dan laboratorium.

d. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap memegang peranan penting dalam menunjukkan kemampuan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Pelayanan rawat inap di RS Nur Hidayah memiliki kapasitas 69 tempat tidur dengan pelayanan medis yang Islami. Pelayanan rawat inap didukung oleh unit penunjang lainnya yaitu laboratorium, radiologi, farmasi, PMI dan layanan ambulance. Jumlah tempat tidur Rumah Sakit Nur Hidayah sebanyak 69 TT dengan pembagian kelas sebagai berikut:

HCU : 3 tempat tidur

Isolasi : 2 tempat tidur

VIP	: 7 tempat tidur
Kelas I	: 2 tempat tidur
Kelas II	: 3 tempat tidur
<u>Kelas III</u>	<u>: 52 tempat tidur</u>
Jumlah	: 69 tempat tidur

8. Tarif

Berikut tarif Rawat Inap RS Nur Hidayah beserta fasilitas-fasilitasnya:

- a. Ruang High Care Unit : Rp. 210.000,00/hari
- b. 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

c. Kelas 1 Rp. 210.000,00/hari

Dengan fasilitas:

- 1) 1 Bed pasien/ruang
- 2) Bed side cabinet (almari pasien)
- 3) Bed sofa
- 4) AC
- 5) Kamar mandi dalam
- 6) Tas paket mandi pasien
- 7) Akomodasi pasien (makan 3x, snack 2x, susu 1x)
- 8) Welcome drink

d. Kelas 2 Rp. 90.000,00/hari

Dengan fasilitas:

- 1) 3 Bed pasien/ruang
- 2) 3 Bed side cabinet (almari pasien)
- 3) 3 kipas angin
- 4) 3 kursi penunggu
- 5) Tas paket mandi pasien
- 6) Akomodasi pasien (makan 3x, snack 2x)
- 7) Welcome drink

e. Kelas 3 Rp.66.000,00/hari

Dengan fasilitas:

- 1) 6 Bed pasien/ruang

- 2) 6 Bed side cabinet (almari pasien)
 - 3) 6 kursi penunggu
 - 4) Tas paket mandi pasien
 - 5) Akomodasi pasien (makan 3x, snack 1x)
 - 6) Welcome drink
- f. 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

