

TUGAS AKHIR

PENANGANAN BERKAS REKAM MEDIS DI MASA PANDEMI COVID-19

DI RUMAH SAKIT UMUM MITRA PARAMEDIKA



DISUSUN OLEH:

STEFANUS KAKA

18001421

SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA

YOGYAKARTA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Penanganan Berkas Rekam Medis Di Masa Pandemi COVID-19
Di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Nama : Stefanus Kaka

Nim : 18001421

Program Studi : Diploma Tiga Manajemen

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh dosen pembimbing Tugas Akhir Program
Studi Diploma Tiga Manajemen STIB Kumala Nusa Yogyakarta pada:

Hari :

Tanggal :

Mengetahui

Dosen Pembimbing

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

HALAMAN PENGESAHAN
PENANGANAN BERKAS REKAM MEDIS DI MASA PANDEMI COVID-19 DI RUMAH SAKIT UMUM MITRA PARAMEDIKA

Laporan Tugas Akhir ini telah diajukan pada Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta untuk memnuhi persyaratan akhir pendidikan pada Program Studi Manajemen.

Hari :

Tanggal :

Tim Penguji

Ketua

Anggota

Dr. Wahyu Eko Prasetyo, S.H., M.M.
NIP. 11400117

Wahyu Febri E, S.E., M.Si., AK., CA
NIK. 11800120

Mengetahui

Ketua STIB Kumala Nusa Yogyakarta

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

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Stefanus Kaka

Nim : 18001421

Judul Tugas Akhir : Penanganan Berkas Rekam Medis Di Masa Pandemi

COVID-19 Di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

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

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

Yogyakarta

Yang membuat pernyataan

Stefanus Kaka

MOTO

Jikalau kamu tinggal dalam akau dan firman-ku tinggal didalam kamu, mintalah apa saja yang kamu kehendaki, dan kamu akan menerimanya

(Yohanis 15:7)

Perubahan diri memerlukan perjuangan bukan dengan sekedar duduk diam, berjuanglah demi perubahan diri dan perbetulkan keinginan kita, beri ruang pada perubahan

Percayalah kepada Tuhan dengan segenap hatimu, dan janganlah bersandar pada pengertianmu sendiri

(Amsal 3:5)

Kesuksesan adalah hasil kesempurnaan, kerja keras, belajaran dari pengalaman, loyalitas dan kegigihan.

Hidup adalah bagian dari perjuangan

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan segala puji dan syukur kepada Tuhan yang Maha Esa atas pernyataan, dukungan dan doa dari orang tercinta akhirnya Tugas Akhir ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu dengan rasa bangga dan bahagia saya ucapkan rasa syukur dan terima kasih saya kepada

1. Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, perlindungan, pertolongan dan kasih karunia-Nya sehingga Karya kecilku ini dapat diselesaikan.
2. Kepada kedua orang tua saya Bapak (Robertus R Kaka) dan Ibu (Katrina M Ate) yang menjadi motivasi utama saya dalam mengejar cita-cita semoga orang tua saya bangga dengan perjuangan saya.
3. Kepada Keluarga besar hangakoki yang telah membantu memberikan semangat serta dukungan Doa untuk saya menyelesaikan tugas akhir ini.
4. Ibu Endang Hariningsih S.E., M.Sc. Yang telah membimbing saya dan memberikan banyak arahan hingga memudahkan saya untuk penulisan tugas akhir
5. Terimakasih untuk seluruh dosen dan staf STIB Kumala Nusa Yogyakarta untuk ilmu, didikan dan pengalaman yang kalian berikan kepada saya.
6. Buat teman-teman seperjuangan di STIB Kumala Nusa Yogyakarta yang selalu ada buat saya
7. Untuk diri saya sendiri terimakasih selalu berusaha sabar dan berjuang sampai selesai.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ini panjatkan puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa atas segala Berkah dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan lancar tanpa suatu halangan apapun. Tugas Akhir ini dibuat untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk kelulusan pendidikan pada program studi Diploma Tiga Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.

Dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini penyusun tidak lepas dari bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak untuk itu saya mengucapkan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Ketua STIB Kumala Nusa Yogyakarta.
2. Endang Hariningsih, S.E., M.Sc. selaku dosen pembimbing Tugas Akhir
3. Seluruh Dosen STIB Kumala Nusa Yogyakarta yang tidak disebutkan satu-persatu namanya.

Semoga Tugas Akhir ini dapat berguna pengembangan dan pengetahuan sebagai referensi yang akan mendatang dan berguna bagi pembacanya, saya menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih terdapat kekurangan, maka dari itu saya selaku penyusun mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
MOTO.....	ii
PERSEMBAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	iv
ABSTRAK	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian.....	2
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II LANDASAN TEORI	4
A. Penanganan.....	4
B. Penanganan Berkas Rekam Medis	4
C. Rekam Medis.....	8
D. Coronavirus (COVID-19)	51
BAB III METODE PENELITIAN	17
A. Jenis Penelitian.....	17
B. Subjek Dan Objek penelitian	17
C. Lokasi Dan Waktu Pengambilan Data	19
D. Sumber Data.....	19
E. Teknik Pengumpulan Data.....	20
F. Metode Analisis Data.....	23
BAB IV GAMBARAN UMUM DAN PEMBAHASAN	24

A. Gambaran Umum RSUD Mitra Paramedika	25
B. Sejarah RSUD Mitra Paramedika	26
C. Visi, Misi Dan Moto RSUD Mitra Paramedika.....	26
D. Logo Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.....	27
E. Pelayanan RSUD Mitra Paramedika.....	29
F. Struktur Organisasi RSUD Mitra Paramedika	31
G. Pembahasan.....	38
BAB V PENUTUP	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Jenis Pelayanan	29
----------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1. Logo Rumah Sakit Klinik Bedah Ibu dan Anak	28
Gambar 4.2. Logo Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.....	28
Gambar 4.3. Struktur Organisasi.....	32
Gambar 4.4. Prosedur Pendaftaran Pasien	40
Gambar 4.5. Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien COVID-19	32
Gambar 4.6. Pemulihan Dokumen Rekam Medis Pasien COVID-19.....	44

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang bagaimana Penanganan Berkas Rekam Medis Di Masa Pandemi COVID-19 Di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika. Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data yaitu pengamatan secara langsung ke rumah sakit atau observasi, studi pustaka, dan dokumentasi untuk dapat mengetahui penanganan berkas rekam medis di masa pandemi COVID-19 dari berbagai sumber baik secara langsung maupun tidak langsung.

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa penanganan rekam medis di masa pandemi COVID-19 di Rumaah Sakit Umum Mitra Paramedika, dilakukan beberapa tahap yaitu : Berkas rekam medis yang telah diberi kode pada sampul rekam medis, di bawa ke *nurse station* di ruang perawatan pasien. Untuk mencegah penularan virus, dokumen rekam medis tidak dibawa masuk keruang pasien perawatan, pasien COVID-19. Dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang akan mengakses atau menulis di ruang rekam medis disediakan ruang tertentu, terpisah dari ruangan berkas rekam medis lainnya. Dengan adanya penadaan simbol pada map rekam medis, bisa membantu perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam membedakan tempat penyimpanan di *nurse station*. Dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang akan menulis di formulir rekam medis, sebaiknya melepaskan *handscoon* terlebih dahulu dan mencuci tangan. Upaya ini dilakukan untuk mengurangi perpindahan virus ke media kertas, Setelah pasien COVID-19 selesai perawatan petugas rekam medis akan mengambil berkas rekam medis ke *nurse station*. Virus Corona dengan laju penyebaran dengan cepat para tenaga medis berisiko tinggi terpapar COVID-19 dari para pasien.

Kata Kunci : Penanganan, Rekam Medis, COVID-19

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan serta efisiensi pelayanan kesehatan di rumah sakit perlu adanya dukungan dari berbagai faktor terkait, salah satu faktor yang mendukung keberhasilan upaya tersebut adalah terlaksananya penyelenggaraan rekam medis di masa pandemi COVID-19 yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku, sebagaimana yang tertuang dalam peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 749 A/MENKES/PER/XII/1989, yang mengatur tentang pengelolaan rekam medis di semua sarana pelayanan kesehatan.

