

TUGAS AKHIR
SISTEM PENYIMPANAN BERKAS REKAM MEDIS
DI RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA

PDHI



DISUSUN OLEH :

SITI NURHASANAH

17001388

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK

YOGYAKARTA

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit
Islam Yogyakarta PDHI

Nama : Siti Nurhasanah

NIM : 17001388

Program Studi : Manajemen Administrasi

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

Hari :

Tanggal :

Mengetahui

Dosen Pembimbing

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

HALAMAN PENGESAHAN
SISTEM PENYIMPANAN BERKAS REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT
ISLAM YOGYAKARTA PDHI

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

(.....)

(.....)

Mengetahui

Direktur AMA YPK

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

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Nurhasanah

NIM : 17001388

Judul Tugas Akhir : Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit
Islam Yogyakarta PDHI

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

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

Yogyakarta, Juni 2020

Yang membuat pernyataan

Siti Nurhasanah

MOTTO

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain.

(Q.S Al-Insyirah 7-8)

Bekerja keras sekarang, merasakan hasilnya nanti; bermalas-malas sekarang, merasakan akibatnya nanti.

(Jhon maxwell)

Agama tanpa ilmu adalah buta. Ilmu tanpa agama adalah lumpuh”.

(Albert Einstein)

PERSEMBAHAN

Laporan Tugas Akhir ini penulis persembahkan kepada :

1. Ayahanda dan ibunda tercinta yang selalu memberikan do'a restu dan membiayai pendidikan saya.
2. Adik-adikku yang tercinta dan tersayang, yang senantiasa menanti keberhasilanku.
3. Untuk teman dan sekaligus sahabatku, Sofia Mega Ariska dan Irma Wati yang sudah memberi nasihat dan juga suport dalam hal apapun.
4. Untuk dosen pembimbing bapak Dwi Wahyu Pril Ranto, S.E., M.M yang telah membimbing dengan sabar dan memberikan ilmu yang bermanfaat.
5. Dan untuk semua pihak yang telah mendoakan saya dan membantu saya, saya ucapkan terimakasih.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah Yang Maha Esa, Dzat yang hanya kepada-Nya kitaberibadah. Saya memuji-Nya dan bersyukur kepada-Nya dengan pujian yang paling tinggi dan tiada habisnya, sebaik-baik pujian yang harus dipujikan hanyalah untuk – Nya. Saya bersaksi bahwasanya tidak ada Tuhan yang berhak disembah kecuali Allah, tidak ada sekutu baginya. Shalawat dan salam semoga Allah limpahkan kepada junjungan kita yang mulia, Rasulullah Muhammad Shallallahu ‘alaihi wasallam, juga kepada keluarganya, sahabat-sahabatnya dan orang-orang yang mengikutinya dengan baik sampai hari kiamat.

Penulisan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Diploma tiga (III) konsentrasi Manajemen Administrasi Rumah Sakit AMA YPK Yogyakarta. Adapun judul Tugas Akhir ini adalah “Sistem Pengelolaan Berkas Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI”.

Dalam penulisan tugas akhir ini penulis banyak menerima bantuan, baik berupa dorongan semangat, motivasi maupun sumbangan pikiran dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan dan bantuan terutama kepada :

1. Allah SWT yang selalu memberikan kasih, karunia – Nya dan perlindungan – Nya kepada penulis.

2. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Direktur AMA YPK Yogyakarta yang telah memberikan izin kepada penulis untuk menimba ilmu pengetahuan di kampus tercinta ini.
3. Bapak Dwi Wahyu Pril Ranto, S.E., M.M selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan perhatian untuk memberikan bimbingan dan pengarahan selama proses penyusunan tugas akhir ini.
4. Seluruh jajaran dosen pengajar AMA YPK Yogyakarta yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis.
5. Kepada seluruh staf akademik, pegawai perpustakaan, dan karyawan AMA YPK Yogyakarta yang telah banyak memberikan bantuannya selama masa studi.
6. Kedua orang tua yang tercinta, saudara, dan sahabat yang telah membimbing dan memotivasi sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. Terimakasih atas kasih sayang, perhatian, nasehat, semangat, kepercayaan dan do'a yang tiada henti. Semoga bisa jadi kebanggaan keluarga dan berguna bagi sesama. Amin
7. Seluruh teman-teman AMA YPK Yogyakarta angkatan 2017, atas kebersamaan yang menyenangkan dan memberi warna tersendiri selama kuliah.
8. Seluruh pihak – pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu – persatu yang telah banyak memberikan bantuan, pengarahan, dan kerjasama dalam penyusunan tugas akhir ini, maupun dalam 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 pada masa yang akan datang. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terkira dan semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat. Amin

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Yogyakarta, 20 Juni 2020

Penulis

Siti Nurhasanah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN MOTTO.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xv

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. Penyimpanan	6
C. Rekam Medis.....	7

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	13
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	13
C. Sumber Data.....	14
D. Teknik Pengumpulan Data.....	14
E. Metode Analisa Data.....	15

BAB IV HASIL PENELITIAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.....	17
B. Pembahasan.....	29

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	32
B. Saran.....	32

DAFTAR PUSTAA	34
----------------------------	-----------

LAMPIRAN	36
-----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Daftar Kepemimpinan RSIY PDHI	20
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Logo RSIY PDHI.....	21
Gambar 2. Struktur organisasi Unit Rekam Medis.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 dokumentasi kegiatan praktik lapangan di Rumah Sakit Islam
Yogyakarta PDHI

Lampiran 2 foto dokumen rekam medis di RSIY PDHI

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Sistem Penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sistem penyimpanan merupakan suatu kegiatan menyimpan rekam medis bertujuan untuk melindunginya dari kerusakan fisik dan isi dari dokumen tersebut.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode observasi, dokumentasi, dan studi pustaka. Hasil dari penelitian ini adalah sistem penyimpanan menggunakan sistem sentralisasi dan sistem penjumlahan angka tengah.