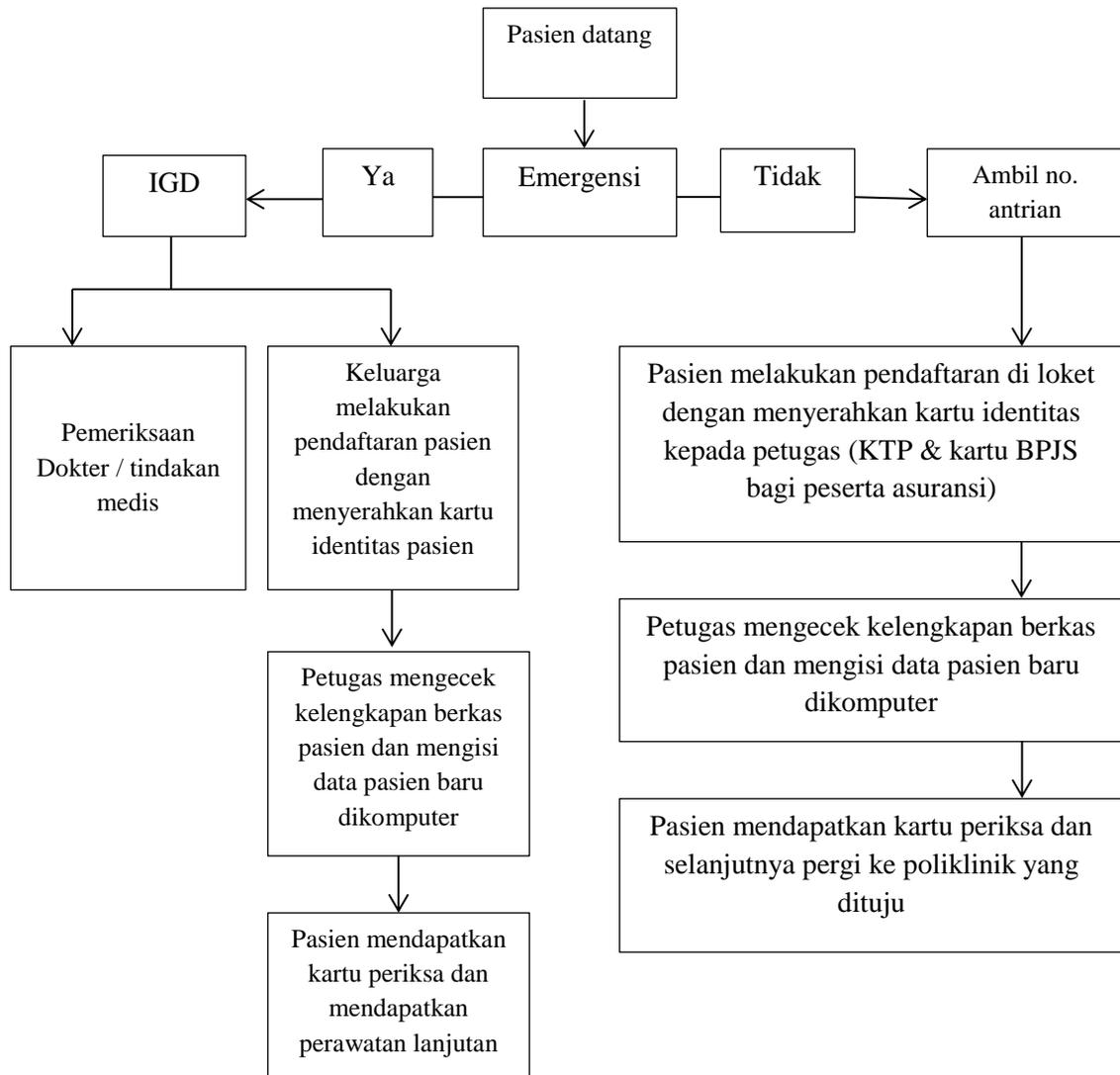
B. Pembahasan

1. Pelaksanaan Pengolahan data di tempat pendaftaran pasien di Rumah Sakit

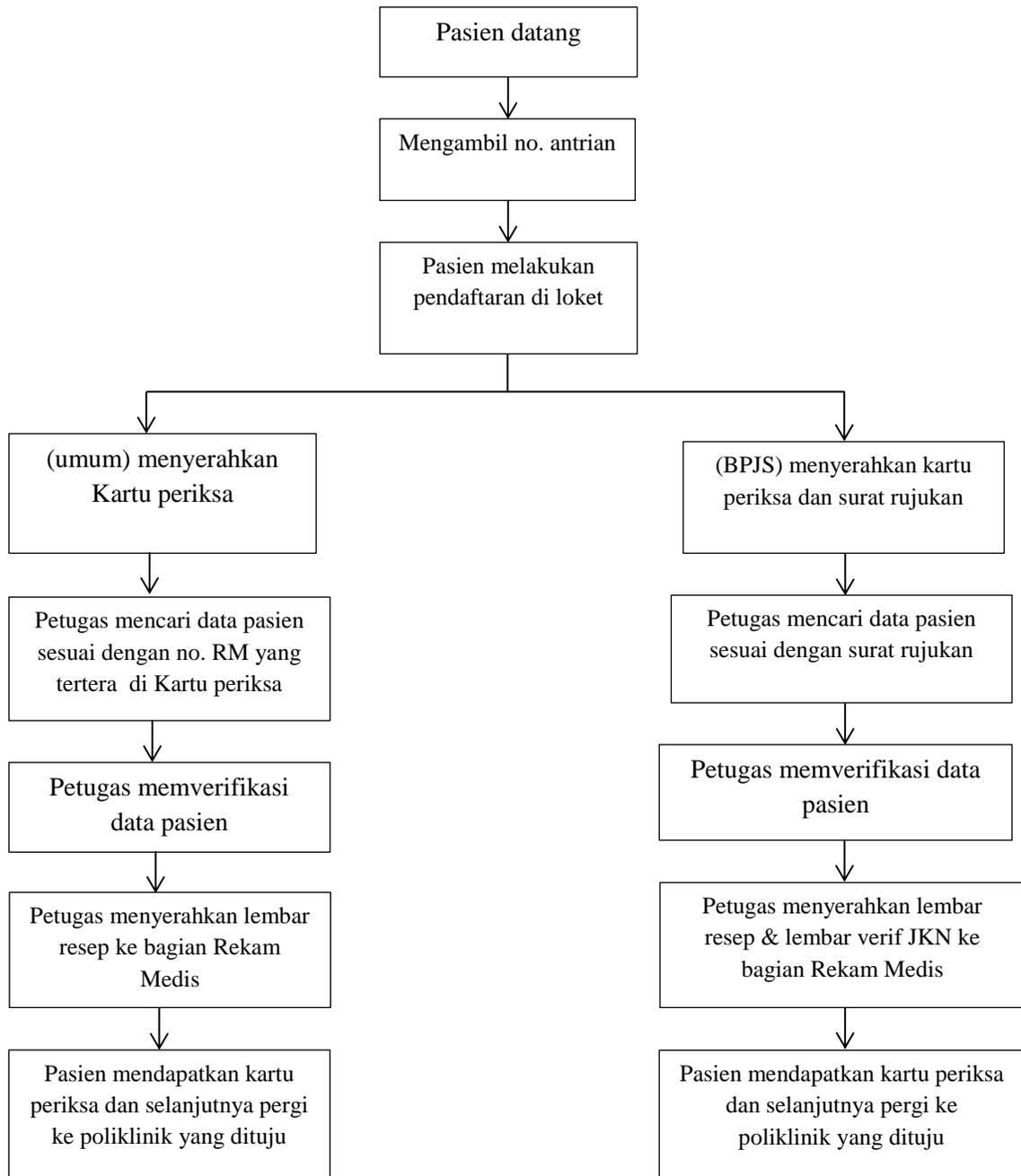
Nur Hidayah Bantul

Gambaran pengelolaan data di tempat pendaftaran pasien di Rumah Sakit Nur Hidayah sudah menggunakan pengolahan data berbasis komputer, yaitu pasien baru yang datang menyerahkan kartu identitas seperti KTP, Kartu BPJS, surat rujukan kepada petugas kemudian petugas mengisi data pasien baru dikomputer. Sedangkan pasien lama yang datang berobat ke rumah sakit Nur Hidayah cukup menunjukkan kartu berobat kemudian petugas mencari data pasien tersebut di komputer sesuai dengan nomor rekam medis yang terdapat pada kartu berobat.

