

TUGAS AKHIR

**PROSEDUR PENCATATAN ARSIP REKAM MEDIS
DI PUSKESMAS ELOPADA**



DISUSUN OLEH :

ROMUALDUS ANTONIUS KIKU

1801415

SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA

YOGYAKARTA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Prosedur Pencatatan Arsip Rekam Medis
Di Puskesmas Elopada

Nama : Romualdus Antonius Kiku

Nim : 18001415

Program Studi : D3 Manajemen

Tugas Akhir ini telah di setujui oleh dosen pembimbing tugas akhir pada Program

Studi Diploma Tiga Manajemen STIB Kumala Nusa Yogyakarta Pada :

Hari :

Tanggal :

Mengetahui
Dosen Pembimbing

ANUNG PRAMUDYO,S.E.,M.M
NIP : 19780204 200501 1 002

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan tugas akhir ini telah diajukan pada Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta untuk memenuhi syarat akhir pendidikan pada Program Studi Diploma Tiga Manajemen.

Disetujui dan disahkan pada :

Hari :

Tanggal :

Tim penguji

Ketua

Anggota

.....

.....

Mengetahui

Ketua

STIB Kumala Nusa

Anung pramudyo,S.,E.M.M.
NIP. 19780204 200501 002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini :

Nama : Romualdus Antonius Kiku

Nim : 18001415

Judul Tugas Akhir : Prosedur Pencatatan Arsip Rekam Medis Di Puskesmas
Elopada

Dengan ini saya mengatakan 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 secara hukum.

Yogyakarta

Yang membuat pernyataan

Romualdus Antonius Kiku

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, yang telah memberikan karunianya kepada penulis serta kesehatan lahir dan batin sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik. Tugas Akhir ini disusun sebagai syarat kelulusan pada Program studi Diploma Tiga Manajemen dan sebagai syarat untuk mengikuti ujian pendadaran dan wisuda.

Selama penyusunan laporan tugas akhir ini penulis mendapatkan banyak dukungan, bantuan dan kepercayaan diri dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta dan Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir.
2. Ibu Apliana Yunita Dendo, Amd. selaku Pembimbing Praktek Kerja Lapangan Di Puskesmas Elopada.
3. Seluruh staff dan karyawan/i Pusekesmas Elopada yang telah memberikan dukungan dan semangat yang baik Kepada Saya.
4. Seluruh Dosen, Staff dan Karyawan/I Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta yang telah membantu penulis dan memberikan dorongan yang baik dalam menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orang tua tercinta, teman sealmamaterku dan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan laporan ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa laporan ini masih sangat jauh dari

sempurna karena kesempurnaan itu hanya milik Tuhan. Penulis meminta kritik dan saran yang membangun dari pembaca untuk lebih menyempurnakan laporan ini. Namun dengan kesederhanaan dan keterbatasan yang dimiliki, penulis berharap semoga laporan ini bermanfaat bagi para pembaca.

MOTTO

- Takut akan Tuhan adalah permulaan pengetahuan. (Amsal 1:7a)
- Nama Tuhan adalah menara yang kuat dan kesana lah orang benar berlari dan Ia menjadi selamat. (Amsal 18:10)
- Serahkanlah perbuatan mu kepada Tuhan, maka terlaksana lah segala rencana mu. (Amsal 16:3)
- Setiap orang memiliki pribadi masing–masing yang unik dalam melakukan segala hal untuk mencapai sesuatu kesuksesan yang di inginkan seseorang, maka dari jangan sia–siakan waktu dan kesempatan yang di berikan kepada kita untuk menjadi lebih baik.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kepada Tuhan Yesus Kristus, karena atas berkat dan kasih anug'rah-Nya penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini tepat pada waktu nya.

Karya ini saya persembahkan untuk semua orang yang telah mendukung saya serta memotivasi saya baik secara langsung maupun lewat doa. Kupersembahkan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini kepada :

1. Terima kasih kepada kedua orang tua tercinta yang sudah memberikan kasih sayang dan doa serta yang selalu mengajarkan saya untuk selalu hidup sederhana dan berjung untuk mencapai kesuksesan dalam diri saya.
2. Terima kasih kepada saudara tersayang kaka Since, kaka Putri, Kaka Debi, Kaka Tom, Nogi, Sandi, Aldi Kalli, Adi Ior, yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada saya dalam menyelesaikan tugas dan tanggung jawab.
3. Terima kasih kepada keluarga besar Johanis Malo Kiku untuk setiap doa dan dukungannya.
4. Terima kasih kepada dosen- dosen saya yang telah mengajari saya dan membimbing saya serta staff tata usaha atas semua bantunya.
5. Terima kasih untuk semua teman-teman sealmamater untuk setiap semangat dan dukungannya .

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN MOTTO.....	ix
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	x
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	x
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II. PROSEDUR PENCATATAN ASRIP REKAM MEDIS DI PUSKESMAS ELOPADA	

A. Prosedur

1. Pengertian prosedur.....5
2. Macam-macam prosedur.....6
3. Karakteristik Prosedur Arsip.....7
4. Manfaat Prosedur7
5. Prinsip – prinsip prosedur.....8

B. Pencatatan

1. Pengertian pencatatan8

C. Arsip

1. Pengertian Arsip.....12
2. Jenis Arsip.....12
3. Fungsi Arsip.....15
4. Tujuan Arsip dan kearsipan.....15
5. Peralatan kearsipan.....16

D. Rekamedis

1. Defenisi Rekam medis.....19
2. Tujuan dan kegunaan rekam medis.....21
3. System penyimpanan rekam medis.....21
4. Alur rekam medis.....26
5. Kepemilikan Rekam medis.....26
6. Langkah- langkah pengarsipan rekam medis.....27

E. Pasien

1. Defenisi Pasien.....30

2. Jenis-jenis pasien.....31

3. Hak-hak pasien.....32

F. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas.....33

2. Tugas dan fungsi puskesmas.....34

3. Jenis –jenis puskesmas35

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian44

B. Objek penelitian.....44

C. Jenis data.....44

D. Metode pengumpulan data.....45

E. Metode analisis data.....47

BAB IV ANALISA DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum puskesmas elopada

1. Sejarah berdirinya puskesmas.....48

2. Profil puskesmas.....49

3. Struktur organisasi.....49

4. Tugas pokok dan fungsi.....50

5. Visi,Misi dan Motto.....54

6. Logo beserta Artinya.....55

7. SDM dan fasilitas pelayanan di puskesmas elopada.....57

B. Pembahasan

1. Penjelasan prosedur pencatatan rekam medis.....60

2. kendala dalam penyimpanan rekam medis.....	62
3. upaya dalam penyimpanan rekam medis.....	63

BAB V. PENUTUP

A. Kesimpulan.....	65
B. Saran	66

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

1. Tabel 4.1 distribusi ketenagaan berdasakn pendidikan, status,
dan lokasi Kerja.....58
2. Tabel 4.2 daftar ketenagaan di puskesmas elopada.....60

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 4.1 bagan stuktur oganisasi di Puskesmas Elopada50
2. Gambar 4.2 Logo Puskesmas.....56
3. Gambar 4.3 Prosedur pencatatan RM di Puskesmas Elopada.....62

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui prosedur pencatatan arsip rekam medis pasien di Puskesmas Elopada Kecamatan Wewewa Tengah Sumba Barat Daya. Pencatatan rekam medis di puskesmas merupakan salah satu kegiatan di puskesmas yang menunjang kualitas pelayanan di puskesmas yang bermutu. Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif. Data primer diperoleh melalui wawancara dan observasi langsung di bagian rekam medis di Puskesmas Elopada Kecamatan Wewewa Tengah Sumba Barat Daya.

Prosedur pencatatan rekam medis pasien di Puskesmas Elopada Kecamatan Wewewa Tengah Sumba Barat Daya, mengambil nomor antrian dan mendaftarkan diri ke petugas jika pasien lama hanya menunjukkan kartu berobat dan jika pasien baru petugas akan membuatkan rekam medis baru, untuk pasien lama setelah itu nomor rekam medisnya ditemukan dan akan diantarkan ke poli tujuan kemudian untuk pasien baru rekam medisnya dimasukkan dalam map dan mengisi buku registrasi pasien rawat jalan kemudian rekam medisnya diantarkan ke poli tujuan.

Kata Kunci : *Prosedur, Pencatatan, Rekam Medis.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Perkembangan teknologi dewasa ini semakin menuntut pentingnya informasi bagi setiap organisasi, baik pemerintah ataupun swasta. Keseluruhan kegiatan organisasi membutuhkan informasi sebagai pendukung proses kerja administrasi dan pelaksanaan fungsi manajemen.

Salah satu kegiatan rumah sakit dalam administrasi yaitu masalah kearsipan. Pekerjaan menyimpan rekam medis, arsip data perawat dan dokumen penting pasien dan lainnya merupakan bagian dari administrasi kearsipan. Kearsipan mempunyai peranan yang sangat penting dalam administrasi, yakni sebagai pusat ingatan dan sumber informasi dalam rangka melakukan kegiatan perencanaan, penganalisaan, perumusan, kebijaksanaan, penilaian, pengendalian, dan pertanggung jawaban.

Berdasarkan kegunaan arsip yang sangat penting, maka diperlukan adanya penataan arsip yang teratur dan menyeluruh. Kerapian arsip yang teratur dan menyeluruh merupakan alat informasi dan referensi yang dapat membantu pimpinan pada lembaga - lembaga pemerintah maupun swasta guna memperlancar kegiatannya. Selain itu, penataan arsip yang baik dan benar akan memperlancar komunikasi dan tugas - tugas yang nantinya akan dikerjakan.

Salah satu lembaga pemerintah yang ada di Elopada adalah Puskesmas. Puskesmas ini menyediakan beberapa pelayanan diantaranya adalah pelayanan kesehatan anak, pelayanan kebidanan dan kandungan. Bervariasinya layanan medis yang tersedia di Puskesmas elopada memberikan dampak Terhadap jumlah penciptaan arsip rekam medis dipuskesmas dan dalam pengelolaan rekam medis yang cukup banyak dibutuhkan ketelitian dalam mencatat dan mengisi data pasien dalam arsip rekam medis ini bertujuan untuk mendapatkan informasi data pasien dan kerahasiaan data pasien.

Bab 1 pasal 1 permenkes RI nomor 269/menkes/per/III/2008 tentang rekam medis menyatakan bahwa rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan pintu utama dalam pelayanan kesehatan, sebagai salah satu ukuran kepuasan pasien.

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa pencatatan arsip rekam medis sangat penting dalam menunjang perolehan data dan pengelolaan data pasien. Maka dari itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul “Prosedur Pencatatan Arsip Rekam Medis Di Puskesmas Elopada ” .

B. Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana prosedur pencatatan arsip rekam medis di Puskesmas Elopada?
2. Apa kendala yang ditemukan dalam pencatatan arsip rekam medis di Puskesmas Elopada?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui prosedur pencatatan arsip rekam medis di Puskesmas Elopada.
2. Untuk mengetahui kendala dalam pencatatan arsip rekam medis di Puskesmas Elopada.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian yang dilakukan di Puskesmas Elopada ini adalah:

1. Bagi Puskesmas
 - a. Penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi pihak puskesmas agar dapat meningkatkan pelayanan dan pengelolaan data yang baik.
 - b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi wahana evaluasi Puskesmas dalam pengelolaan arsip rekam medis.

2. Bagi peneliti
 - a. Hasil penelitian diharapkan akan menambah ilmu pengetahuan terutama dalam pengelolaan arsip rekam medis yang baik.
 - b. Untuk mempraktikkan secara langsung ilmu atau teori-teori yang telah didapatkan selama perkuliahan sehingga mahasiswa dapat membekali dan mempersiapkan diri untuk menghadapi tanggung jawab di dalam dunia kerja.
 - c. Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang prosedur pencatatan dan penyimpanan arsip rekam medis.
3. Bagi STIB Kumala Nusa
 - a. Sebagai bahan referensi di perpustakaan kampus.
 - b. Sebagai data dokumentasi untuk kepentingan studi perbandingan dalam penulisan di masa yang akan datang.
 - c. Untuk memberi gambaran atau wacana kepada pembaca tentang prosedur pencatatan arsip rekam medis.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Prosedur

1. Pengertian Prosedur

Secara umum definisi atau pengertian prosedur adalah cara menyelesaikan suatu pekerjaan yang telah dirumuskan. Prosedur juga dapat diartikan sebagai faktor yang sangat berperan penting dalam pelaksanaan suatu tugas dan tanggung jawab. Dalam sebuah prosedur pastinya akan tercantum hal-hal seperti bagaimana tugas tersebut dilakukan, berhubungan dengan apa dan tugas seperti apa yang akan dilakukan, oleh siapa dan untuk apa tugas tersebut diselesaikan.

Menurut Wikipedia bahasa Indonesia, prosedur adalah serangkaian aksi yang spesifik, tindakan atau operasi yang harus dijalankan atau dieksekusi dengan cara yang baku (sama) agar selalu memperoleh hasil yang sama dari keadaan yang sama, semisal prosedur kesehatan dan keselamatan kerja, prosedur masuk sekolah, prosedur berangkat sekolah, dan sebagainya. Lebih tepatnya, kata ini bisa mengindikasikan rangkaian aktivitas, tugas-tugas, langkah-langkah, keputusan-keputusan, perhitungan-perhitungan dan proses-proses, yang dijalankan melalui serangkaian pekerjaan yang menghasilkan suatu tujuan yang diinginkan, suatu produk atau sebuah akibat.

Menurut Nuraida (2008), prosedur merupakan urutan langkah-langkah atau tata cara pelaksanaan suatu pekerjaan, dimana pekerjaan tersebut dilakukan, berhubungan dengan apa tugas tersebut, bagaimana cara melakukannya dan siapa yang melakukannya. Menurut Dewi (2011) menjelaskan bahwa prosedur adalah tata kerja, atau tata cara kerja yaitu rangkaian tindakan, langkah, atau perbuatan yang harus dilakukan oleh seseorang, dan merupakan cara yang tetap untuk dapat mencapai tahap tertentu dalam hubungan mencapai tujuan akhir. Menurut Rasto (2015), prosedur adalah urutan rencana operasi untuk menangani aktivitas bisnis yang berulang secara seragam dan konsisten.

Berdasarkan hal diatas dapat disimpulkan bahwa prosedur adalah sebuah rangkaian aksi yang jelas atau dikatakan juga sebuah tindakan yang musti dilakukan dengan cara atau teknik yang sama dengan yang tertera pada sebuah teks prosedur, agar dapat menghasilkan hal yang sama. Sebuah prosedur bisa juga sebagai rangkaian kegiatan atau tahap-tahap yang musti dijalankan agar dapat menghasilkan sesuatu yang di inginkan.

2. Macam-Macam Prosedur

Menurut Rasto (2015) ada dua jenis prosedur, yaitu prosedur primer dan prosedur sekunder:

- a. Prosedur primer, dimaksudkan untuk memperlancar penyelesaian pekerjaan sehari-hari. Beberapa contoh dari jenis ini adalah prosedur pesanan, penagihan, dan prosedur pembelian.

- b. Prosedur sekunder, dimaksudkan untuk memfasilitasi pekerjaan yang dilakukan oleh prosedur primer. Beberapa contoh dari jenis ini adalah prosedur surat-menyurat layanan telepon, dan layanan arsip.

3. Karakteristik Prosedur

Berikut ini adalah beberapa karakteristik menurut Ardiyos (2008), diantaranya yaitu :

- a. Prosedur menunjukkan tercapainya tujuan organisasi.
- b. Prosedur menunjukkan urutan-urutan yang logis dan sederhana.
- c. Prosedur menunjukkan adanya penempatan keputusan dan tanggung jawab.

4. Manfaat Prosedur

Menurut Ardiyos (2008) suatu prosedur dapat memberikan beberapa manfaat diantaranya :

- a. Lebih memudahkan dalam langkah-langkah kegiatan yang akan datang.
- b. Mengubah pekerjaan yang berulang-ulang menjadi rutin dan terbatas, sehingga menyederhanakan pelaksanaan dan untuk selanjutnya mengerjakan yang perlu saja.
- c. Adanya suatu petunjuk atau program kerja yang jelas dan harus dipatuhi oleh seluruh pelaksana.
- d. Membantu dalam usaha meningkatkan produktivitas kerja yang efektif dan efisien.
- e. Mencegah terjadinya penyimpangan dan memudahkan dalam pengawasan, bila terjadi penyimpangan akan dapat segera diadakan

perbaikan-perbaikan sepanjang dalam tugas dan fungsinya masing-masing.

5. Prinsip-Prinsip Prosedur

Menurut Maryati (2008) prosedur memiliki ciri diantaranya adalah sebagai berikut Sebuah prosedur yang baik memiliki prinsip yang sederhana, tidak terlalu rumit apalagi berbelit-belit.

- a. Beban pengawasan akan berkurang oleh prosedur kerja yang baik, karena proses penyelesaian telah mengikuti langkah-langkah yang ditetapkan sebelumnya.
- b. Prosedur kerja yang ditetapkan, telah teruji bahwa prosedur tersebut mencegah penulisan dan gerakan yang tidak perlu.
- c. Pembuatan prosedur kerja harus memperhatikan arus pekerjaan.
- d. Prosedur kerja dibuat sefleksibel mungkin, maksudnya bisa dilakukan perubahan pada prosedur tersebut apabila terjadi hal-hal yang sifatnya mendesak.
- e. Memperhatikan penggunaan alat-alat untuk menunjang terlaksananya suatu prosedur dan sebaiknya sesuai kebutuhan.
- f. Prosedur harus menunjang pencapaian tujuan.

B. Pencatatan

1. Pengertian pencatatan

Menurut SK Dirjen Yanmed No. YM.00.03.2.2.129 tentang pengolahan rekam medis, kegiatan pencatatan atau perekaman adalah

suatu kegiatan dari pengelolaan rekam medis berupa kegiatan atau aktivitas pendokumentasian/rekaman tentang informasi seorang pasien dan pelayanan yang diberikan selama berobat dalam rekam medis, baik data sosial maupun data medis.

Kegiatan ini sangat penting karena kegiatan ini merupakan kegiatan input data, yang pada saat ini selain manual juga dapat dilakukan dengan komputerisasi, sehingga sebaik apapun pengolahan rekam medis, sebaik apapun informasi kalau tanpa kegiatan pencatatan ataupun input data ini maka rekam medis tidak mempunyai arti apa-apa, karena tidak mempunyai data yang lengkap dan akurat yang pada akhirnya fungsi rekam medis tidak berfungsi lagi.

Oleh karena itu perlu dilakukan dengan baik sehingga hasil pencatatan ini menghasilkan data yang lengkap (semua informasi pasien dan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien selama berobat dapat tercatat dan terekam) akurat (sesuai dengan kenyataan). Kegiatan pencatatan ini melibatkan unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan dan tindakan kepada pasien.

Ketentuan umum dalam melaksanakan pencatatan diantaranya yaitu: Setiap tindakan / konsultasi yang dapat dilakukan pada pasien harus dicatat ke RM selambat lambatnya 1 X 24 jam. Semua pencatatan harus ditandatangani, dan diberi tanggal, sesuai dengan wewenangnya. Pencatatan yang dilakukan oleh mahasiswa, ditandatangani dan menjadi tanggung jawab dokter yang merawat atau dokter pembimbingnya.

Pencatatan yang dilakukan oleh residen harus diketahui oleh dokter pembimbingnya. Perbaikan kesalahan penulisan dapat dilakukan pada saat itu juga dan diberi paraf. Tulisan tidak boleh dihapus dengan cara apapun bentuk catatan dapat dibedakan berdasarkan sifatnya yaitu catatan yang bersifat kolektif dan bersifat individual.

Catatan yang bersifat kolektif ini merupakan kumpulan catatan pasien yang datang keunit pelayanan. Catatan kolektif ini disusun dalam bentuk buku yang sering disebut buku register. Buku register ini merupakan sumber utama kegiatan rumah sakit. Pada buku registrasi ini pada umumnya memuat informasi tentang identitas pasien, pada buku registrasi ini pada umumnya memuat informasi tentang identitas pasien, cara pembayaran yang dituju.

Catatan yang bersifat individual ini mendokumentasikan segala tindakan yang diberikan kepada seorang pasien. Bentuk catatan ini berupa lembaran-lembaran atau kartu yang dinamakan rekam medis .pencatatan data rekam medis ini dilakukan oleh petugas kesehatan yang memberikan pelayanan/ tindakan kepada pasien yaitu dokter, perawat / bidan, tenaga kesehatan lainnya termasuk petugas rekam medis.