Kata kunci: sistem, penyimpanan, berkas rekam medis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis pada pasal 1, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap rumah sakit harus membuat baik itu rekam medis untuk pasien rawat jalan maupun rekam medis untuk pasien rawat inap. Rekam medis juga berguna sebagai bukti tertulis untuk beberapa tindakan pelayanan terhadap seorang pasien, juga mampu melindungi kepentingan hukum bagi pasien yang bersangkutan, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya, apabila dikemudian hari terjadi suatu hal yang tidak diinginkan menyangkut rekam medis itu sendiri.

Rekam medis harus disimpan dengan peraturan yang ada. Permenkes 269/Menkes/Per/III/2008 untuk rekam medis pasien rawat inap sekurang kurangnya untuk 5 (lima) tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan, setelah batas 5 (lima) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik sebagaimana pada ayat (2) hanya

disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut.

Rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Setelah batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan.

Berkas rekam medis dikatakan aktif ketika tanggal pulang atau tanggal kunjungan terakhir masih dalam jangka waktu tiga sampai lima tahun dari tanggal sekarang. Berkas rekam medis dikatakan inaktif ketika rekam medis tersebut jarang diambil dan disimpan kembali. Oleh karena itu, file-file rekam medis inaktif disimpan ditempat yang jarang diakses dari pada rekam medis yang masih aktif (Skurka, 2003).

Berkas rekam medis yang dinyatakan inaktif tetap disimpan karena informasi yang terdapat didalamnya masih diperlukan untuk penelitian, pendidikan dan untuk berobat kembali pasien. Apabila rekam medis inaktif sudah disimpan dalam jangka waktu tertentu dan sesuai dengan ketentuan yang ada tidak dipergunakan lagi maka rekam medis dapat dimusnahkan

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan pengamatan oleh penulis di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI, ruang penyimpanan berkas rekam medis inaktif terdapat di dua tempat, yaitu di

gedung belakang samping kiri dari ruang gizi didalam gedung tersebut terdapat sebagian berkas rekam medis inaktif lalu sebagian nya lagi terdapat di gedung yang sudah disewa oleh pihak rumah sakit, akan tetapi pada saat peneliti sedang melaksanakan pengamatan berkas rekam medis inaktif yang berada di gedung sewa di bogkar kemudian dipindahkan ke gedung BSI yang tepat disamping ruang gizi gedung kosong yang didalam nya berisikan berkas rekam medis inaktif yang sudah dimasukkan kardus dan ditumpuk. Ruangan tersebut berfungsi hanya untuk menyimpan berkas rekam medis yang inaktif saja, sedangkan berkas rekam medis yang masih aktif disimpan di ruangan rekam medis tepat di depan pintu masuk, berkas rekam medis inaktif dan yang masih aktif tidak dijadikan dalam satu ruangan.

Untuk mengurangi berkas rekam medis inaktif yang ada di ruangan tersebut, Rumah sakit islam yogyakarta PDHI melakukan pemusnahan berkas rekam medis. Hal ini yang membuat penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian **“Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti ingin menegenetahui bagaimana Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu:
Untuk mengetahui Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan bagi pihak Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI untuk meningkatkan Sistem penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.

2. Untuk Kampus AMA YPK Yogyakarta

Dapat sebagai bahan referensi, acuan bagi pelatihan dan tugas lain dalam membahas Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.

3. Untuk Mahasiswa

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta pengalaman tentang Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.

4. Untuk Masyarakat

Dapat sebagai bahan pengetahuan, khususnya dalam bidang Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

1. Pengertian Sistem

Pengertian sistem menurut Romney dan Steinbart (2015:3) Sistem adalah rangkaian dari dua atau lebih komponen-komponen yang saling berhubungan, yang beriteraksi untuk mencapai suatu tujuan. Sebagian besar sistem terdiri dari subsistem yang lebih kecil yang mendukung sistem yang lebih besar.

Menurut Anastasia Diana & Lilis Setiawati (2011:3), Sistem merupakan “serangkaian bagian yang saling tergantung dan bekerja sama untuk mrncapai tujuan tertentu”.

Menurut Mulyadi (2015:5), Sistem adalah “suatu jaringan prosedur yang dibuat menurut pola yang terpadu untuk melaksanakan kegiatan pokok perusahaan”.

2. Tujuan Sistem

Tujuan sistem menurut Azhar Susanto (2013:23), Target atau sasaran akhir yang ingin dicapai oleh sistem. Agar supaya target tersebut bisa tercapai, maka target atau sasaran tersebut harus diketahui terlebih dahulu ciri-ciri atau kriterianya. Upaya mencapai sasaran tanpa

mengetahui ciri-ciri atau kriteria dari sasaran tersebut kemungkinan besar sasaran tersebut tidak akan pernah tercapai.

Ciri-ciri atau kriteria dapat juga digunakan sebagai tolak ukur dalam menilai suatu keberhasilan suatu sistem dan menjadi dasar dilakukannya suatu pengendalian.

Jadi berdasarkan pengertian sistem dan tujuan sistem, yaitu suatu rangkaian yang saling bergantung dan bekerja sama untuk mencapai suatu target yang telah ditentukan dan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

B. Penyimpanan

a. Pengertian penyimpanan

Menurut Sugiarto, ac-Wahyono, (2005:51) penyimpanan adalah sistem yang digunakan pada penyimpanan dokumen agar kemudahan kerja penyimpanan dapat diciptakan dan penemuan dokumen yang sudah disimpan dapat dilakukan dengan cepat bilamana dokumen tersebut sewaktu-waktu dibutuhkan.