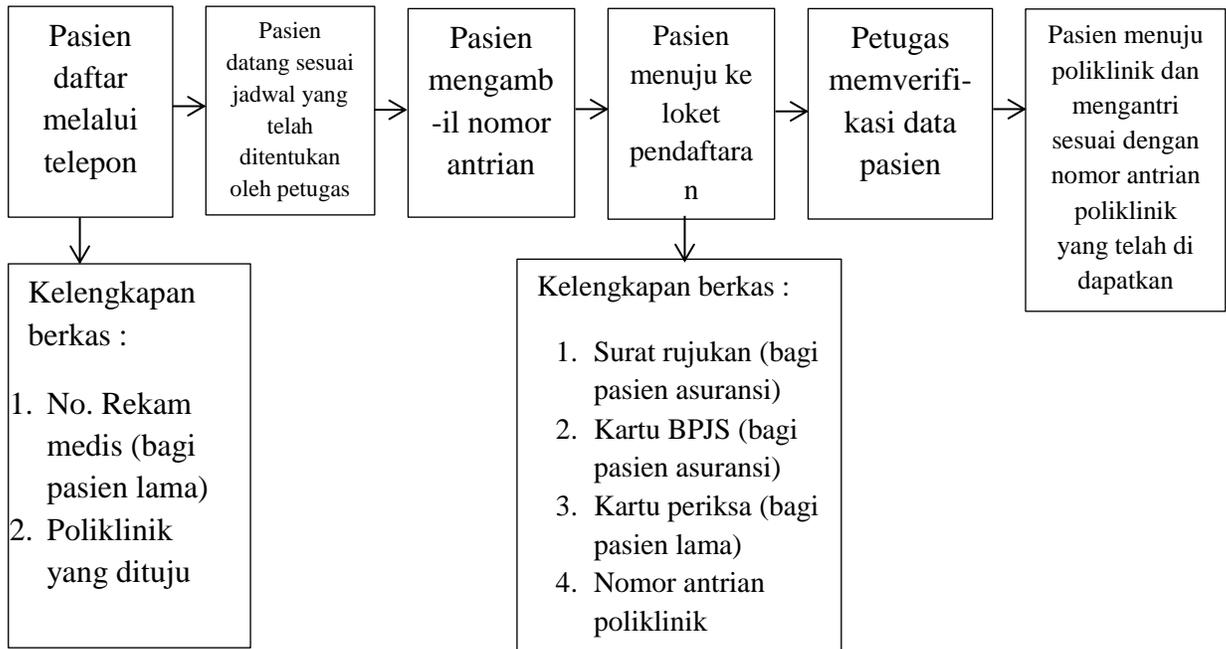
Pasien juga bisa mendaftar melalui telepon untuk pendaftaran ke poliklinik. Unit rekam medis sebagai salah satu gerbang terdepan dalam pelayanan kesehatan, dapat sebagai salah satu ukuran kepuasan pasien dalam menerima pelayanan. Ruang lingkup unit rekam medis mulai dari penerimaan pasien sampai dengan penyajian informasi kesehatan. Tugas unit rekam medis mulai dari pengumpulan data, pemrosesan data dan penyajian informasi kesehatan.



Bagan 4.1 Alur Pendaftaran Pasien Baru di Rumah Sakit Nur Hidayah



Bagan 4.2 Alur Pendaftaran Pasien Lama di Rumah Sakit Nur Hidayah



Bagan 4.3 Alur Pendaftaran Pasien Melalui Telepon di Rumah Sakit Nur Hidayah

Masalah yang terjadi di bagian pengolahan data tempat pendaftaran pasien dikarenakan kendala pada peletakan mesin nomor antrian yang kurang tepat karena tidak terlihat langsung oleh pasien yang datang terutama pasien yang baru pertama kali berkunjung. Kendala juga terjadi pada perangkat kerasnya yaitu printer yang terkadang error menyebabkan proses pengisian pada lembar persetujuan harus dilakukan secara manual sehingga mengakibatkan lambatnya proses pelayanan yang diberikan kepada pasien.

2. Pelaksanaan penyimpanan berkas pasien rekam medis (*filling*) Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Gambaran pelaksanaan penyimpanan berkas pasien rekam medis (*filling*) rumah sakit Nur Hidayah yaitu menggunakan bentuk pelayanan rekam medis manual dengan registrasi komputerisasi, namun masih terbatas hanya pada

pendaftaran (*admission*), data pasien masuk (*transfer*), dan pasien keluar termasuk meninggal (*discharge*). Pengolahan masih terbatas pada sistem registrasi secara komputerisasi. Sedangkan lembar administrasi dan medis masih diolah secara manual, berkas rekam medis disimpan dengan menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi dengan sistem penjarannya menggunakan sistem *terminal digit filling*. Cara sentralisasi diterapkan bersama-sama dengan *terminal digit filling system* pada fasilitas pelayanan kesehatan maka akan diperoleh rekam medis yang sangat baik, efisien serta meningkatkan pelayanan kepada dokter serta pihak lain yang membutuhkan. Idealnya untuk mengontrol semua informasi medis pasien yang baik seharusnya disimpan di satu folder, satu tempat atau satu file. Hal ini akan memudahkan dalam hal pengendalian informasi karena disimpan di satu tempat dengan satu nomor.