Pencatatan dapat dilakukan juga secara elektronik seperti dijelaskan permenkes No. 269 tahun 2008 tentang rekam medis pasal 2 ayat 1 bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis dan jelas atau secara elektronik. Formulir untuk RM jalan, yang dicatat sesuai dengan isi rekam medis rawat jalan menurut permenkes No. 269 tahun 2008 adalah:

- a. Identitas pasien
- b. Tanggal dan waktu
- c. Hasil anamnesa, mencakup sekurang - kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
- d. Hasil pemeriksaan fisik penunjang medik
- e. Diagnosis
- f. Rencana penatalaksanaan
- g. Pengobatan dan atau tindakan
- h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
- i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
- j. Persetujuan tindakan bila diperlukan

Semua bentuk catatan, baik dari registrasi, rekapitulasi harian maupun rekam medis merupakan bahan yang perlu diolah, untuk selanjutnya dipakai sebagai bahan laporan rumah sakit. Sebelum dilakukan pengolahan berkas rekam medis tersebut diteliti kelengkapannya baik isi maupun jumlahnya.

Laporan yang menyangkut kegiatan rumah sakit, sedangkan data dari rekam medis diolah untuk menyiapkan laporan morbiditas dan mortalitas, semua hasil pengolahan rekam medis dipersiapkan untuk membuat

laporan serta statistik rumah sakit.

C. Arsip

1. Pengertian Arsip

Pengertian arsip menurut Agus Sugiarto (2005) adalah kumpulan dokumen yang disimpan secara teratur berencana karena mempunyai suatu kegunaan agar setiap kali diperlukan dapat cepat ditemukan kembali.

Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 09/Kep/M.Pan.2003 Manajemen kearsipan adalah bagaimana mengelola arsip sejak diciptakan, dipergunakan, dirawat sampai disusutkan secara efektif dan efisien. Sementara menurut Suraja (2006) adalah naskah atau catatan yang dibuat dan diterima oleh organisasi pemerintah, swasta dan perorangan mengenai suatu peristiwa atau hak dalam kehidupannya, dan dalam corak apapun, baik tunggal maupun berkelompok, yang memiliki fungsi tertentu, dan disimpan secara sistematis, sehingga jika diperlukan dapat disediakan dengan mudah dan cepat.

2. Jenis-Jenis Arsip

Sulistyo-Basuki (2003) membagi jenis arsip dilihat dari beberapa segi diantaranya:

a. Arsip menurut subjek atau isinya

1) Arsip Keuangan

Jenis arsip yang berhubungan dengan masalah keuangan seperti laporan keuangan, surat perintah membayar tunai, surat penagihan,

daftar gaji.

2). Arsip Kepegawaian

Jenis arsip yang berhubungan dengan masalah kepegawaian seperti daftar riwayat hidup pegawai, surat lamaran, surat surat pengangkatan pegawai, absensi pegawai.

3). Arsip Pemasaran

Jenis arsip yang berhubungan dengan masalah masalah pemasaran seperti surat penawaran, surat pesanan, daftar harga barang, surat permintaan kebutuhan barang.

4). Arsip Pendidikan

Jenis arsip yang berhubungan dengan masalah masalah pendidikan seperti Garis Garis Besar Program Pengajaran (GBPP), satuan pelajaran, program pengajaran, daftar absensi siswa dan guru.

b. Arsip menurut bentuk dan wujudnya

- 1) Surat
- 2) Pita rekaman
- 3) Piringan hitam
- 4) Mikro Film

c. Arsip menurut sifat kepentingannya

- 1) Arsip nonessensial, yaitu arsip yang tidak memerlukan pengolahan dan tidak mempunyai hubungan dengan hal-hal yang penting sehingga tidak perlu disimpan dalam waktu yang terlalu lama (tidak penting). Contohnya antara lain: Surat atau kartu undangan,

pengumuman hari libur, memo atau nota tentang hal-hal yang tidak penting.

- 2) Arsip yang diperlukan (*useful archives*), yaitu arsip yang masih mempunyai nilai kegunaan, tetapi sifatnya sementara dan kadang-kadang masih dipergunakan atau dibutuhkan (arsip ini masih disimpan antara 2 atau 3 tahun). Contohnya antara lain: Surat perintah jalan, surat keterangan pegawai, surat telegram.
- 3) Arsip penting (*important archives*), yaitu arsip yang mempunyai nilai hukum, pendidikan, keuangan, dokumentasi, sejarah, dan sebagainya. Apabila arsip ini hilang maka sulit untuk mencari penggantinya karena masih diperlukan atau dipergunakan dalam membantu kelancaran pekerjaan. Contohnya antara lain: Surat keputusan (pengangkatan, pemindahan, pemberhentian), daftar sensus pegawai, laporan keuangan, berita acara pemeriksaan keuangan.
- 4) Arsip vital (*vital archives*), yaitu arsip yang bersifat permanen, langgeng, disimpan untuk selama-lamanya. Contohnya antara lain: Akte pendirian perusahaan, daftar hasil ujian dinas pegawai, daftar hasil ujian jabatan pegawai, dokumen-dokumen kepemilikan tanah (gedung), buku induk pegawai.

d. Arsip menurut fungsinya

Arsip dinamis, yaitu arsip yang masih dipergunakan secara

langsung dalam kegiatan perkantoran sehari-hari. Arsip ini dapat dibedakan menjadi 3 macam menurut fungsi dan kegunaannya yaitu :

- 1) Arsip aktif, yaitu arsip yang masih sering dipergunakan bagikelangsungan kerja.
- 2) Arsip semi aktif, yaitu arsip yang frekuensi penggunaannya sudah mulai menurun.
- 3) Arsip inaktif, yaitu arsip yang jarang sekali dipergunakan dalam proses pekerjaan sehari-hari.
- 4) Arsip statis, yaitu arsip yang sudah tidak dipergunakan secara langsung dalam kegiatan perkantoran sehari-hari.

3. Fungsi Arsip

Menurut sedarmayanti (2008) Fungsi arsip dan kearsipan didunia kerja dapat dipaparkan sebagai berikut:

- a. Alat utama untuk mengingat informasi.
- b. Sebagai Bahan atau alat pembuktian.
- c. Sebagai bahan perencanaan dan pengambilan keputusan.
- d. Penyimpanan dokumen sebagai alat bukti otentik (yang juga berlaku di pengadilan).
- e. Sebagai pedoman kerja

4. Tujuan Arsip dan Kearsipan

Menurut Widjaja (1993) tujuan arsip dan kearsipan ialah untuk menjamin keselamatan bahan pertanggung jawaban nasional tentang perencanaan, pelaksanaan dan penyelenggaraan kehidupan kebangsaan

serta untuk menyediakan bahan pertanggung jawaban tersebut bagi kegiatan pemerintah. Selain itu tujuan dari sistem kearsipan adalah Agar arsip dapat disimpan dan diketemukan kembali dengan cepat dan tepat dan menunjang terlaksananya penyusutan arsip yang berdaya guna dan berhasil guna.

5. Peralatan Kearsipan

Peralatan yang dipergunakan dalam bidang kearsipan pada dasarnya sebagian besar sama dengan alat alat yang dipergunakan dalam bidang ketatausahaan pada umumnya, peralatan yang dipergunakan terutama untuk penyimpanan arsip, dikutip dari buku ilmasita (2001) peralatan arsip adalah sebagai berikut :

- a. Map yaitu berupa lipatan kertas atau karton manila yang dipergunakan untuk menyimpan arsip. Jenisnya terdiri dari map biasa yang sering disebut stopmap folio, Stopmap bertali (portapel), map jepitan (*snelhechter*), map tebal yang lebih dikenal dengan sebutan ordner atau brieforner. Penyimpanan ordner lebih baik di rak atau lemari, bukan di dalam filing cabinet dan posisi penempatannya bisa tegak. Sedangkan Stopmap folio dan *snelhechter* penyimpanannya dalam posisi mendatar, atau tergantung (bila yang dipakai *snelhechter* gantung) di dalam filing cabinet, sedangkan portapel sebaiknya disimpan dalam almari karena dapat memuat banyak lembaran arsip.
- b. Folder merupakan lipatan kertas tebal/karton manila berbentuk segi empat z yang menonjol dari folder yang berfungsi untuk

menempatkan kode-kode, atau indeks yang menunjukkan isi folder yang bersangkutan.

- c. Guide adalah lembaran kertas tebal atau karton manila yang dipergunakan sebagai penunjuk atau sekat/pemisah dalam penyimpanan arsip. Guide terdiri dari dua bagian, yaitu tab guide yang berguna untuk mencantumkan kode-kode, tanda-tanda atau indeks klasifikasi (pengelompokan) dan badan guide itu sendiri. Jumlah guide yang diperlukan dalam sistem filing adalah sebanyak pembagian pengelompokan arsip menurut subyeknya. Misalnya guide pertama untuk menempatkan tajuk (heading) subyek utama (main subyek), guide kedua untuk menempatkan subyek- subyek, guide ketiga untuk yang lebih khusus lagi.
- d. Filing Cabinet (*file cabinet*) adalah perabot kantor berbentuk persegi empat panjang yang diletakkan secara vertikal (berdiri) dipergunakan untuk menyimpan berkas-berkas atau arsip. Filing cabinet mempunyai sejumlah laci yang memiliki gawang untuk tempat menyangkutkan folder gantung (bila arsip ditampung dalam folder gantung). Filing cabinet terdiri berbagai jenis, ada yang berlaci tunggal, berlaci ganda, horizontal plan file cabinet, drawer type filing cabinet, lateral filing cabinet, dan sebagainya.
- e. Almari Arsip adalah almari yang khusus digunakan untuk menyimpan arsip. Bentuk dan jenisnya bervariasi, namun berkas atau arsip yang disimpan dalam almari arsip sebaiknya disusun/ditata secara vertikal

lateral (vertikal berderet ke samping), sehingga susunan arsip di dalam almari arsip sama dengan susunan arsip yang disusun ditata di dalam rak arsip.

- f. Berkas Kotak (*Box file*) adalah kotak yang dipergunakan untuk menyimpan berbagai arsip (warkat). Setiap berkas kotak sebaiknya dipergunakan untuk menyimpan arsip yang sejenis, atau yang berisi hal-hal yang sama. Selanjutnya berkas kotak ini akan ditempatkan pada rak arsip, disusun secara vertikal (vertikal berderet ke samping).
- g. Rak Arsip adalah sejenis almari tak berpintu, yang merupakan tempat untuk menyimpan berkas-berkas atau arsip. Arsip ditempatkan di rak susun secara vertikal lateral yang dimulai selalu dari posisi kiri paling atas menuju ke kanan, dan seterusnya ke bawah.
- h. Rotary Filling adalah peralatan yang dapat berputar, dipergunakan untuk menyimpan arsip (terutama berupa kartu).
- i. Cardex (*Card Index*) adalah alat yang dipergunakan untuk menyimpan arsip yang berupa kartu dengan mempergunakan laci-laci yang dapat ditarik keluar memanjang. Kartu-kartu yang akan disimpan disebelah atas kartu diberi kode agar lebih mudah dilihat.
- j. File yang dapat dilihat (*Visible reference record file*) adalah alat yang dipergunakan untuk menyimpan arsip-arsip yang bentuknya berupa leflet, brosur, dan sebagainya.

D. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Menurut IDI (2005) Rekam Medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Secara sederhana, rekam medis seakan-akan hanya merupakan catatan dan dokumen tentang keadaan pasien, namun kalau dikaji lebih dalam rekam medis mempunyai makna yang lebih luas dari pada catatan biasa, sesudah tercermin segala informasi menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar didalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seseorang pasien yang datang ke rumah sakit.

Rekam medis mempunyai pengertian, yang sangat luas tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan. Akan tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis adalah merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, diteruskan kegiatan pencatatan data medik pasien selama pasien itu mendapat pelayanan medik di rumah sakit. Dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan/peminjaman apabila dari pasien

atau untuk keperluan lainnya.

Yang bertanggung jawab atas pemilikan dan pemanfaatan Rekam Medis adalah Direktur Rumah Sakit, pihak Direktur bertanggung jawab atas hilang, rusak, atau pemalsuannya, termasuk penggunaannya oleh badan atau orang yang tidak berhak. Isi rekam medis dimiliki oleh pasien yang wajib dijaga kerahasiaannya, terutama oleh petugas kesehatan yang bertugas di ruangan selama pasien dirawat, tidak seorangpun diperbolehkan mengutip sebagian atau seluruh Rekam Medik sebuah Rumah Sakit untuk kepentingan pihak-pihak lain atau perorangan, kecuali yang ditentukan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku. Berkas rekam medis sebuah rumah sakit tidak boleh dikirimkan ke tempat keperawatan lain jika seandainya pasien dirujuk untuk mendapatkan perawatan lanjutan di institusi atau rumah sakit lain, yang dikirimkan cukup resume (kesimpulan) saja.

Isi rekam medis puskesmas merupakan komponen penting dalam pelaksanaan kegiatan manajemen puskesmas, rekam medis Puskesmas harus mampu menyajikan informasi lengkap tentang proses pelayanan medis dan kesehatan di Puskesmas, baik dimasa lalu, masa kini maupun perkiraan masa yang akan datang tentang apa yang akan terjadi. Aspek Hukum Peraturan Menteri Kesehatan tentang pengisian rekam medis dapat memberikan sanksi hukum bagi Puskesmas atau petugas kesehatan yang melalaikan dan berbuat khilaf dalam pengisian lembar-lembar rekam medis.

Ada dua jenis rekam medis Puskesmas, rekam medis untuk pasien rawat jalan termasuk pasien gawat darurat berisi identitas pasien, hasil anemnesis (keluhan utama, riwayat sekarang, riwayat penyakit yang pernah diderita, riwayat keluarga tentang penyakit yang mungkin diturunkan atau yang ditularkan diantara keluarga), hasil pemeriksaan, (fisik laboratorium, pemeriksaan kasus lainnya), diagnostik kerja, dan pengobatan atau tindakan, pencatatan data ini harus diisi selambat- lambatnya 1x24 jam setelah pasien diperiksa. Rekam medis untuk pasien rawat inap Hampir sama dengan isi rekam medis untuk pasien rawat jalan, kecuali persetujuan pengobatan atau tindakan, catatan konsultasi, catatan perawatan oleh perawat dan tenaga kesehatan lainnya, catatan observasi klinik, hasil pengobatan, resume akhir, dan evaluasi pengobatan.

2. Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

Menurut permenkes 269 tahun 2008 tentang rekam medis tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak mungkin tertib administrasi Puskesmas akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Menurut permenkes 269 tahun 2008 tentang rekam medis kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain :

- a. Aspek Administrasi, Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
- b. Aspek Medis, Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- c. Aspek Hukum, Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha untuk menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.
- d. Aspek Keuangan, Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.
- e. Aspek Penelitian, Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.
- f. Aspek Pendidikan, Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien.
- g. Aspek Dokumentasi, Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus

didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan Puskesmas.

Dengan melihat beberapa aspek tersebut diatas, rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas yaitu:

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian didalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- b. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di Puskesmas .
- c. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- d. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun Dokter dan tenaga kesehatan dan lainnya.
- e. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- f. Sebagai dasar ingatan penghitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
- g. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan.

3. Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Sistem penyimpanan rekam medis sebelumnya harus menentukan suatu sistem yang akan dipakai perlu terlebih dahulu mengetahui bentuk pengurusan

penyimpanan yang ada dalam pengelolaan Rekam Medis. Ada dua cara pengurusan penyimpanan dalam penyelenggaraan Rekam Medis menurut Sugiarto – Wahyono (2005) yaitu :

a. Sentralisasi

Sentralisasi ini diartikan penyimpanan Rekam Medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat. Sistem ini disamping banyak kelebihan juga ada kekurangannya.

1) Kelebihan sistem penyimpanan sentralisasi:

- a) Mengurangi terjadinya penggunaan dalam pemeliharaan dan penyimpanan Rekam Medis. Mengurangi jumlah biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan.
- b) Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan. Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.
- c) Memudahkan dalam menerapkan sistem unit record.

2) Kekurangan sistem penyimpanan sentralisasi:

- a) Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menangani Unit Rawat Jalan dan Unit Rawat Inap.
- b) Perlu ruangan yang luas, alat-alat dan tenaga yang banyak terlebih bila tempat penyimpanan jauh terpisah dengan lokasi penggunaan rekam medis, misalnya dengan poliklinik.

b. Desentralisasi

Dengan cara desentralisasi terjadi pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis penderita di rawat. Rekam medis poliklinik disimpan di satu tempat penyimpanan, sedangkan rekam medis penderita di rawat disimpan di bagian pencatatan medis.

1) Kelebihan desentralisasi yaitu :

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

2) Kekurangan Desentralisasi yaitu :

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

Secara teori cara sistem sentralisasi lebih baik dari pada cara sistem desentralisasi, tetapi pada pelaksanaannya sangat tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing rumah sakit. Hal-hal yang mempengaruhi yang berkaitan dengan situasi dan kondisi tersebut antara lain karena terbatasnya tenaga yang terampil, khususnya yang menangani pengelolaan rekam medis.

4. Alur Rekam Medis

Alur rekam medis pasien rawat jalan dari mulai pendaftaran hingga penyimpanan rekam medis secara garis besar, berdasarkan Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 adalah pasien membeli karcis di loket pendaftaran. Pasien dengan membawa karcis mendaftar ke tempat penerimaan pasien Rawat Jalan. Petugas tempat penerimaan, pasien Rawat Jalan mencatat pada buku register nama pasien, nomor Rekam Medis, identitas, dan data sosial

pasien dan mencatat keluhan pada kartu berobat rumah sakit. Petugas tempat penerimaan pasien membuat kartu berobat untuk diberikan kepada pasien, yang harus dibawa apa pasien berobat ulang.

Pasien ulangan yang sudah memiliki kartu berobat disamping harus memperlihatkan karcis juga harus menunjukkan kartu berobat kepada petugas akan mengambil berkas Rekam Medis pasien ulangan tersebut. Kartu berobat rumah sakit dikirim ke poli yang dituju sesuai dengan keluhan pasien, sedangkan pasien datang sendiri ke poli. Petugas poli mencatat pada buku Register Pasien Rawat Jalan nama, nomor rekam medis, jenis kunjungan, tindakan atau pelayanan yang diberikan dan sebagainya. Petugas di Poli (perawat) membuat laporan atau rekapitulasi harian pasien Rawat jalan. Petugas rekam medis memeriksa kelengkapan pengisian Rekam Medis dan untuk yang belum lengkap segera diupayakan kelengkapannya. Petugas rekam medis membuat rekapitulasi setiap akhir bulan, untuk membuat laporan dan statistik Berkas Rekam Medis pasien disimpan menurut nomor Rekam Medisnya.

5. Kepemilikan Rekam Medis

Kepemilikan Rekam Medis Sesuai praktek Kedokteran, berkas rekam medis menjadi milik Dokter, Dokter gigi, sarana pelayanan kesehatan. Sedangkan isi rekam medis dan lampiran dokumen menjadi milik pasien. Pengorganisasian rekam medis sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis dan pedoman

pelaksanaanya. Untuk pembinaan, pengendalian dan pengawasan tahap rekam medis di lakukan oleh pemerintah pusat.

6. Langkah-langkah Pengarsipan Rekam Medis

Bila dirinci secara seksama, maka langkah-langkah atau prosedur penyimpanan arsip rekam medis di Puskesmas adalah:

- a. Pemeriksaan adalah langkah persiapan menyimpan arsip dengan cara memeriksa setiap lembar arsip berupa rekam medis untuk memperoleh kepastian bahwa arsip-arsip tersebut sudah “siap untuk disimpan” maka surat tersebut harus dimintakan dulu kejelasannya kepada bagian administrasi dan kepala bagian rekam medis.
- b. Mengindeks adalah pekerjaan yang menentukan pada nama atau subjek apa, atau kata tangkap yang biasanya berupa angka yang dimulai dari awal berdirinya rumah sakit, sehingga pasien baru akan mendapat nomor rekam medis sesuai kedatangannya ke Puskesmas.
- c. Memberi tanda/pengkodean, dilakukan secara sederhana yaitu dengan memberi tanda garis atau lingkaran dengan warna yang mencolok yang berisi tulisan yang biasanya dapat berisi suatu hal yang sangat penting berkaitan dengan pasien, sebagai contoh adalah seorang pasien yang alergi terhadap suatu kandungan obat maka di kode tersebut di beri tanda agar saat dokter memberikan obat dapat menghindari kandungan obat tersebut.
- d. Menyortir adalah mengelompokkan rekam medis sesuai urutan nomor rekam medisnya untuk persiapan kelangkah terakhir yaitu penyimpanan.

Langkah ini diadakan khusus untuk memudahkan dalam pengembalian rekam medis ke lemari rekam medis.

- e. Menyimpan yaitu menempatkan dokumen atau rekam medis sesuai dengan sistem penyimpanan dan peralatan yang dipergunakan, sistem penyimpanan akan menjadi efektif dan efisien bilamana didukung oleh peralatan dan perlengkapan yang memadai dan sesuai ke empat sistem tersebut di atas akan sangat sesuai bilamana mempergunakan almari arsip. Serta untuk memudahkan penemuan kembali rekam medis yang akan digunakan kembali oleh pasien.