Penyimpanan adalah suatu sistem yang digunakan pada penyimpanan arsip yang mana untuk memudahkan dan menemukan arsip yang sudah disimpan serta dapat dilakukan dengan cepat bilamana arsip tersebut sewaktu-waktu dibutuhkan. Menurut (Depkes RI 2006) ditinjau dari lokasi penyimpanan berkas rekam medis, maka cara penyimpanannya dibagi menjadi 2 cara yaitu:

a. Sentralisasi

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

Kelebihan dan kekurangan penyimpanan berkas rekam medis secara sentralisasi menurut (Depkes RI 2006) adalah:

1. Kelebihan

- a. Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan berkas rekam medis.
- b. Mengurangi jumlah biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan.
- c. Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan.
- d. Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.

2. Kekurangan

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

2. Desentralisasi

Sistem dokumen rekam medis secara desentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara memisahkan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap pada folder tersendiri atau tempat tersendiri. Biasanya berkas rekam medis pasien rawat jalan dan rawat darurat disimpan pada rak penyimpanan berkas rekam medis di unit rekam medis atau ditempat pendaftaran rawat jalan. Sedangkan berkas rekam medis rawat inap disimpan diruang penyimpanan lain, seperti dibangsal atau diunit rekam medis yang terpisah dari tempat penyimpanan rekam medis rawat jalannya. Kelebihan dan kekurangan penyimpanan berkas rekam medis secara desentralisasi menurut (Depkes RI 2006) adalah:

a. Kelebihan

Efisien waktu dan Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan.

b. Kekurangan

Terjadinya duplikasi dalam pembuatan berkas rekam medis dan Biaya yang dikeluarkan banyak untuk peralatan dan ruang.

C. Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/2008 tentang 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.

Menurut Dirjen Pelayanan Medik Departemen kesehatan Republik Indonesia (2006:11), rekam medis adalah keterangan baik tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, pengobatan, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa sertasegala pelayanan dan tindakan mwdis yang diberikan kepada pasien baik rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapat pelayanan gawat darurat.

1. Tujuan Rekam Medis

Menurut Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Revisi II dalam bukunya pedoman penyelenggaraan dan prosedur rumah sakit di Indonesia (2006:13), tujuan rekam medis adalah guna menunjang tercapainya tertib Administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem

pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2. Kegunaan Rekam Medis

Menurut *International Federation Health Organization (IFHRO)*, kegunaan rekam medis disimpan dengan tujuan:

a) Fungsi komunikasi

Rekam medis disimpan untuk komunikasi diantara dua orang yang bertanggung jawab terhadap kesehatan pasien untuk kebutuhan pasien saat ini dan yang akan datang.

b) Kesehatan pasien yang berkesinambungan

Rekam medis dihasilkan atau dibuat untuk penyembuhan pasien setiap waktu dan sesegera mungkin.

c) Evaluasi kesehatan pasien

Rekam medis merupakan salah satu mekanisme yang memungkinkan evaluasi terhadap standar penyembuhan yang telah diberikan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut Moleong (2007), penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Dalam penelitian kualitatif metode yang biasanya dimanfaatkan adalah wawancara, pengamatan, dan pemanfaatan dokumen. Menurut Notoadmodjo (2005), metode deskriptif adalah metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengamatan ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI yang beralamat di jl. Jogja-solo No.KM.12,5, Kringinan, Tirtomartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta. Pengamatan ini dilaksanakan

bersamaan dengan pelaksanaan praktik kerja lapangan pada tanggal 17 februari 2020 sampai dengan 17 maret 2020. Pemilihan tempat di rumah sakit tersebut berdasarkan dari kampus AMA YPK Yogyakarta.

C. Sumber Data

Jenis data yang diambil dalam penelitian ini adalah data sekunder. Menurut Sugiyono (2012:141) datasekunder adalah sumber data yang diperoleh dengan cara membaca, mempelajari dan memahami melalui media lain yang bersumber dari literatur, buku-buku, serta dokumen. Sedangkan menurut Ulber Silalahi (2012:289) data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari tangan kedua atau dari sumber-sumber lain yang telah tersedia sebelum penelitian dilakukan.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa data sekunder adalah data yang diperoleh dari tangan kedua melalui cara membaca, mempelajari dan memahami melalui sumber-sumber lainnya.

D. Teknik Pengumpulan Data

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

1. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan mengumpulkan sejumlah buku – buku yang berkenaan dengan masalah dan tujuan penelitian sebagai sumber data yang akan diolah dan

dianalisis dengan cara menelaah dan membandingkan sumber kepustakaan untuk memperoleh data yang bersifat teoritis dan memperoleh informasi tentang teknik-teknik penelitian yang diharapkan.

2. Pengamatan (*observasi*)

Menurut Notoadmodjo (2005), pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mencatat dan disertai kekatifan jiwa atau perhatian khusus dan melakukan pencatatan-pencatatan jumlah dan taraf aktifitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diamati. Penelitian ini adalah pengamatan terhadap sistem penyimpanan berkas rekam medis.

3. Teknik Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi dalam bentuk buku, arsip dokumen, tulisan angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian (Sugiyono, 2015). Berdasarkan penjelasan ahli maka dapat disimpulkan bahwa metode dokumentasi merupakan cara mengumpulkan data yang dilakukan dengan menyelidiki benda-benda tertulis dan mencatat hasil temuannya yang digunakan untuk mendapatkan gambaran dari sudut pandang subjek melalui suatu media tertulis dan dokumen lainnya yang ditulis atau dibuat langsung oleh subjek yang bersangkutan. Dengan Teknik ini, peneliti mengumpulkan data dari dokumen yang sudah ada, seperti : gambaran

umum Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI, foto-foto dan sebagainya.