Masalah yang terjadi di tempat penyimpanan berkas rekam medis pasien yaitu penggunaan *tracer* dan buku ekspedisi belum berjalan secara optimal dalam *retrieval* (pengambilan kembali berkas rekam medis dan didistribusikan ke poliklinik yang dituju), pada saat pengambilan berkas rekam medis petugas menggunakan buku jurnal untuk mencatat nomor rekam medis dan poli yang membutuhkannya, sehingga berdampak pada berkas medis yang sulit ditelusuri keberadaannya dan terjadinya kesalahan tata letak (*missfile*). Dengan adanya petunjuk keluar (*outguide*) yaitu sangat penting

dalam mengontrol penggunaan rekam medis dan memudahkan mengidentifikasi rekam medis yang telah keluar dari penyimpanan.

Retensi di rumah sakit Nur Hidayah sudah berjalan dengan adanya petugas retensi di ruang *filling* yang memeriksa berkas rekam medis dan melakukan evaluasi secara berkala dalam penyimpanan dokumen rekam medis. Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu lima tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batas waktu lima tahun rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik harus disimpan untuk jangka waktu sepuluh tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut. Rekam medis untuk sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu dua tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat.

Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi dan pimpinan sarana kesehatan. Batas waktu lama penyimpanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan paling lama lima tahun dan resume rekam medis paling sedikit dua puluh lima tahun. Rekam medis aktif adalah salah satu yang masih secara aktif digunakan untuk pelayanan pasien. Rekam medis inaktif adalah dimana pasien telah tidak datang ke rumah sakit selama beberapa tahun tertentu.

Pengelompokkan rekam medis ke dalam rekam medis aktif dan rekam medis inaktif dimaksudkan untuk memisahkan berkas-berkas mana yang sudah dapat dikeluarkan dari tempat penyimpanan di Unit Rekam Medis. Untuk menetapkan kapan rekam medis dinyatakan sebagai rekam medis yang sudah tidak aktif lagi sangat tergantung pada kemampuan Unit Rekam Medis di rumah sakit dalam menyediakan sarana penyimpanan maupun tenaga yang menangani rekam medis tersebut. Penetapan waktu lima tahun untuk rekam medis dinyatakan sudah tidak aktif lagi dianggap cukup. Sebelum memindahkan berkas rekam medis yang sudah tidak aktif lagi, petugas Unit Rekam Medis harus membuat daftar rekam medis yang sudah diinaktifkan.

3. Pelaksanaan *assembling* di rekam medis Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Pelaksanaan *assembling* di rekam medis Rumah Sakit Nur Hidayah dilakukan oleh petugas rekam medis setiap hari pada pukul 10.00 WIB pada saat berkas akan disimpan atau dikembalikan ke ruang *filling*.

Deskripsi kegiatan pokok *assembling* adalah menyiapkan dokumen rekam medis yang baru dan memeriksa kelengkapan formulir di dalamnya untuk keperluan unit yang membutuhkan, mencatat segala penggunaan dokumen rekam medis ke dalam buku kendali, mengalokasikan nomor rekam medis dan memberi tahu ke TPPRJ dan UGD, mengendalikan penggunaan nomor rekam medis agar tidak terjadi duplikasi dalam penggunaan nomor rekam medis, mencatat penggunaan nomor rekam medis ke dalam buku penggunaan nomor rekam medis, menerima pengembalian dokumen rekam medis dan sensus

harian dari unit pelayanan rekam medis, mencocokkan jumlah dokumen dengan jumlah pasien, meneliti kelengkapan isi dokumen.