Di dunia medis maupun kedokteran arsip ini rekam medis. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2008), rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan salah satu komponen administrasi dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas. Seperti halnya arsip, rekam medis bersifat rahasia yang memuat tentang hasil diagnosis pasien, catatan tentang tindakan-tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan dokter serta semua rekaman kegiatan medis yang dilakukan pasien selama berobat.

Tujuan rekam medis menurut Permenkes No. 749 yang mengatakan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak mungkin tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib

administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas. Sejenak kita perhatikan definisi aspek sesuai UU Kearsipan No. 43 Tahun 2009 arsip adalah rekaman kegiatan atau peristiwa dalam berbagai bentuk dan media sesuai dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang dibuat dan diterima oleh lembaga pemerintah daerah, lembaga pendidikan, perusahaan, organisasi politik, organisasi kemasyarakatan, dan perseorangan dalam pelaksanaan kehidupan bermasyarakat, dan bernegara.

Menurut Depkes RI (2006) Ada 5 aspek yang perlu diperhatikan dalam standarisasi case file yaitu :

- a. Standarisasi isi, yaitu perihal kode-kode tertentu yang digunakan dalam pengisian rekam medis, cara pengisian rekam medis pada penciptaan atau pencatatan arsip rekam medis, perlu diperhatikan aturan bahwa jika terjadi kesalahan pengisian rekam medis manual / konvensional, maka tidak boleh dihapus dengan cara apapun, tetapi cukup dicoret atau ditanda tangani oleh tenaga medis yang mengisi rekam medis tersebut.
- b. Standarisasi folder atau media simpan
- c. Standarisasi identifikasi dokumen, yaitu terkait kode pemberkasan sehingga arsip mudah ditemukan kembali
- d. Standarisasi metode yaitu berkaitan dengan penataan, apakah menggunakan penataan secara alfabetik atau numerik
- e. Standarisasi perencanaan disposisi

Menurut Depkes RI (2006) Pemilihan metode penyimpanan bergantung pada beberapa hal yaitu :

- a. Jenis dan ukuran arsip rekam medis sehingga tidak menimbulkan kerusakan fisik maupun informasi.
- b. Kekuatan finansial sarana layanan kesehatan dalam menyediakan media simpan.
- c. Ketahanan media simpan serangsa perusak, baik kimiawi, biologis hingga kerusakan oleh manusia.

Pengaturan tentang pemusnahan dan retensi rekam medis telah diatur dalam permenkes No. 269/2008: dalam bab IV pasal 8 ayat (1) tertulis “rekam medis pasien rawat inap di Puskesmas Elopada wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan”. Kemudian pada ayat (2) tertulis setelah batas waktu 5 tahun sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnakan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik dalam bab IV pasal 9 untuk instansi pelayanan kesehatan non rumah sakit kerana setelah lebih dari 2 tahun berkas rekam medis yang tersimpan di instansi pelayanan kesehatan non Puskesmas dapat dimusnahkan tentu dalam prosedur pemusnahan dibuat berita acara pemusnahan dan daftar lampiran arsip apa saja yang dimusnahkan sebagai alat bukti jika pasien ingin mengetahui kondisi rekam medisnya.

E. Pasien

1. Definisi Pasien

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

Menurut Christensen (2009), mengatakan pasien adalah klien yaitu sistem perilaku (orang) yang terancam atau secara potensial terancam oleh penyakit (ketidakseimbangan) dan atau dirawat di rumah sakit. King (2009) mengatakan, bahwa pasien adalah individu (sistem personal) yang tidak mampu mengatasi peristiwa atau masalah kesehatan ketika berinteraksi dengan lingkungan. Leineger (2009) bahwa pasien adalah individu, keluarga, kelompok, masyarakat, atau komunitas dengan kemungkinan kebutuhan fisik, psikologis, atau sosial, di dalam konteks budaya mereka, yang merupakan penerima asuhan keperawatan.

Istilah pasien yang berasal dari bahasa latin yang artinya “menderita” secara tradisional telah digunakan untuk menggambarkan orang yang menerima perawatan. Figur sentral dalam pelayanan perawatan kesehatan, tentu saja adalah pasien. Pasien yang datang ke rumah sakit atau fasilitas pelayanan perawatan kesehatan, dengan masalah kesehatan datang sebagai individu, anggota keluarga, atau anggota dari komunitas.

2. Jenis Pasien

Menurut DepKes RI Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II (2006), pasien di rumah sakit dapat dikategorikan sebagai pasien rawat jalan (pasien poliklinik dan pasien gawat darurat) dan pasien rawat inap.

Dilihat dari segi pelayanan Puskesmas pasien datang ke rumah sakit dapat dibedakan menjadi:

- a. Pasien yang dapat menunggu
- b. Pasien berobat jalan yang datang dengan perjanjian
- c. Pasien yang datang tidak dalam keadaan gawat
- d. Pasien yang segera ditolong (pasien gawat darurat)

Sedangkan menurut jenis kedatangannya pasien dapat dibedakan menjadi:

- a. Pasien baru adalah pasien yang baru pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan mendapatkan pelayanan kedokteran.
- b. Pasien lama adalah pasien yang pernah datang sebelumnya untuk keperluan mendapatkan pelayanan kesehatan.

Kedatangan pasien ke rumah sakit juga dapat terjadi karena:

- a. Dikirim oleh dokter praktek di luar rumah sakit.
- b. Dikirim oleh rumah sakit lain, puskesmas, atau jenis pelayanan kesehatan lainnya.
- c. Datang atas kemauan sendiri.

3. Hak-Hak Pasien

Hak-hak yang dimiliki pasien sebagaimana diatur dalam Pasal 52 Undang-undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, adalah :

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis
- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain
- c. Mendapat pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis
- d. Menolak tindakan medis dan
- e. Mendapatkan isi rekam medis.

Kewajiban pasien yang diatur dalam Pasal 53 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ini adalah:

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- b. Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter atau dokter gigi.
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku disarana pelayanan kesehatan.
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

F. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Pengertian puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar,1996).

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes,2009)

Jika ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, maka peranan dan kedudukan puskesmas adalah sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan di Indonesia, maka Puskesmas bertanggungjawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat, juga bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran.

2. Tugas Dan Fungsi Puskesmas

Pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif, dengan kelompok masyarakat serta sebagian besar diselenggarakan bersama masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas. Pelayanan medik dasar yang lebih mengutamakan pelayanan kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga pada umumnya melalui upaya rawat jalan dan rujukan (Depkes RI, 2007).

Fungsi dari Puskesmas adalah Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya Membina peran serta

masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka kemampuan untuk hidup sehat.

3. Jenis –Jenis Puskesmas

Jenis puskesmas menurut departemen kesehatan RI (2001) yaitu puskesmas perawatan dan non perawatan.

a. Puskesmas Perawatan (Rawat Inap)

Dalam rangka mengembangkan layanan kesehatan, puskesmas berupaya mengembangkan fungsi layanan puskesmas yakni puskesmas non perawatan dan puskesmas perawatan (rawat inap). Menurut Setiawan (2012) upaya tersebut bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat dalam perawatan dan pengobatan. Puskesmas rawat inap didefinisikan pula sebagai puskesmas yang dilengkapi ruangan tambahan dan fasilitas untuk menyelamatkan pasien gawat darurat dan tindakan yang diberikan adalah tindakan operatif terbatas dan rawat inap sementara (Effendi, 2009). Rawat inap pasien dilakukan paling sedikit 24jam perawatan.

Puskesmas adalah Puskesmas yang berdasarkan Surat Keputusan Bupati atau Walikota menjalankan fungsi perawatan dan untuk menjalankan fungsinya diberikan tambahan ruangan dan fasilitas rawat inap yang sekaligus merupakan pusat rujukan antara (Departemen Kesehatan RI,2007).

Puskesmas perawatan (rawat inap) berfungsi sebagai pusat rujukan pasien yang gawat darurat sebelum dibawa ke rumah sakit.

Tindakan operatif terbatas seperti kecelakaan lalu lintas, persalinan dengan penyulit dan penyakit lain yang bersifat gawat darurat. Puskesmas perawatan sebagai puskesmas rawat inap tingkat pertama memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dengan tinggal di ruang rawat inap puskesmas (Kepmenkes nomor 28/MENKES/SK/IX/2008).

b. Puskesmas Non Perawatan

Jenis Puskesmas non perawatan hanya melakukan pelayanan kesehatan rawat jalan (Direktorat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Institut Teknologi Telkom, 2012). Permenkes No.029 tahun 2010 menyebutkan kegiatan di pelayanan kesehatan rawat jalan yakni observasi, diagnosis, pengobatan, dan atau pelayanan kesehatan lainnya tanpa dirawat inap.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode penelitian merupakan cara ilmiah yang di gunakan untuk mendapatkan data dengan tujuan tertentu Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian tentang riset yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis penelitian kualitatif jauh lebih subjektif dari ada survei kuantitatif dan menggunakan metode sangat berbeda dari mengumpulkan informasi terutama indifidu dalam menggunakan wawancara secara online. Dalam hal ini sering metode pilihan dalam kasus dimana pengukuran atau survei kuantitatif tidak di perlukan.

B. Objek Penelitian

Objek penelitian yang dilakukan adalah pada bagian rekam medis di Puskesmas Elopada, Jln Elopada Desa Kalembu Ndara Mane Kecamatan Wewewa Timur, Kabupaten Sumba Barat Daya, Provinsi Nusa Tenggara Timur.

C. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti sendiri atau dirinya sendiri. Sumber data penelitian yang diperoleh secara

langsung. Menurut Hasan (2002) data primer adalah data yang di peroleh atau di kumpulkan langsung di lapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Data primer didapat dari sumber informan yaitu individu atau perseorangan seperti hasil wawancara yang di lakukan oleh peneliti. Data primer antara lain catatan hasil wawancara, hasil observasi lapangan, dan data-data mengenai informan. Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara pada salah satu karyawan di bagian rekam medis di Puskesmas Elopada.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada. Data ini digunakan untuk mendukung informasi primer yang telah diperoleh dari bahan pustaka, penelitian terdahulu, buku, internet dan sebagainya. Menurut Sugiyono (2005) data sekunder adalah data yang tidak langsung memberikan data kepada peneliti, misalnya penelitian harus melalui orang lain atau mencari melalui dokumen. Data ini diperoleh berdasarkan catatan-catatan yang berhubungan dengan penelitian, selanjutnya peneliti mempergunakan data yang di peroleh dari internet.

D. Metode Pengumpulan Data

Dalam menyusun Tugas Akhir ini penulis menggunakan metode atau cara pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan studi pustaka.

1. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data dengan cara mengganti dan memperhatikan langsung terhadap aktivitas yang dilakukan pegawai dalam menjalankan tugas serta mempelajari tentang objek yang diamati. Dalam metode observasi ini penulis melakukan pengamatan secara langsung di puskesmas elopada.

2. Studi Pustaka

Metode ini dilakukan penulis dengan jalan mencari teori yang berkaitan dengan kegiatan di bagian rekam medis rumah sakit sehingga dari sumber tersebut tercipta landasan teori yang ada hubungannya dengan pokok permasalahan dan mendukung dalam menyelesaikan masalah berdasarkan data yang di peroleh.

3. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan narasumber. Seiring perkembangan teknologi, wawancara kini dapat dilakukan melalui telepon, email atau video. Wawancara sendiri terbagi menjadi dua yaitu wawancara terstruktur dan tidak terstruktur. Wawancara struktur merupakan wawancara yang mana pertanyaan-pertanyaannya telah dipersiapkan oleh peneliti. Sedangkan wawancara tidak terstruktur merupakan wawancara bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman berisi pertanyaan-pertanyaan yang spesifik.

E. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang dilakukan peneliti adalah metode analisis data deskriptif. Menurut Arikunto (2005) Metode analisis data deskriptif merupakan penelitian bukan eksperimen karena tidak dimaksud untuk mengetahui akibat dari suatu perlakuan. Dengan penelitian deskriptif peneliti hanya bermaksud menggambarkan (mendeskripsikan) atau menerangkan gejala yang sedang terjadi. Menurut Sugiyono (2005) mendefinisikan bahwa metode deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulannya.

BAB IV

ANALISA DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Elopada

1. Sejarah Berdirinya Puskesmas Elopada

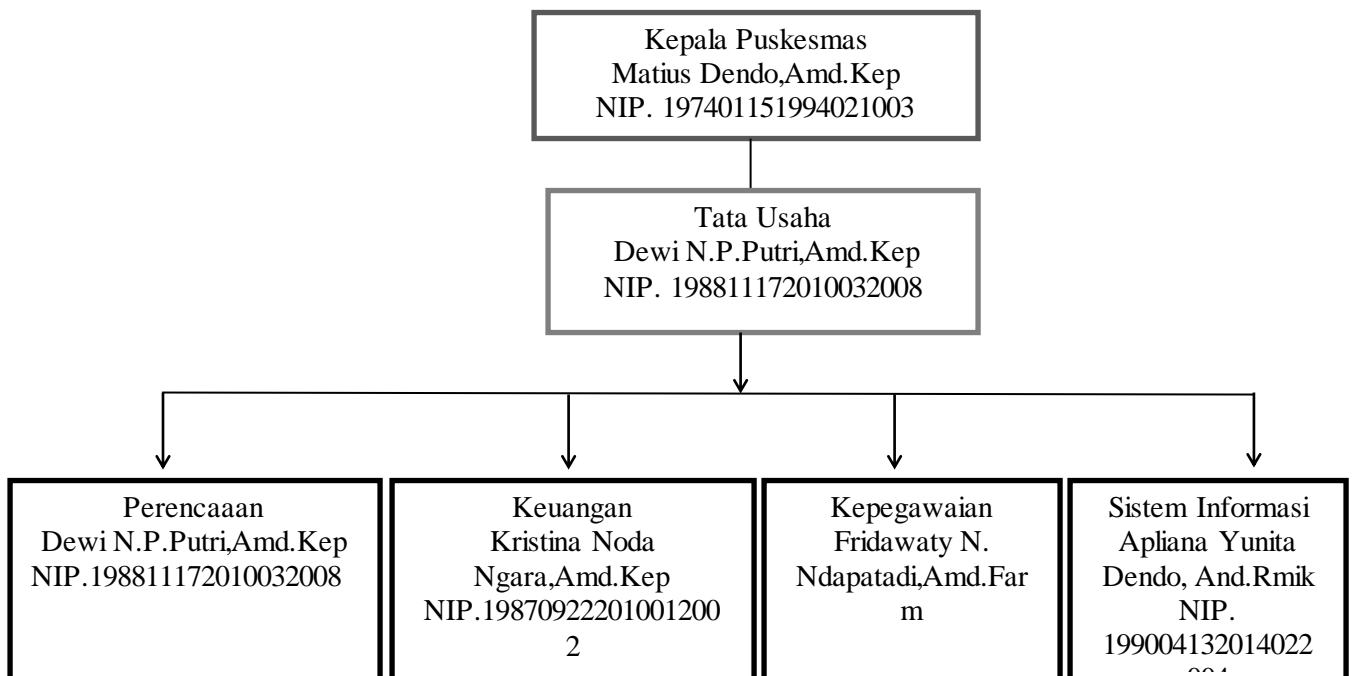
Puskesmas Elopada Puskesmas Elopada merupakan salah satu dari 15 Puskesmas di Kabupaten Sumba Barat Daya dan merupakan Puskesmas Rawat Inap dan jika dilihat dari karakteristik wilayah kerjanya maka Puskesmas Elopada masuk dalam kategori Puskesmas Kawasan Pedesaan.

Salah satu strategi Pembangunan Nasional untuk mewujudkan "Indonesia Sehat 2020" adalah menerapkan Pembangunan Nasional Berwawasan Kesehatan, yang berarti setiap Wilayah harus mendekatkan pelayanan dibidang kesehatan sehingga pada tahun 2013 tepatnya tanggal 1 november 2013 berdirilah satu unit pelayanan kesehatan yaitu : Puskesmas Elopada yang mulai beroperasi pada tanggal 07 Februari tahun 2014 dan wilayah kerjanya di Kecamatan Wewewa Timur Kabupaten Sumba Barat Daya, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang terdiri dari 19 Desa.

2. Profil Puskesmas Elopada

Nama Puskesmas : Puskesmas Elopada
Jenis Puskesmas Elopada : Umum
Alamat : Jln. Simpang Palla, Desa Kalembu
Ndara mane, kecamatan wewewa Timur,
Kabupaten sumba barat daya,
provinsi,NTT
Kode Puskesmas Elopada : 04680704
Kelas Rumah Sakit : B
Kepala Puskesmas : Matius dendo, Amd.Kep
Kapasitas TT : 14 Tempat Tidur

3. Struktur Organisasi



Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi Puskesmas Elopada periode tahun : 2014 – 2021

4. Deskripsi Tugas Dan Fungsi Masing-Masing Bagian

1. Kepala Puskesmas Elopada

Kepala Puskesmas adalah seorang tenaga yang berpengalaman dibidang manajerial Puskesmas diberi wewenang untuk mengelola rumah sakit juga menjalankan wewenang yayasan serta mempertanggung jawabkannya dalam laporan tahunan.

Tanggung jawab Kepala Puskesmas adalah sebagai berikut:

- 1) Membuat dan melaksanakan Bussines Plan Puskesmas
- 2) Mewakili Puskesmas dalam berhubungan dengan masyarakat, yayasan, pemerintah, karyawan dan organisaasi profesi.
- 3) Bertanggung jawab terhadap semua pelayanan yang diselenggarakan di Puskesmas

b. Kepala Bidang Tata Usaha

Mempunyai tugas :

- 1) Membantu mengkoordinasikan pelaksanaan urusan Dinas Kesehatan.
- 2) Mensinergikan perencanaan dan pelaksanaan programkegiatan di setiap program puskesmas, yang mencakup pemberantasan penyakit, pelayanan kesehatan, kesehatan keluarga serta promosi dan kesehatan lingkungan.
- 3) Membina dan mengendalikan pelaksanaan pelayanan ketatalaksanaan perkantoran, perlengkapan, kepegawaian, keuangan, penilaian kinerja dan pelaporan.
- 4) Mempertanggungjawabkan dan melaporkan hasil kinerja tata usaha

puskesmas kepada kepala puskesmas sesuai pedoman dan petunjuk yang telah ditetapkan.

c. Kepala Bidang Perencanaan

Bagian Perencanaan, evaluasi dan pelaporan mempunyai tugas membantu Sekretaris dalam:

- 1) Melakukan kegiatan pengumpulan dan pengolahan bahan, data dan informasi yang diperlukan guna penyusunan program/perencanaan Dinas Kesehatan.
- 2) Melakukan kegiatan pengumpulan dan pengolahan bahan, data dan informasi yang diperlukan guna penyusunan anggaran Dinas Kesehatan,
- 3) Melakukan pengumpulan dan pengolahan bahan, data dan informasi yang diperlukan guna penyusunan laporan Dinas Kesehatan, termasuk laporan realisasi keuangan.

d. Kepala Bidang Keuangan

Tugas dan fungsinya adalah :

- 1) Penyelenggaraan kegiatan yang berkaitan dengan tugas Bendahara Penerimaan.
- 2) Pelaporan atas pelaksanaan tugas kepada atasan baik lisan maupun tertulis.
- 3) Memberi masukan dan pertimbangan kepada atasan baik lisan maupun tertulis.
- 4) Tugas-tugas lain yang diberikan atasan yang berkaitan dengan

bidang tugas.

e. Kepala Bidang Kepegawaian

- 1) Memimpin pelaksanaan tugas pada bagian kepegawaian.
- 2) Menetapkan dan merumuskan kebijakan, sasaran, program dan rencana kerja;
- 3) Menyusun konsep rencana di bidang kepegawaian;
- 4) Memimpin pelaksanaan tugas pada bagian kepegawaian.
- 5) Menetapkan dan merumuskan kebijakan, sasaran, program dan rencana kerja.

f. Kepala Bidang Sistem Infomasi

- 1) Melaksanakan dan mengkoordinir penyusunan rencana program dan kegiatan kaitanya dengan pengelolaan seluruh informasi & data di Puskesmas.
- 2) Melaksanakan dan mengkoordinir pelaksanaan dan pengendalian program dan kegiatan kaitanya dengan pengelolaan seluruh informasi & data di Puskesmas.
- 3) Melaksanakan dan mengkoordinir laporan dan data pelaksanaan program dan kegiatan informasi & data di Puskesmas.
- 4) Melaksanakan dan mengkoordinir bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan informasi & data di Puskesmas.
- 5) Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tupoksi dan bidang tugasnya serta memberikan arahan dan petunjuk untuk kelancaran

pelaksanaan tugas.

5. Visi, Misi Dan Motto Puskesmas Elopada

a. Visi

Visi Puskesmas Elopada adalah “Mewujudkan masyarakat kecamatan wewewa timur yang mandiri untuk hidup sehat.

b. Misi

Dalam mewujudkan visi tersebut di atas Puskesmas Elopada mempunyai misi yaitu:

- 1) Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat melalui kegiatan PHBS.
- 2) Meningkatkan kemitraan institusi lain dalam peningkatan kesehatan masyarakat
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu merata dan terjangkau
- 4) Menurunkan angka kematian ibu dan anak melalui pengembangan REVOLUSI KIA yang berkualitas.

c. Motto

Motto Puskesmas Elopada Yakni “*Melayani dengan Sepenuh Hati*” .