E. Metode Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, serta membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2008). Berdasarkan pada tujuan penelitian yang akan dicapai, maka dimulai dengan menelaah seluruh data yang sudah tersedia dari berbagai sumber yaitu observasi, dokumentasi, studi pustaka dengan mengadakan reduksi data, yaitu merangkul, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting serta disusun lebih sistematis.

Dalam hal ini penulis menggunakan analisa data kualitatif, dimana data yang diperoleh dianalisa dengan metode deskriptif dengan cara berfikir induktif yaitu penelitian diperoleh dari fakta-fakta yang bersifat umum yang memperoleh bukti empiris dengan cara mempelajari suatu proses, suatu penemuan yang terjadi, mencatat, menganalisa, menafsirkan, melaporkan serta menarik kesimpulan dari proses tersebut.

BAB IV

HASIL PENELITIAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI

1. Sejarah berdirinya Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI

RSIY PDHI adalah salah satu diantara amal usaha yang didirikan oleh Yayasan PDHI (Persaudaraan Djamaah Hadji Indonesia). RSIY PDHI yang terletak di Jl. Solo KM 12,5 Kalasan Sleman Yogyakarta secara Operasional pembangunannya diamanahkan kepada Panitia Pembangunan yang dibentuk pada tanggal 1 Oktober 1992. Panitia ini dipimpin oleh Prof. Dr. Dr. H. Lamsudin, M.Med., Sc., Sp. Sk. RSIY PDHI (pada waktu itu masih bersetatus Balai Pengobatan dan Bersalin) diresmikan pada tanggal 2 Agustus 1997.

Kota Makkah Al Mukaramah pada tanggal 17 syawal 1371 H bertepatan dengan 22 Juli 1952 telah menjadi saksi didirikannya Persaudaraan Djama'ah haji indonesia dari Kabupaten Bantul, Daerah istimewa Yogyakarta yang dipimpin oleh KH.Mathori Al Huda. Dalam perkembangan selanjutnya PDHI telah menyempurnakan anggaran dasarnya, kemudian diberikan status Yayasan dengan Akta Notaris No. 27 tertanggal 15 November 1977 dan didaftarkan pada Pengadilan Negeri Yogyakarta pada tanggal 19 Desember 1997 dengan Nomor 278/77.

Perkembangan selanjutnya, Yayasan PDHI melakukan penyempurnaan organisasi dengan akta notaries Umar Syamhudi, S.H Nomor 40 Tanggal 23 Agustus 1991. Kemudian melakukan perubahan dengan nama Perkumpulan PDHI dengan akta notaries Hj. Pandam Nurwulan, S.H., M.H. dengan nomor 59 tanggal 31 Juli 2002.

Kegiatan yang dilaksanakan oleh Perkumpulan PDHI berorientasi pada aspek pemeliharaan ukhuwah islamiyyah secara luas, usaha-usaha mencapai haji mabrur, pemanfaatan kemabruran ibadah haji dalam masyarakat, menggerakkan thalabul ilmi dan amal, pelopor kerja-kerja kolektif dan amal jariyah, tidak mencampuri urusan politik dengan menitikberatkan pada persoalan kerohanian.

Susunan Pengurus Pusat PDHI terdiri dari dewan pertimbangan, pengurus harian, dewan pengawas, beberapa departemen yang membawahi bidang kerja. RSIY PDHI berada di bawah departemen litbang dan pengabdian umat dbidang sosial, amal shalih dan kesehatan.

Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI disingkat dengan RSIY PDHI adalah Rumah Sakit yang dibangun dan didirikan oleh Perkumpulan PDHI dengan Surat Izin Penyelenggaraan Sementara Rumah Sakit Bupati Sleman Nomor 503/2723/DKS/2005 tanggal 9 September 2005.

Tanggal 4 Maret 2016, RSIY PDHI telah resmi menjadi Rumah Sakit Kelas C dengan Surat Ijin Operasional Bupati Sleman nomor

503/1372/613/DKS/2016. Pada tanggal 30 Desember 2016, RSIY PDHI mendapatkan predikat lulus paripurna akreditasi versi 2012 dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Selanjutnya sejak tanggal 20 Januari 2017 RSIY PDHI berada di bawah naungan Yayasan Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI sesuai Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor AHU0001205.AH.01.04 tahun 2017 tentang Pengesahan Pendirian Badan Hukum Yayasan Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.

Tanggal 4 Juni 2018, Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI mendapatkan Sertifikat dan Surat Keputusan No. 006.63.09/DSN-MUI/VI/2018 tentang Sertifikat Kesesuaian Syariah Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI dari Dewan Syari'ah Nasional – Majelis Ulama Indonesia (DSN - MUI).

Berikut merupakan tabel Daftar Kepemimpinan Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI:

Tabel 4.1 Daftar Kepemimpinan Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI

No	Periode	Nama Pimpinan
1	BP/RB PDHI 1997-1999	dr. Kusbaryanto
2	BP/RB PDHI 1999-2003	dr. Sri Lestari
3	RSIY PDHI Nugroho 2003-2007	dr. Nurhidayat
4	RSIY PDHI 2007-2013	dr. Nurhidayat Nugroho
5	RSIY PDHI 2013-2019	dr. Widodo Wirawan
6	RSIY PDHI 2019- Sampai sekarang	dr. H, Bima Achmad Bima Nurutama

2. Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI

a. Visi Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI adalah:

Terwujudnya Rumah Sakit yang Berkualitas, Modern, Handal dan Kebanggaan Umat serta Islami.

b. Misi Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI adalah:

Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang Cepat, Akurat, *Profesional*, Terakreditasi, Mengedepankan Kepuasan Konsumen dan Peduli kepada Kaum Dhuafa.

c. Motto Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI adalah:

Karena Allah, kami sajikan yang terbaik untuk Anda

3. Logo Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI



Gambar 4.1 Logo Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDH

4. Lokasi Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI

Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI bertempat dan berkedudukan di Jl. Solo KM 12,5 Dusun Cupuwatu, Kelurahan Purwomartani, Kecamatan Kalasan, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Telp. (0274) 498000, Faks. (0274) 498464, Web: rsiypdhi.com, FB: facebook.com/rsiy.pdhi, Twitter: twitter.com/rsiypdhi, Email: humas@rsiypdhi.com, BBM: 21269B47, Dokter 24 Jam: (0274) 8585000, Whatsapp: 085290000800.