Berkas rekam medis di masa pandemi berisi data individual yang bersifat rahasia, maka setiap lembar formulir berkas rekam medis harus dilindungi dengan cara dimasukkan ke dalam folder atau map sehingga setiap folder berisi data dan informasi hasil pelayanan yang diperoleh pasien COVID-19 secara individu (bukan kelompok atau keluarga).

Tujuan diadakan rekam medis di masa pandemi COVID-19 adalah untuk menunjang tata tertib administrasi dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit, penanganan berkas rekam medis di masa pandemi COVID-19 di rumah sakit dimulai saat pasien mendaftarkan diri, mendapat pelayanan kesehatan sampai berakhirnya pengobatan dan

perawatan sampai berkas rekam medis tersebut di simpan. Penyimpanan berkas rekam medis memerlukan suatu ketelitian, ketelitian ini dapat dilaksanakan bilamana dalam pencatatan serta penanganan berkas rekam medis di rumah sakit berjalan dengan baik.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas maka dalam penyusunan Tugas Akhir ini penulis mengambil judul “Penanganan Berkas Rekam Medis Di masa Pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka perumusan masalahnya yaitu “Bagaimanakah penanganan berkas rekam medis di masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Mempelajari penanganan berkas rekam medis di masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Mitra Paramedika.
2. Mempelajari pemanfaatan Alat Pelindung Diri untuk melindungi petugas rekam medis selama menangani pasien COVID-19.

D. Manfaat Penelitian

1. Penulis
 - a. Dapat menambah wawasan dan pengalaman tentang dunia kerja.
 - b. Dapat menerapkan teori-teori yang diperoleh dibangku kuliah kedalam dunia kerja.
 - c. Meningkatkan kedisiplinan dan tanggung jawab dalam bekerja.
2. Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Sebagai bahan pembangunan mutu pelayanan kesehatan di bidang rekam medis selama masa pandemi COVID-19.
3. SekolahTinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa
 - a. Sebagai salah satu refrensi dan dokumentasi ilmiah bagi pihak-pihak yang ingin mendalami lebih jauh tentang penanganan berkas rekam medis di masa Pandemi COVID-19.
 - b. Sebagai refrenisi tambahan dalam penulisan tugas akhir di masa yg akan datang dengan penelitian yang serupa.
 - c. Untuk kepentingan pengembangan ilmu bagi mahasiswa agar memiliki wawasan yang lebih dalam penanganan berkas rekam medis di masa PandemiCOVID-19.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Penanganan

Pengertian Penanganan Menurut Kamus Besar Indonesia (KBBI) penanganan memiliki satu arti yaitu penanganan dan berasal dari kata dasar tangan. Penanganan memiliki arti yang menyatakan sebuah tindakan yang dilakukan dalam melakukan sesuatu. Penanganan juga dapat berarti proses, cara, perbuatan menangani sesuatu yang sedang dialami.

B. Penanganan Rekam Redis

Penanganan rekam medis adalah proses pengendalian catatan dan dokumen rekam medis. Pengelolaan rekam medis didasarkan pada peraturan rekam medis (premenks) Nomor 269 Tahun 2008 tentang rekam medis, dan Premenkes Nomor 55 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan rekam medis dari Premenkes No,269 Tahun 2008

Adapun penanganan rekam medis terdiri dari:

1. *Assembling*.

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

(IPP) akan dikirim ke fungsi *Assembling* bersama-sama sensus harian setiap hari.

Lembaran formulir dalam dokumen rekam medis diatur kembali sesuai urutan riwayat penyakit pasien dan teliti kelengkapan isi dokumen rekam medis. Bila belum lengkap akan dikembalikan ke unit yang bertanggung jawab. Untuk mengendalikan dokumen rekam medis yang belum lengkap, digunakan formulir lembar kekurangan biasa digunakan kartu (KK). Fungsi dan peranan *assembling* dalam pelayanan rekam medis adalah sebagai perakitan formulir rekam medis, peneliti isi data dokumen rekam medis, pengendali dokumen rekam medis tidak lengkap, pengendalian penggunaan nomor rekam medis dan formulir rekam medis.