Nilai-nilai Puskesmas Elopada “ S E N Y U M : Santun dalam Bertutur, Empati terhadap masalah pasien, Niat yang tulus menolong pasien, Yakin akan kemampuan diri, Unggul dalam pelayanan, Mudah di akses.

6. Logo Beserta Artinya

Logo Puskesmas Elopada dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 4.2 Logo Puskesmas Elopada

Arti Logo :

1. Bentuk lambang segi enam atau hexagonal memiliki 3 buah makna yaitu :
 - a. Keterpaduan dan kesinambungan yang terintegrasi dari semua prinsip yang melandani penyelenggaraan Puskesmas
 - b. pemerataan pelayanan kesehatan yang mudah diakses masyarakat
 - c. Pergerakan dan pertanggung jawaban Puskesmas di wilayah kerjanya.
2. Lambang berupa irisan dua buah bentuk lingkaran melambangkan dua unsur upaya kesehatan yaitu:

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yakni untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat.
 - b. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) yakni untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan perorangan.
 - c. Stilasi bentuk bangunan yang melambangkan bahwa Puskesmas adalah wadah serta tempat dimana semua prinsip, usaha dan proses penyelenggaraan kesehatan dilaksanakan secara gotong royong oleh masyarakat maupun individu.
 - d. Bidang berbentuk segitiga
 - e. Mewakili tiga faktor yang mempengaruhi status derajat kesehatan masyarakat yaitu genetik, lingkungan maupun perilaku.
 - f. Bentuk palang berwarna hijau yang berada didalam bentuk segi enam melambangkan pelayanan kesehatan yang mengutamakan sistem promotif dan preventif.
3. Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

7. SDM Dan Fasilitas Pelayanan Di puskesmas Elopada

Pelayanan Rawat Jalan oleh Dokter Umum maupun Dokter Spesialis Dan Pelayanan Rawat Inap dengan kapasitas tempat tidur 14

tempat tidur. SDM Dan Fasilitas Pelayanan Di puskesmas Elopada dapat dilihat pada table dibawah ini :

Tabel 4.1.
Distribusi Ketenagaan Berdasarkan Jenis Ketenagaan Tingkat Pendidikan, Status Kepegawaian Dan Lokasi Kerja Di Wilayah Pelayanan Puskesmas Elopada Tahun 2021

No.	Jenis Tenaga	Jumlah	Status Kepegawaian			
			PNS	PPT	TKD / HP	Honor PKM
PUSKESMAS						
	Dokter	2	2			
	Bidan					
-	- D IV Kebidanan	2	2			
	- D III Kebidanan	9	7		2	
	Perawat					
	- S1 Keperawatan/Ns	4	2		2	
	- D IV Keperawatan					
	- D III Keperawatan	23	21		2	
	- SPK					
	Nutrisionist					
	- D III Gizi	1	1			
	Penyuluh Kesehatan					
	- S1 Kesmas	4	2		1	1
	kesehatan Lingkungan	1	1			
	Farmasi	1	1			
	Jurnalis Kesehatan	2	1			1
	Penyuluh Kesmas					
	Perekam Medis	1	1			
	Pelaksana TU					
	- SMEA / SMA					
	- Pekarya/CS (SMA)	5			3	2
	Jumlah	35	41		10	4
JARINGAN PUSKESMAS						
	POSKEDES					

	Perawat Desa					
	- Desa Letekamouna	1	1			
	- Desa Weelima	1			1	
	POLINDES					
	- Desa Pada Eweta	1				
	PUSKESMAS PEMBANTU					
	- Perawat (Desa Tema Tana)	1	1			
	- Perawat (Ds. M. Kalada)	1	1			
	- Perawat (Ds. Dikira)	1			1	
	- Perawat (Pustu Weelimbu)	1	1			
	- Perawat (Pustu D. Mangu)					
	-					
	Jumlah	7	4		2	

Tabel 4.2
Daftar Ketenagaan Di Puskesmas Elopada Periode Akhir November 2021

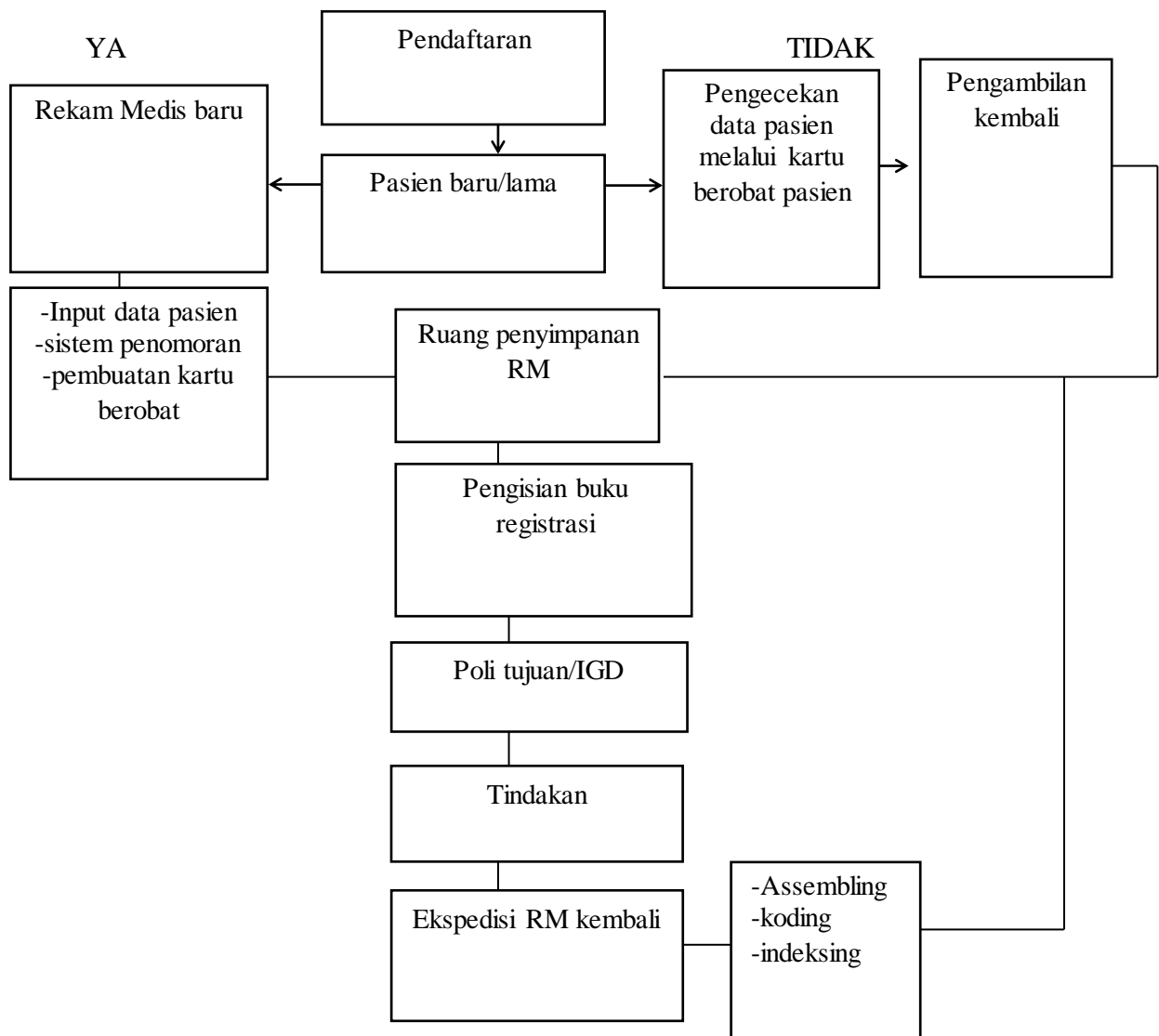
No.	Jenis Tenaga	Jumlah	Status Kepegawaian			
			PNS	PTT	TKD / HP	Honor PKM
PUSKESMAS						
	Dokter Umum	2	2			
	Bidan					
-	- D IV Kebidanan	2	2			
	- D III Kebidanan	9	7		2	
	Perawat					
	- S1 Keperawatan/Ns	4	2		2	
	- D IV Keperawatan					
	- D III Keperawatan	23	21		2	
	- SPK					
	Nutrisionist					
	- D III Gizi	1	1			
	Penyuluh Kesehatan					
	- S1 Kesmas	4	2		1	1
	Kesehatan Lingkungan	1	1			
	Farmasi	1	1			
	Analisis Kesehatan	2	1			1
	Penyuluh Kesmas					
	Perekam Medis	1	1			
	Pelaksana TU					
	- SMEA / SMA					
	- Pekarya/CS (SMA)	5			3	2
	Jumlah	55	42		10	4
JARINGAN PUSKESMAS						
	POLSKESDES					

	Perawat Desa					
	- Desa Letekamouna	1	1			
	- Desa Weelima	1			1	
	POLINDES					
	- Desa Pada Eweta	1				
	PUSKESMAS PEMBANTU					
	- Perawat (Desa Tema Tana)	1	1			
	- Perawat (Ds. M. Kalada)	1	1			
	- Perawat (Ds. Dikira)	1			1	
	- Perawat (Pustu Weelimbu)	1	1			
	- Perawat (Pustu D. Mangu)					
	-					
	Jumlah	7	4		2	

B. Pembahasan

1. Prosedur Pencatan Arsip Rekam Medis di Puskesmas Elopada

Prosedur pencatan arsip rekam medis di Puskesmas Elopada dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 4.3 Prosedur Pencatatan Rekam Medis Di Puskesmas Elopada

Penjelasan prosedur pencatatan arsip rekam medis pasien pasien rawat jalan di Puskesmas Elopada adalah sebagai berikut :

- a. Pertama-tama pasien mengambil nomor antrian terlebih dahulu kemudian mendaftarkan diri kepada petugas.
- b. Jika pasien baru, maka petugas akan meminta data pasien seperti nama, tempat dan tanggal lahir, dan alamat lengkap pasien kemudian, petugas akan menginput data pasien dan membuat rekam medis

dengan nomor rekam media baru dan juga petugas akan membuatkan kartu berobat untuk pasien yang baru berobat kemudian rekam medis pasien diantar ke ruang penyimpanan rekam medis.