5. Sarana dan Prasarana

Berikut merupakan Sarana dan Prasarana:

a. Pelayanan Poliklinik

- 1) Klinik Spesialis Obsgyn (Kandungan)
- 2) Klinik Spesialis Penyakit Dalam
- 3) Klinik Spesialis Anak

- 4) Klinik Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah
 - 5) Klinik Spesialis Bedah
 - 6) Klinik Spesialis Orthopedi & Traumatologi
 - 7) Klinik Spesialis THT-KL
 - 8) Klinik Spesialis Kulit dan Kelamin
 - 9) Klinik Spesialis Urologi
 - 10) Klinik Spesialis Mata
 - 11) Klinik Spesialis Rehabilitasi Medik
 - 12) Klinik Spesialis Paru
 - 13) Klinik Spesialis Syaraf
 - 14) Klinik Spesialis Radiologi
 - 15) Klinik Spesialis Kedokteran Jiwa
 - 16) Klinik Spesialis Bedah Mulut
 - 17) Klinik Spesialis Konservasi Gigi
 - 18) Klinik Spesialis Orthodonti
- b. Pelayanan Rawat Inap dengan Kapasitas tempat tidur 108 Unit, terdiri atas:
- 1) Kelas VIP : 2 Tempat Utama
Ruang VIP fasilitas AC, TV, Kulkas, Dispenser, Kursi Tamu, Sofa Lipat, Almari Pakaian, Meja Mayo, Kamar Mandi Dalam dengan fasilitas Air Panas & Dingin, Wastafel, Oksigen Sentral.
 - 2) Kelas I : 12 Tempat Tidur

Ruang Kelas I fasilitas AC, TV, Kulkas, Almari Pakaian, Extra Bed, Meja Mayo, Kamar Mandi Dalam, Wastafel, Oksigen Sentral.

3) Kelas II : 29 Tempat Tidur

Ruang Kelas II fasilitas Kipas Angin, Kursi Penunggu Pasien, Meja Mayo, Bed Side Cabinet, Oksigen Sentral.

4) Kelas III : 39 Tempat Tidur

Ruang Kelas III fasilitas Bed Side Cabinet, Kursi Penunggu Pasien

5) Kelas Bayi I : 2 Tempat Tidur

6) Kelas Bayi II : 2 Tempat Tidur

7) Kelas Bayi III : 8 Tempat Tidur

8) Isolasi : 2 Tempat Tidur

9) ICU : 5 Tempat Tidur

10) Perinatal : 7 Tempat Tidur

c. Bangsal Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI

1) Bangsal Halimah

Bangsal kelas perawatan kelas I, II dan III untuk pasien kebidanan meliputi perawatan dan penanganan kehamilan, kandungan, melahirkan dan bayi.

2) Bangsal Ismail

Bangsal perawatan kelas I, II, dan III untuk pasien anak.

3) Bangsal Arofah

Bangsal perawatan kelas VIP, I dan Isolasi.

4) Bangsal Madinah

Bangsal perawatan kelas I dan II.

5) Bangsal Multazam

Bangsal perawatan kelas I dan II khusus untuk pasien pria.

6) Bangsal Ruhama

Bangsal perawatan kelas III.

7) Bangsal Mina

Bangsal perawatan kelas II untuk pasien umum dan yang terdaftar program JPKM.

d. Pelayanan Penunjang Medis

1) Laboratorium

Instalasi ini bertugas melayani pasien rawat jalan dan rawat inap yang akan melakukan cek kesehatan.

2) Rekam Medis

Instalasi ini bertanggungjawab atas jalannya kegiatan urusan Rekam Medis dan mengawasi pelaksanaan urusan Rekam Medis.

3) Farmasi

Instalasi ini bertugas menyediakan dan mengelola pelayanan obat dan alat kesehatan Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.

4) Radiologi

Instalasi ini bertugas melayani pasien rawat jalan dan rawat inap yang akan melakukan rontgen dan USG Abdomen di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.

5) Rehabilitasi Medik Fisioterapi

Okupasi Terapi dan Terapi Wicara.

6) Gizi

Instalasi ini bertugas melaksanakan pelayanan gizi secara efektif dan efisien.

e. Unit Gawat Darurat 24 Jam

Kami siap melayani pasien dalam kondisi emergency (gawat darurat) 24 jam non stop dengan tenaga medis dan paramedis yang dapat diandalkan. Gedung UGD kami strategis berada di tepi Jl. Jogja Solo Km 12,5 Kalasan, Sleman, Yogyakarta yang memudahkan akses dalam memperoleh pelayanan yang cepat.

b. ICU (*Intensive Care Unit*)