2. Koding

Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi dalam angka yang mewakili komponen data. Fungsi pengkode rekam medis bertanggung jawab terhadap penemuan dan penulisan kode penyakit, dan operasi yang tertulis pada dokumen rekam medis berdasarkan pada kode yang telah ditetapkan pada ICD-X dan ICOPIM atau ICD 9CM.

Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (*World Health Organization*) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Penetapan dan diagnosis pasien merupakan kewajiban, hak dan

tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait tidak boleh diubah oleh karena itu harus diagnosis sesuai dengan yang ada didalam rekam medis.

a. Didalam ICD-X terdiri dari beberapa volume yaitu:

- 1) Volume 1 : Berisi klasifikasi utama atau tabulasi.
- 2) Volume 2 : Berisi petunjuk pengguna ICD.
- 3) Volume 3 : Berisi indeks alfabetik penyakit.

b. Didalam ICD-X volume 3 terdiri dari section yaitu:

- 1) Section 1 : Berisi indeks penyakit
- 2) Section 2 : Berisi indeks sebab penyakit / akibat cedera luar.
- 3) Section 3 : Berisi indeks akibat penggunaan obat-obatan dan bahan kimia.

3. Indeks

Indexing adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah di buat kedalam indeks-indeks (dapat menggunakan kartu indeks atau komputernisasi). Didalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan kartu pasien.

Jenis indeks biasa dibuat yaitu:

a. Indeks penyakit (Diagnosis)

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

b. Indeks Operasi atau Tindakan

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

c. Indeks Dokter

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

d. Indeks Kematian

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

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

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

4. *Filing*

Filing merupakan suatu ruangan di unit rekam medis yang bertanggung jawab terhadap penyimpanan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. Selain itu *filing* juga menyediakan dokumen rekam medis yang telah lengkap isisnya sehingga dapat memudahkan penggunaan mencari informasi sewaktu-sewaktu.

5. *Analising dan Reporting*

Analising dan Reporting merupakan Unit Rekam Medis (URM) yang berfungsi sebagai penganalisis dan pelapor dalam sistem pelayanan rekam medis, sebagai penganalisis semua data rekam medis (URM) untuk diolah menjadi informasi yang disajikan dalam laporan guna pengambilan keputusan manajemen dirumah. Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) diatur oleh Departemen Kesehatan RI meliputi :

- a. Rekapitulasi laporan 1 = Data dasar rumah sakit
 - 1) 1.1 = Data dasar rumah sakit
 - 2) 1.2 = Indikator pelayanan rumah sakit
 - 3) 1.3 = Fasilitas tempat tidur rawat inap
- b. Rekapitulasi laporan 2 = Data ketenagaan
- c. Rekapitulasi laporan 3 = Data kegiatan pelayanan
- d. Rekapitulasi laporan 4 = Data morbiditas / mortalitas
 - 1) Rekapitulasi laporan 4a = Morbiditas pasien rawat inap

- 2) Rekapitulasi laporan 4b = Morbiditas pasien rawat jalan
- e. Rekapitulasi laporan 5 = Data bulanan berisi data kunjungan dan data 10 besar penyakit
 - 1) 5.1 = Penunjang rumah sakit
 - 2) 5.2 = Bunjungan rawat jalan
 - 3) 5.3 = 10 Besar penyakit rawat inap
 - 4) 5.4 = 10 Besar penyakit rawat jalan.

C. Rekam Medis

1. Pengertian RekamMedis

Rekam medis mempunyai pengertian yang luas, tidak hanya sebatas yang digunakan untuk menuliskan data pasien tetapi juga dapat berupa rekaman dalam bentuk sistem informasi (pemanfaatan rekam medis elektronik) yang dapat digunakan untuk mengumpulkan segala informasi pasien terkait pelayanan yang diberikan fasilitas pelayanan kesehatan sehingga dapat digunakan untuk berbagai kepentingan, seperti pengambilan keputusan pengobatan kepada pasien, bukti legal pelayanan yang diberikan, dan dapat juga sebagai bukti tentang kinerja sumber daya manusia di fasilitas pelayanan kesehatan. Beberapa pengertian rekam medis sebagai berikut:

- a) Menurut Huffiman (1994) rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan,

yang membuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta membuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.