- c. Untuk pasien yang lama, petugas hanya perlu meminta kartu berobat pasien untuk pengecekan data dan nomor rekam medis pasien jika pasien lupa membawa kartu berobat maka petugas hanya perlu menanyakan nama lengkap dan data diri pasien secara lengkap kemudian petugas akan melakukan pengambilan rekam medis pasien di ruang penyimpanan rekam medis.
- d. Petugas wajib mengisi buku registrasi peminjaman ataupun penyimpanan berkas rekam medis.
- e. Jika berkas rekam medis sudah lengkap dan siap pasien akan disuruh menunggu didepan poli klinik tujuan maupun yang ke UGD.
- f. Pasien akan menerima tindakan dari dokter dan pelayanan kesehatan yang diperlukan.
- g. Berkas rekam medis pasien yang sudah melakukan pengobatan dan mendapatkan pelayanan medis diekspedisikan kembali ke ruang rekam medis.
- h. Petugas rekam medis akan melakukan assembling, koding, indeksing untuk mengecek kelengkapan dari data pasien.
- i. Kemudian berkas rekam medis yang sudah lengkap datanya akan disimpan dan ditata kembali dengan rapi di ruang penyimpanan rekam medis.

2. Penyimpanan Rekam Medis di Puskesmas Elopada

Penyimpanan Rekam Medis di Puskesmas Elopada di lakukan secara manual. Penyimpanan berkas rekam medis atau status pasien di urutkan sesuai dengan system sentralisasi yaitu dimana document rekam medis yaitu dengan menyatukan formulis – formulir rekam medis pasien dari semua layanan ke satu folder saja.

Ruangan penyimpanan rekam medis di ruangan loket atau tempat pendaftaran pasien pada saat berkunjung di puskesmas elopada, untuk suhu dalam ruangan penyimpanan rekam medis tidak karena ruang tersebut tidak menggunakan AC.

Untuk pembersihan berkas rekam medis di lakukan pada saat status pasien sudah penuh dalam map, dan pemusnahan status pasien dilakukan dengan pembakaran di tempat sampah yang lakukan oleh klining service.

3. Kendala yang dihadapi Puskesmas Elopada dalam pencatatan arsip rekam medis.

Kendala yang terjadi dalam pencatatan rekam medis Puskesmas Elopada Adalah sebagai berikut:

a. Ketidak lengkapan berkas rekam medis

Ketidak lengkapan pengisian rekam medis membuat terhambatnya proses klasifikasi dan kodefikasi penyakit, dan proses pembuatan laporan rekam medis di Puskesmas Elopada.

b. Kerusakan berkas rekam medis

Kerusakan rekam medis kebanyakan diakibatkan oleh faktor internal

dan eksternal meliputi: kualitas kertas, tinta, perekat, kelembapan, suhu udara, jamur dan debu dapat menjadi penyebab rusaknya berkas rekam medis

- c. Ketidak rapian dalam penyimpanan rekam medis di rak mempersulit petugas dalam mencari dan menemukan rekam medis.
- d. Komputer yang sering mengalami gangguan eror menyebabkan keterlambatan dalam menginput data pasien

4. Upaya Yang Dilakukan Puskesmas Untuk Mengatasi Kendala Dalam Pencatatan Rekam Medis

Upaya yang dilakukan Puskesmas Elopada untuk mengatasi kendala dalam pencatatan rekam medis adalah :

- a. Puskesmas Elopada menggunakan rak terbuka agar petugas lebih di mudahkan dalam mencari dan mengambil berkas rekam medis dan menghemat ruangan karena rekam medis terlalu makan tempat .
- b. Fasilitas dalam ruangan rekam medis ditata dengan baik seperti pencahayaan dan temperatur atau suhu yang baik sehingga berkas rekam medis terhindar serangan hama perusak atau pemakan kertas.
- c. Petugas harus lebih teliti lagi dalam mengisi data pasien agar tidak ada kekeliruan dalam mengisi data pasien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada rekam medis di Puskesmas Elopada dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Prosedur pencatatan arsip rekam medis pasien pasien rawat jalan di Puskesmas Elopada telah dilaksanakan dengan baik sesuai dengan ketentuan.
2. Penyimpanan Rekam Medis di Puskesmas Elopada di lakukan secara manual dengan sistem sentralisasi, diurutkan, dan disimpan dalam folder.
3. Kendala yang dihadapi Puskesmas Elopada dalam pencatatan arsip rekam medis diantaranya adanya ketidak lengkapan berkas rekam medis, adanya berkas rekam medis yang rusak, ketidak rapian dalam penyimpanan rekam medis di rak mempersulit petugas dalam mencari dan menemukan rekam medis, dan komputer yang sering mengalami gangguan yang

menyebabkan keterlambatan dalam menginput data pasien.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka saran yang penulis ajukan adalah sebagai berikut:

1. Puskesmas Elopada sebaiknya terus meningkatkan kualitas pencatatan dan penyimpanan rekam medis guna menghindari kekeliruan terhadap daftar nama pasien baru maupun pasien lama.
2. Puskesmas Elopada sebaiknya melengkapi pengisian rekam medis, memelihara berkas rekam medis dengan baik, menyimpan berkas rekam medis dengan rapi, dan mengganti komputer dengan yang lebih baik agar tidak terlambat dalam proses pencatatan rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelviana Dairo Owa Ea. 2019. *Tugas akhir sistem kesediaan penerimaan farmasi di instalasi farmasi di Rumah sakit umum mitra paramedika*". AMA YPK Yogyakarta: Buku praktek kerja Lapangan.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*: Erlangga.
- Dep kes RI. 2009. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit* : Jakarta
- Dep Kes RI.1997. *Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia: Jakarta*
- Dep kes RI. 2009, UU RI No. 44 Tahun 2009 *Tentang Rumah Sakit*, Jakarta.
- Desti Sari Rambu Padu Leba (2019) "*Laporan Praktek Kerja Lapangan Di Rs Dkt Dr.Soetarto*". AMA YPK Yogyakarta: Buku Praktek Kerja Lapangan.
- Irsa, 2016. *kegiatan pencatatan rekam medis*: bandung
- RSU Mitra Paramedika, *gambaran umum dan struktur organisasi rumah sakit, file dari RSU Mitra Paramedika.*
- Silalahi, J. 2015. *Metode Penelitian Sosial Kuantitatif*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: PT. Alfabet.
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung
- Wursanto, 1991. *Kearsipan 1*. Kanisius: jakarta

LAMPIRAN

1. Foto Puskesmas Elopada



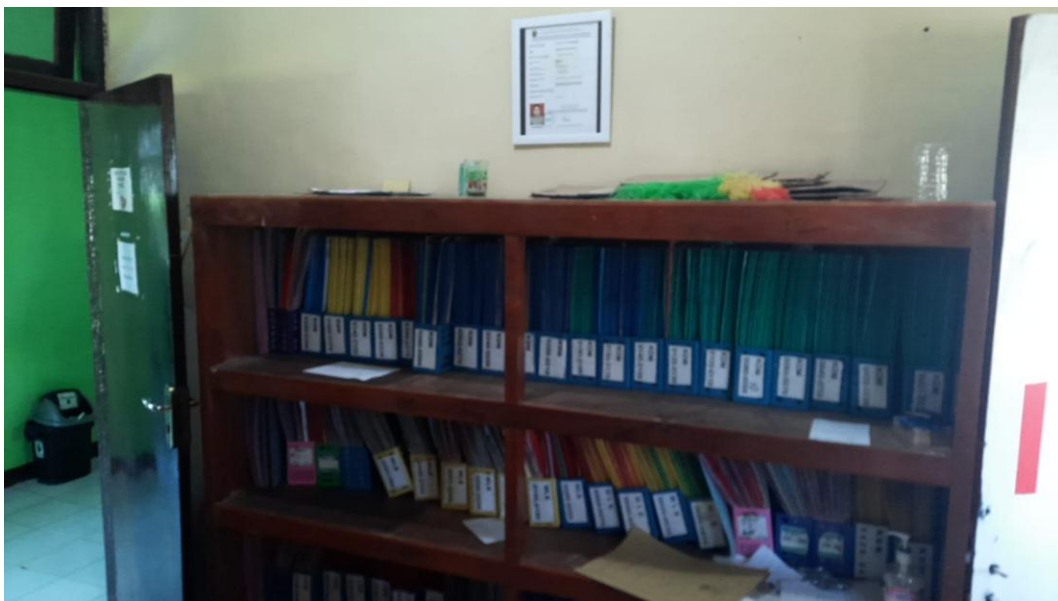
2. Mencari Status



3. Mendaftar pasien



4. Ruang Penyimpanan Rekam Medis



5. Register kunjungan pasien

REGISTER KUNJUNGAN HARIAN PUSKESMAS										Kecamatan		Desa		Periode (Bulan/Tahun)				
Nama Puskesmas																		
Kode Puskesmas																		
Unit Layanan																		
No	Tanggal kunjungan	No. Indeks	Nama Pengunjung	Umur	LP	Jenis Kunjungan	Kategori Pembuat	Asal Pasien	Jenis Pembayaran			Jenis Pelayanan						
									Tunai	Asuransi	Korporasi Lain2	Poli Umum	KIA Ibu	Anak	KB	Poli Gigi	Rawat Inap	UGD
	05/4/2018	04/0005-10	Penyakit K. Batu	40	P	L	G	KHP	060146288				✓					
	19		Ekstensi D. bobo	21	P	L	G	WHP	Tunai									
	00		Rand Merc	10	P	L	G	T	860390144				✓					
	01		Samat Batu	26	P	L	G	WHP	808562195					✓				
	2		Suryanti T. Dew	34	P	L	G	T	297253378									
	01		Wenusu Senda Tanjungda	13	L	L	G	T	868271927				✓					
	08		Gusan Penina ina	2	P	L	G	T	2765697873				✓					
	12		Mato bti	63	L	L	G	T	869150395				✓					
	01		Caty bari Sabatani	32	P	L	G	T	2108082869					✓				
	02		Elisabet S. Darju	37	P	L	G	T	799973671				✓					
	02		Satrio P. W. Gedu	20	P	L	G	T	8248347686				✓					
	10		Heruwanu W. Katar	32	P	L	T	T	633686				✓					
	10		Dewatis keng	26	P	L	G	T	863930334				✓					
	01		Dewine Lora	23	P	L	G	T	2607651508				✓					
	10		Septio Virginia	18	P	L	T	T	093687				✓					
	03		Agnes pelate	23	P	L	G	T	767761551				✓					
	04		Narwan U. Bauw	62	P	L	G	T	3660230777				✓					
	08		Serliana Bili	24	P	L	G	T	1062270268				✓					
	01		Lucy S. Rani	16	P	L	G	T	262150083				✓					