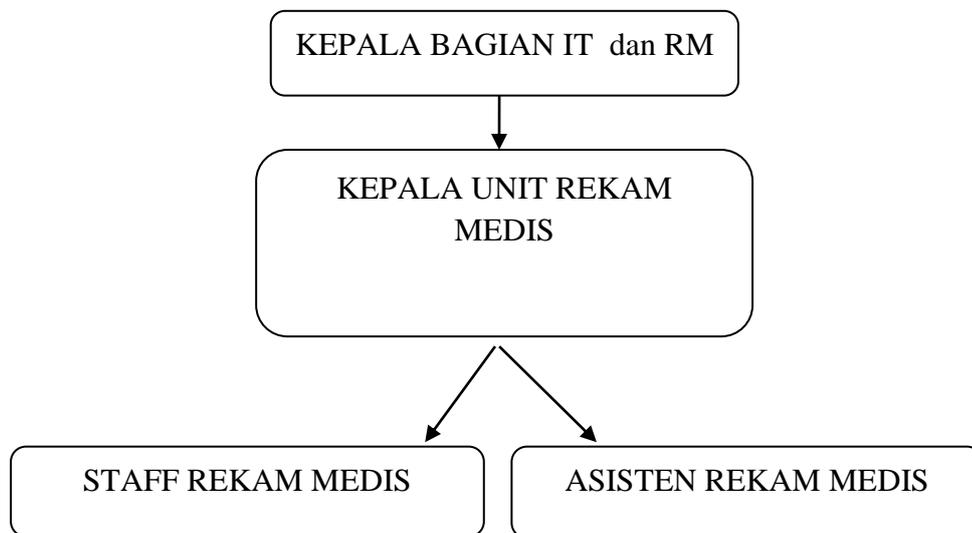
1) ICU Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI merupakan pelayanan pengobatan, perawatan dan observasi secara ketat selama 24 jam terhadap penyakit menular maupun tidak menular.

2) ICU juga merupakan pelayanan bagi pasien dengan kondisi respirasi, hemodinamik dan kesadaran yang stabil yang masih memerlukan pengobatan, perawatan dan observasi monitoring secara ketat.

3) Pelayanan ICU Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI dilakukan oleh Tim yang terdiri dari Dokter Spesialis dan Dokter Umum serta dibantu

oleh perawat yang telah mendapatkan pelatihan dasar ICU serta peralatan medis yang memadai untuk membantu perawatan pasien.

Struktur Organisasi dan Deskripsi Tugas Unit Rekam Medis



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Unit Rekam Medis

Bagan organisasi rekam medis menggambarkan pembagian tugas koordinasi, wewenang dan tanggung jawab. Bagan organisasi rekam medis ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit yang bersifat dinamis melalui proses evaluasi dan analisa dengan mempertimbangkan perubahan peran rumah sakit, peningkatan mutu layanan dan perubahan standar pelayanan rekam medis sesuai undang undang yang berlaku. Kepala Unit Rekam Medis dibantu oleh staf rekam medis dan staf asisten rekam medis dalam

menyelenggarakan pelayanan rekam medis dan hal-hal yang terkait.

a. Kepala Unit Rekam medis

1. Menyusun pedoman pelayanan Unit Rekam Medis.
2. Menyusun pedoman pengorganisasian Unit Rekam Medis.
3. Menyusun panduan, PPK / SPO dan alur kerja Unit Rekam Medis.
4. Menyusun pola ketenagaan sebagai program perencanaan staf rekam medis.
5. Menyusun program kerja Unit Rekam Medis bagi staf terkait UTW, mutu, keselamatan pasien, pengendalian infeksi, K3, Akreditasi dan Standar Syariah.
6. Menyusun program kerja Unit Rekam Medis.
7. Memastikan pelaksanaan dan evaluasi program kerja Unit Rekam Medis.
8. Membuat analisa dan rencana pengembangan Unit Rekam Medis
9. Mengusulkan indikator mutu unit di Rekam Medis.
10. Bertanggung jawab dalam pengumpulan data Unit Rekam Medis sampai pembuatan laporan yang terintegrasi secara berkala.
11. Menyediakan data untuk evaluasi kinerja staf Rekam medis.
12. Melaksanakan evaluasi kinerja staf Rekam Medis.
13. Mengidentifikasi dan merencanakan jenis pelayanan sesuai dengan kebutuhan pelanggan.
14. Menjamin Komunikasi yang efektif di seluruh area rumah sakit.

15. Memberikan masukan dalam program rekrutmen, retensi, pengembangan, kompensasi dan edukasi berkelanjutan untuk staf Rekam medis.
16. Memantau pelaksanaan program PMKP pada perbaikan struktur, proses dan hasil.
17. Memantau proses pelaksanaan program K3 di Unit Rekam Medis.
18. Memantau pelaksanaan standar Akreditasi di Unit rekam Medis.
19. Memantau pelaksanaan standar syariah di Unit RekamMedis.
20. Berkoordinasi dengan unit lain terkait pelayanan.
21. Membuat laporan pencapaian program kepada atasan.
22. Melaksanakan monitoring dan evaluasi terkait mutu dan efisiensi biaya di Unit Rekam Medis.
23. Melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi terkait kontra/kerjasama pihak ketiga yang terkait di Unit Rekam Medis.
24. Memastikan pelayanan di Unit Rekam Medis tidak melanggar norma-norma bisnis, keuangan, etik, hukum dan syariah.
25. Mengidentifikasi, mendokumentasikan dan melaksanakan perbaikan perilaku yang tidak dapat diterima.
26. Menyediakan informasi terkait budaya kerjasama rumah sakit.
27. Mengikuti bagian rapat satu pekan seakali.
28. Melaksanakan tugas tugas lain yang diberikan atasan.
29. Mengikuti apel pagi dan pembinaan keislaman sesuai jadwal yang ditentukan.
30. Mendistribusikan tugas memberi petunjuk kepada staf rekam medis.