- b) Menurut Wijono (1999) rekam medis diartikan sebagai keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnese, penentuan visi laboratarium, diagnosis segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik dirawat inap, rawat jalan maupun yang didapatkan dirawat darurat.
- c) Menurut Permenkes No. 2629/MENKES/PER/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- d) Rekam medis adalah fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang ditulis oleh provesi kesehatan yang meberikan pelayanan kepada pasien tersebut (*Health Information Managemen*, Edna K Huffman, 1999).

Tujuan rekam medis adalah untuk memenuhi tercapainya tertib adminstrasi dalam rannnga peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa adanya pendukung pengolahan rekam medis yang baik dan benar, musthil tertib administrasi

rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan dan tertib administrasi juga merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tujuan rekam medis akan terlihat dengan kegunaan rekam medis itu sendiri.

2. Isi Rekam Medis

a) Pasien Rawat Jalan

- (1) Tanggal dan waktu
- (2) Anamnese (keluhan atau riwayat penyakit)
- (3) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
- (4) Dianosis
- (5) Rencana penatalaksanaan
- (6) Pengobatan atau Tindakan
- (7) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
- (8) Untuk kasus gigi dan dilengkapi dengan odontogram klinik dan persetujuan tindakan bila perlu

b) Pasien Rawat Inap

- (1) Identitas pasien
- (2) Tanggal dan waktu
- (3) Anamnese (keluhan atau riwayat penyakit)
- (4) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang` medis
- (5) Diagnosis
- (6) Rencana penatalaksanaan

- (7) Pengobatan atau tindakan
 - (8) Persetujuan tindakan bila perlu
 - (9) Catatan opservasi klinis dan hasil pengobatan
 - (10) Ringkasan pulang
 - (11) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.
 - (12) Kasus gigi yang di lengkapi dengan odontogram klinik
- c) Ruang Gawat Darurat
- (1) Identitas pasien
 - (2) Kondisi saat pasien tiba disarana pelayanan kesehatan
 - (3) Identitas pengantar pasien
 - (4) Tanggal dan waktu
 - (5) Hasil anamnese (keluhan atau riwayat penyakit)
 - (6) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
 - (7) Diagnosis
 - (8) Pengobatan atau tindakan
 - (9) Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencan tindak lanjut
 - (10) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
 - (11) Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan kesarana pelayanan kesehatan lainnya
 - (12) Pelayanan lain yang diberikan oleh tenaga kesehatan tertentu

3. Penyelenggaraan Rekam Medis

Cara penyelenggaraan rekam medis menurut PERMENKES 2629/MENKES/PER/III/2008 sebagai berikut:

- a) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
- b) Rekam medis sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.
- c) Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan pendokumentasian
- d) Hasil pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- e) Setiap pencatatan kedalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu, yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.
- f) Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan.
- g) Pembetulan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

4. Peran Rekam Medis

Peran rekam medis sebagai berikut:

- a) Perencanaan, koordinasi dan pengendalian perawatan
- b) Dokumentasi perawatan.
- c) Sarana perlindungan hukum bagi pasien, dokter dan di rumah sakit.
- d) Database untuk pendidikan dan pelatihan

5. Tujuan Rekam Medis.

Tujuan dari rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depertemen Kesehatan RI,1997).

6. Kegunaan Rekam Medis.

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek menurut Depertemen Kesehatan RI, 1997 sebagai berikut:

a) Aspek Administrasi

Berkas rekam medis mempunyai suatu nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b) Aspek Medis

Berkas rekam medis mempunyai suatu nilai medis karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau yang harus diberikan kepada seorang pasien.

c) Aspek Hukum

Berkas rekam medis mempunyai suatu nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum serta sebagai penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakan keadilan.

d) Aspek Keuangan

Berkas rekam medis mempunyai suatu nilai uang karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

e) Aspek Penelitian

Berkas rekam medis mempunyai suatu nilai pendidikan karena isinya mengandung data atau informasi tentang perkembangan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien.

f) Aspek Pendidikan

Berkas rekam medis mempunyai suatu nilai pendidikan karena isinya mengandung data atau informasi tentang perkembangan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien.

g) Aspek Dokumentasi

Berkas rekam medis mempunyai suatu nilai dokumentasi karena sebagai alat komunikasi antara dokter dan antara ahli lainnya yang isinya menyangkut sumber ingatan harus

didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertimbangan dan laporan rumah sakit.