Unsur informasi kesehatan haruslah berkualitas, yang mana ciri data yang berkualitas salah satunya akurat artinya data menggunakan nilai yang benar dan valid. Sehingga apabila proses *assembling* ini dilakukan sekedar saja tidak sesuai dengan teori yang ada maka bisa terjadi masalah di kemudian hari akibat data yang tidak disiplin serta minimnya pengetahuan petugas tentang pentingnya *assembling* dan protap pelaksanaan proses pengolahan data rekam medis yang tidak ada.

4. Pelaksanaan *coding* di rekam medis Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Gambaran pelaksanaan *coding* di Rumah Sakit Nur Hidayah dilakukan di bagian Case Mix/BPJS. Petugas rekam medis tidak memiliki peran dalam pelaksanaan *coding*, dikarenakan *coding* dilakukan bersamaan dengan proses klaim BPJS.

Tujuan *coding* diagnosis adalah untuk membolehkan/memperoleh pengambilan kembali informasi sesuai diagnosis atau prosedur. Kecepatan dan ketepatan *coding* dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani rekam medis tersebut yaitu tenaga Medis dalam menetapkan diagnosis, tenaga rekam medis sebagai pemberi kode, tenaga kesehatan lainnya.

Faktor-faktor yang menyebabkan kesalahan pengodean antara lain kegagalan pemeriksaan seluruh rekaman, penyelesaian dari ketidaksesuaian

diagnosis pokok, penyelesaian dari ketidaksesuaian dari kode, coding diagnosis atau tindakan yang tidak tepat dengan yang ada di rekam medis, kesalahan dalam pemasukan kode ke dalam database atau di bukti pembayaran.

Setiap fasilitas kesehatan mengupayakan supaya pengisian rekam medis harus lengkap sesuai dengan peraturan yang berlaku untuk pengodean yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap, *coding* harus melakukan analisis kualitatif terhadap isi rekam medis tersebut untuk menemukan diagnosis, kondisi, terapi, dan pelayanan yang diterima pasien.

5. Pelaksanaan pelaporan di rekam medis Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Gambaran pelaksanaan pelaporan di Rumah Sakit Nur Hidayah dilakukan oleh beberapa petugas rekam medis yang memiliki tugasnya masing-masing. Perekam medis mampu mengelola, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan menilai mutu rekam medis yaitu meliputi mutu pelayanan manajemen, mutu rekam medis dan informasi kesehatan, teknik penilaian mutu, teknik peningkatan mutu, audit rekam medis, sistem registrasi, lisensi dan akreditasi, serta *ergonomic* Statistik Kesehatan.

Perekam medis mampu menggunakan statistik kesehatan untuk menghasilkan informasi dan perkiraan yang bermutu tinggi sebagai dasar perencanaan dan pengambilan keputusan di bidang pelayanan kesehatan yaitu meliputi peranan statistik pelayanan kesehatan, indikator pelayanan kesehatan, sistem informasi manajemen, pengolahan dan analisis data (epiinfo),

pengenalan jaringan, aplikasi komputer. Perlu adanya evaluasi karena mengingat pelaporan adalah salah satu yang paling penting di rumah sakit, agar laporan yang didapat akurat dan tepat dalam bahan sebagai pengambilan keputusan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai analisis pengelolaan berkas rekam medis maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan pengelolaan data di tempat pendaftaran pasien di Rumah Sakit Nur Hidayah sudah menggunakan pengolahan data berbasis komputer.
2. Pelaksanaan penyimpanan berkas pasien rekam medis (*filling*) rumah sakit Nur Hidayah menggunakan bentuk pelayanan rekam medis manual dengan registrasi komputerisasi, berkas rekam medis disimpan dengan menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi dengan sistem penjajarannya menggunakan sistem *terminal digit filling*.
3. Pelaksanaan *assembling* di rekam medis Rumah Sakit Nur Hidayah dilakukan oleh petugas rekam medis setiap hari pada saat berkas akan disimpan atau dikembalikan ke ruang *filling*.
4. Pelaksanaan *coding* di Rumah Sakit Nur Hidayah dilakukan di bagian Case Mix/BPJS yang dilakukan bersamaan dengan proses klaim BPJS.
5. Pelaksanaan pelaporan di Rumah Sakit Nur Hidayah dilakukan oleh beberapa petugas rekam medis yang memiliki tugasnya masing-masing.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh dalam penelitian ini, maka peneliti memiliki saran sebagai pelengkap terhadap hasil penelitian sebagai berikut:

1. Sebaiknya memindahkan peletakan mesin nomor antrian ke tempat yang mudah terlihat oleh para pengunjung atau pasien terutama yang baru pertama kali datang ke rumah sakit Nur Hidayah.
2. Untuk mengoptimalkan penyimpanan data berbasis komputer, perlu adanya pengecekan atau perbaikan perangkat keras secara rutin untuk meminimalisir terjadinya perangkat keras yang error.
3. Perlu dioptimalkannya penggunaan *tracer* agar dapat mempermudah petugas untuk mengembalikan berkas rekam medis yang keluar dan meminimalisir terjadinya kesalahan tata letak (*misfile*).

DAFTAR PUSTAKA

- Budi,S.C. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis* Quantum Sinergis, Media, Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*, Revisi III, Jakarta.
- Farida, M.I. 2015, *Analisis Pengelolaan Data Rekam Medis Di RS Angkatan Udara (RSAU) Lanud Iswahyudi (Jurnal)* Surakarta: Universitas Muhammadiyah. Tersedia : <https://scholar.google.co.id/>. Diakses hari Kamis, 9 April 2020. Pada pukul 10.15 WIB.
- Hatta, G.R. 2008, *Pedoman Informasi Manajemen Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Universitas Indonesia.
- Hidayah, A.N. 2019. *Pengelolaan Rekam Medis* [online] Tersedia: <https://www.google.com/amp/s/aepnurulhidayat.wordpress.com/2019/05/22/pengelolaan-rekam-medis/amp/>. Diakses hari Jum'at, 17 April 2020. Pukul 13.05 WIB.
- Huffman, E.K. 1994. *Health Information Management*, Illionis: Physicans Record Company.
- Jogiyanto HM. 2007. *Sistem Informasi Keprilakuan*. Yogyakarta: ANDI.
- Pendidikan, Dosen. 2014. *Analisis* [online], Tersedia: <https://www.dosenpendidikan.co.id/analisis/>. Diakses hari Senin, 13 April 2020. Pukul 12.35 WIB.
- Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008.
- Pujilestari, A. 2016, *Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur 5M Di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta (Jurnal)* Surakarta: Universitas Muhammadiyah. Tersedia : <https://scholar.google.co.id/>. Diakses hari Jum'at, 27 Maret 2020. Pukul 19.02 WIB.
- Rahman, H. 2016. *Metode Pengumpulan Data Dalam Metode Penelitian* [online], Tersedia: <http://hidayatul23.blogspot.com/>. Diakses hari Minggu, 12 April 2020. Pukul 19.32 WIB.
- Rustiyanto, E. 2010. *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Cetakan pertama, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Shofari, B. 2002. *PSRK 01 Buku Modul Pembelajaran Pengelolaan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (PORMIKI)*, Jawa Tengah, Semarang.

- Fajriati Rosi, 2016. *Teori pengelolaan*. Tersedia: [https://www.academia.edu/12213778/TEORI PENGELOLAAN](https://www.academia.edu/12213778/TEORI_PENGELOLAAN). Diakses hari Minggu, 12 April 2020. Pukul 20.00 WIB.
- Zakky. 2020. *Pengertian Analisis Menurut Para Ahli dan Secara Umum* [online], Tersedia: <https://www.zonreferensi.com/pengertian-analisis-menurut-para-ahli-dan-secara-umum/>. Diakses hari Senin, 13 April 2020. Pukul 10.32 WIB.