31. Membuat jadwal kerja Unit Rekam Medis.
32. Melaporkan hasil rapat unit kepada kepala bagian Itdan RM secara tertulis.
33. Mensosialisasikan hasil rapat bagian maupun struktural kepada seluruh staf Rekam Medis.
34. Mengkoordinasikan tugas stafagar terjadi sinkronisasi pada pelaksanaannya.
35. Mengelola pelayanan rekam medis secara profesional dan bermutu berdasarkan etika dan pertaturan yang berlaku.
36. Menjabarkan dan menjalankan perintah atasan.
37. Membuat dokumen dan menkoordinir persiapan dan pembuatan dokumen akreditasi unit kerja.
38. Membuat laporan-laporan rutin Unit Rekam Medis.
39. Melaporkan data-data terkait pelayanan rekam medis kepada kepala bagian IT dan RM.
40. Menyelenggarakan dan memimpin rapat unit rapat unit minimal sekali dalam sebulan.
41. Bertanggung jawab terhadap operasional SIM RS di Rekam Medis.
42. Memantau pelaksanaan, pengkodean dan pengindeksan diagnosa.
43. Memantau pelaksanaan assembling dan analisa dokumen rekam medis.
44. Mengkoordinir pelaksanaan pengkodean, pengindeksan, diagnosa, assembling, analisa, penyimpanan serta pengambilan doumen rekam medis.

45. Melaksanakan proses statistik (pengumpulan, pengolahan, analisa, dan penyajian data).
46. Menjamin kelengkapan, akurasi dan tersedianya dokumen rekam medis setiap saat diperlukan.
47. Menjamin kerahasiaan dan perlindungan hukum terhadap pelayanan rumah sakit.
48. Membuat laporan dan review tahunan penyelenggaraan rekam medis.

b. Staf Rekam Medis

1. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan.
2. Melaksanakan implementasi standar akreditasi Rumah sakit yang terkait dengan tugasnya.
3. Melaksanakan pengkodean, pengentrian, dan pengindeksan diagnosa rawat inap.
4. Melakukan assembling dan analisa dokumen rekam medis rawat inap.
5. Melakukan assembling dan analisa dokumen rekam medis rawat jalan.
6. Melaksanakan pengembalian dan penyimpanan dokumen rekam medis.
7. Melayani permintaan data/informasi untuk kepentingan penelitian dan kepentingan lainnya.
8. Menjamin kelengkapan, akurasi dan tersedianya dokumen rekam medis termasuk meningkatkan PPA melengkapi status rekam medis yang belum lengkap.

9. Melaksanakan proses pengumpulan, pengolahan, dan pelaporan dan surveilans penyakit.
10. Melaksanakan proses pengumpulan, pengolahan, dan pelaporan data statisti rumah sakit.
11. Melaksanakan proses pengumpulan, pengolaha dan pelaporan data kinerja unit.
12. Mengikuti kegiatan eksternal yang berhubungan dengan pelaksanaan tugas dan wewenang Unit rekam Medis.
13. Membantu kelancaran kmembuat kelengkapan klaim asuransi yang berhubungan dengan rekam medis.
14. Membuat laporan visum et repertum berdasarkan data yag telah dituliskan dokter yang melakukan pemeriksaan.
15. Membuat surat keterangan medis sesuai permintaan.
16. Melakukanretensi status rekam medis inaktif.
17. Mengikuti rapat Unit Rekam Medis.
18. Mengikuti apel pagi dan pembinaan keislaman sesuai jadwal yang ditentukan.
19. Mendukung dan berperan dalam akreditasi rumah sakit.

c. Asisten Rekam Medis

1. Melaksanakan tugas yang diberikan atasan.
2. Melaksanakan pencarian dokumen rekam medis rawat inap untuk didistribusikan sesuai kebutuhan.

3. Melaksanakan pencarian dokumen rekam medis pasien rawat jalan untuk didistribusikan sesuai kebutuhan.
4. Melaksanakan pencarian dokumen rekam medis pasien haemodialisa untuk didistribusikan sesuai kebutuhan.
5. Melaksanakan pencarian elemen dokumen rekam medis pasien lainnya untuk didistribusikan sesuai kebutuhan (Lembar PA, Lembar UGD, dll).
6. Menyerahkan dokumen rekam medis padatugas di unit yang membutuhkan dan memastikan dokumen diterima dengan baik (Gedung induk dan UGD).
7. Mengambil dokumen rekam medis dari unit unit pelayanan dan membawanya kembali ke Unit Rekam Medis (Gedung induk dan UGD).
8. Melakukan penataan dan mengembalikan dokumen rekam medis ke rak tempat penyimpanan dokumen.
9. Melakukan penyimpanan formulir rekam medis tertentu (lembar PA, lembar UGD, dll).
10. Melakukan scanning elemen dokumen rekam medis untuk keperluan data SIM RS.
11. Mengikuti rapat unit setiap bulan.
12. Mengikuti apel pagi dan pembinaan keislaman sesuai jadwal yang telah ditentukan.
13. Mendukung dan berperan dalam akreditasi rumah sakit.

2. Pembahasan

1. Pelaksanaan Kegiatan Penyimpanan Rekam Medis di Rumah Sakit

Islam Yogyakarta PDHI

a. Cara Penyimpanan

Cara penyimpanan yang digunakan di Rumah Sakit Islam Yogyakarta menggunakan penyimpanan secara sentralisasi yaitu penyimpanan rekam medis dimana antara rekam medis kunjungan poli klinik dan gawat darurat serta rekam medis ketika pasien dirawat dibuat menjadi satu kesatuan dalam satu folder dan disimpan dibagian dibagian rekam medis dalam *roll o'pack*, di Rumah Sakit Islam Yogyakarta terdapat satu ruang penyimpanan dokumen rekam medis aktif dan satu gedung untuk menyimpan berkas rekam medis *inaktif*.