7. Fungsi Rekam Medis

Fungsi rekam medis secara umum

- a) Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada seorang pasien.
- b) Sebagai bukti tertulis atas sebagai tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan pasien selama pasien berkunjung atau dirawat dirumah sakit.
- c) Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang berikan olehpasien.
- d) Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- e) Meyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- f) Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran biaya medik pasien.
- g) Sebagai sumber ingatan yang khusus didokumentasikan, serta sebagai bahan penanggungjawaban dan laporan (Depertemen Kesehatan RI,1997).

D. Coronavirus (COVID-19)

Coronavirus (COVID-19) merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernapasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Penyakit ini terutama menyebar di antara orang-orang melalui tetesan pernapasan dari batuk dan bersin. Virus ini dapat tetap bertahan hingga tiga hari dengan plastik dan stainless steel SARS CoV-2 dapat bertahan hingga tiga hari, atau dalam aerosol selama tiga jam⁴. Virus ini juga telah ditemukan di feses, tetapi hingga Maret 2020 tidak diketahui apakah penularan melalui feses mungkin, dan risikonya diperkirakan rendah (Doremalen et al, 2020).

Corona virus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan China, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV2), dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19). COVID-19 termasuk dalam genus dengan *Flor Elliptic* dan sering berbentuk pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Virus ini secara genetik sangat berbeda dari virus SARS-CoV dan MERS-CoV. Homologi antara COVID-19 dan memiliki karakteristik DNA coronavirus pada kelelawar-SARS yaitu dengan kemiripan lebih dari 85%. Ketika dikultur pada vitro, COVID-19 dapat ditemukan dalam sel epitel pernapasan

manusia setelah 96 jam. Sementara itu untuk mengisolasi dan mengkultur vero E6 dan Huh-7 garis sel dibutuhkan waktu sekitar 6 hari. Paru-paru adalah organ yang paling terpengaruh oleh COVID-19, karena virus mengakses sel inang melalui enzim ACE2, yang paling melimpah di sel alveolar tipe II paru-paru. Virus ini menggunakan glikoprotein permukaan khusus, yang disebut “*Spike*”, untuk terhubung ke ACE2 dan memasuki sel inang (Letko et al, 2020).

Kepadatan ACE2 di setiap jaringan berkorelasi dengan tingkat keparahan penyakit di jaringan itu dan beberapa ahli berpendapat bahwa penurunan aktivitas ACE2 mungkin bersifat protektif. Dan seiring perkembangan penyakit alveolar, kegagalan pernapasan mungkin terjadi dan kematian mungkin terjadi (Xu et al, 2020).

COVID 19, ada tujuh virus corona yang telah diketahui menginfeksi manusia. Kebanyakan virus corona menyebabkan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), tetapi *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERSr CoV), *Severe Acute Respiratory Syndrome Associated Coronavirus* (SARSr CoV) dan novel coronavirus 2019 (COVID-19) dapat menyebabkan pneumonia ringan dan bahkan berat, serta penularan yang dapat terjadi antar manusia. Virus Corona sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas, dan dapat di nonaktifkan (secara efektif dengan hampir semua disinfektan kecuali klorheksidin). Oleh karena itu, cairan pembersih tangan yang mengandung klorheksidin tidak direkomendasikan untuk digunakan dalam wabah ini.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan penelitian dalam proposal Tugas Akhir ini adalah kualitatif. Dimana penulisan ini merupakan metode penelitian yang digunakan untuk mengkaji atau meneliti suatu objek dari pengaruh sosial tanpa ada manipulasi di dalamnya dan tanpa ada unsur kuantitas. Alasan peneliti menggunakan metode kualitatif merupakan proses yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dan gambar dari sumber yang diamati, bukan angka-angka.