Dari segi cara penyimpanannya hal tersebut sudah sesuai menurut departemen kesehatan RI mengenai Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia yang menyatakan bahwa berkas rekam medis sebaiknya menggunakan sistem sentralisasi karena secara teori cara sentralisasi lebih baik dari pada desentralisasi sehingga berkas rekam medis tersimpan dalam satu kesatuan.

b. Prosedur penyimpanan

Prosedur penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI yaitu petugas *filling* sudah tidak menggunakan pengkodean(*coding*) terhadap dokumen rekam medis

karena kode gtersebut dapat dari SIM (Sistem Informasi Rumah Sakit). Setelah itu dokumen rekam medis dimasukkan ke dalam rak penyimpanan.

c. Pengambilan/peminjaman berkas rekam medis

Pelaksanaan pengambilan berkas rekam medis dilaksanakan sesuai permintaan peminjaman dari Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan peminjaman untuk penelitian atau kepentingan perawatan pasien. Sebelum melakukan pengambilan rekam medis untuk pelayanan (poliklinik) petugas mencetak tracer yang nantinya akan dijadikan pedoman dalam pengambilan/pencarian dokumen rekam medis. Sebelum didistribusikan petugas mengecek dan melengkapi formulir yang kurang dan menjadikan satu bukti registrasi dari tempat pendaftaran pasien. Kemudian petugas mengentrikan kedalam sistem informasi rumah sakit berkas keluar sebagai bukti peminjaman berkas. Selanjutnya Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI tidak lagi melaksanakan pendistribusian berkas rekam medis ke klinik/bangsal dan yang melaksanakan pendistribusian berkas rekam medis hanya kamar operasi.

2. Pelaksanaan Sistem Penjajaran Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI

Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI menggunakan sistem nomor tengah (*middle digit filling system*), dalam penerapannya sudah baik.

Kelebihan dari sistem nomor tengah antara lain:

- a. Memudahkan pengambilan 100 buah rekam medis yang nomornya berurutan.
- b. Penggantian dari sistem nomor langsung ke sistem tengah lebih mudah dari pada penggantian sistem nomor langsung ke sistem khir.
- c. Kelompok 100 buah rekam medis yang nomornya berurutan, pada sistem nomor langsung adalah sama persis dengan kelompok 100 buah rekam medis sistem angka tengah.
- d. Dalam sistem angka tengah penyebaran nomor-nomor lebih merata pada rak penyimpanan, jika dibandingkan dengan sistem nomor langsung, tetapi masih tidak menyamai sistem angka akhir.
- e. Petugas penyimpanan, dapat dibagi untuk bertugas pada bagian penyimpanan tertentu, dengan demikian kekeliruan penyimpanan dapat dicegah.

Sedangkan kelemahannya adalah memerlukan latihan dan bimbingan yang lebih lama untuk petugas penyimpanan.

3. Faktor-faktor yang menyebabkan kendala atau hambatan dalam Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kesulitan dalam pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI adalah sebagai berikut:

1. Kurangnya jumlah sumber daya manusia atau perekam medis yang berkualitas
2. Ruang penyimpanan rekam medis yang kurang luas sehingga kurang memadai untuk menyimpan berkas rekam medis
3. Fasilitas berupa lemari atau rak masih kurang banyak

4. Upaya Yang Akan Dilakukan Untuk Mengatasi Hambatan

Upaya yang akan dilakukan untuk mengatasi hambatan adalah sebagai berikut:

- a. Merekrut tenaga perekam medis yang berpengalaman dan berkualitas dibidangnya
- b. Melakukan pelebaran ruang rekam medis agar petugas penyimpanan lebih leluasa dan nyaman dalam melaksanakan tugas.
- c. Menambah fasilitas berupa lemari dan rak penyimpanan berkas rekam medis.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang Sistem Penyimpanan Berkas rekam Medis di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI dapat disimpulkan bahwa:

1. Sistem penyimpanan menggunakan sistem sentralisasi.
2. Sistem penjajaran di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI menggunakan sistem angka tengah (*middle digit filling system*).

B. Saran

Adapun saran sebagai berikut:

1. Perlunya penataan kembali berkas-berkas rekam medis ditempat penyimpanan untuk menjaga kerapian dan mengurangi kerusakan pada dokumen rekam medis.
2. Sistem penyimpanan di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI harus lebih diperhatikan lagi karena masih banyak permasalahan di ruangan rekam medis seperti banyak debu pada berkas-berkas rekam medis, dan sempitnya ruangan rekam medis maka perlu dilakukan perluasan ruangan dan penambahan rak rekam medis.
3. Perlu penambahan karyawan dibidang rekam medis agar pekerjaan lebih efektif dan efisien. Sehingga dapat lebih baik lagi dan cepat

dalam pelaksanaan kinerja karyawan, serta dapat mempengaruhi pelayanan dan pengelolaan rekam medis di rumah sakit tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI 2006. *Pedoman penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rymah Sakit di Indonesia*. Jakarta : Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
- Hatta, G. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Saran Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
- Menkes RI.2008. Permenkes RINomor 269/MENKES/PER/III/2008. Jakarta: Menkes RI.
- Moleong, L.J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosada Karya.
- Notoadmodjo, S. 2005. *Metopen Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Skurka, M.A. 2003. *Health information Management*. Sanfrancisco: Jossey-Bass.
- Sudra, R.I. 2008. [Http://www.rano.center.net](http://www.rano.center.net) diakses Tanggal 14 Mei 2010
- Sugiyono, 2008. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

LAMPIRAN

1. Ruang rekam medis



2. Daftar dokumen yang disimpan