Metode penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek, penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain. Secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang di alamiah dan dengan memanfaatkan metode alamiah (Moleong, 2016).

B. Subjek Dan Objek Penelitian

1. Subjek Penelitian

Subjek penelitian pada dasarnya adalah yang akan dikenai kesimpulan hasil penelitian. Apabila subjek penelitian terbatas dan masih dalam jangkauan sumber daya, maka dapat dilakukan studi

populasi, yaitu mempelajari seluruh objek secara langsung. Sebaliknya, apabila subjek penelitian sangat banyak dan berada diluar jangkauan sumber daya peneliti atau batasan populasinya tidak mudah untuk didefinisikan maka dapat dilakukan studi sampel. Subjek penelitian atau lebih dikenal dengan informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Informasi merupakan orang-orang yang secara langsung terkait pada penelitian (Moleong, 2013).

Subjek dalam penelitian ini adalah Roufik Febri Nugroho, Amd., RMIK sebagai pembimbing lapangan pada rekam medis di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.

2. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah apa yang diselidiki dalam kegiatan penelitian. Beberapa persoalan sekiranya bisa kita pahami agar bisa menentukan dan menyusun objek penelitian ini dengan baik , yang berkaitan dengan apa itu objek penelitian dalam penelitian kualitatif, apa saja objek penelitian dalam penelitian kualitatif, dan kriteria apa saja yang layak di jadikan objek penelitian.

Apabila dilihat dari sumbernya, objek dalam penelitian kualitatif di sebut *social situation* atau situasi sosial, yang terdiri atas tiga komponen, yaitu tempat (*place*), pelaku (*actor*), dan aktivitas (*activities*) yang berinteraksi secara sinergis (Sugiyono, 2015).

Adapun objek penulisan dalam Proposal ini adalah Penanganan Berkas Rekam Medis di Masa Pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Umum Mitra Para Medika.

C. Lokasi Dan Waktu Pengambilan Data

1. Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika, JL, Raya Ngemplak, Area Sawah, Kec Ngemplak, Kabupaten Sleman, DIY.

2. Waktu Penelitian

Tanggal 22 Februari 2021 s/d 20 Maret 2021.

D. Sumber Data

Adapun sumber data dalam penelitian antara lain :

1. Sumber Data Primer

Menurut Sugiyono (2019), mendefinisikan bahwa sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpulan data. Data primer diperoleh penulis dengan cara mengadakan penelitian langsung atau datang langsung ke rumah sakit untuk mencari informasi dan melakukan berbagai macam pengamatan atau observasi serta melakukan wawancara langsung kepada petugas gudang farmasi untuk mendapatkan berbagai informasi yang dibutuhkan.

2. Sumber Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2019), mendefinisikan bahwa sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen.

Berdasarkan teori diatas maka yang menjadi sumber data sekunder penulis yaitu dokumentasi dan studi pustaka. Yang termasuk dalam dokumentasi pada penulisan ini yaitu berupa data rumah sakit. Sedangkan untuk studi pustaka penulis memanfaatkan berbagai macam buku yang ada, tidak hanya itu penulis juga menambah pengetahuan dari berbagai sumber lain untuk melengkapi penulisan tugas akhir ini.

E. Teknik Pengumpul Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utamanya adalah mendapatkan data yang valid. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan.

Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan pada *natura setting* (kondisi alamiah), sumber data primer, dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi berperan serta, wawancara mendalam, dan dokumentasi (Sugiyono, 2017).

1. Observasi

Menurut dalam Sugiyono (2019), menyatakan bahwa, observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuan hanya dapat bekerja

berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh dari observasi. Data itu dikumpulkan dan sering dengan bantuan alat yang canggih, sehingga benda-benda yang sangat kecil (proton dan elektron) maupun yang sangat jauh (benda ruang angkasa) dapat diobservasi dengan jelas.

Menurut dalam Sugiyono (2017), mengklarifikasi observasi menjadi observasi berpartisipasi (*unstructured observation*), observasi yang tak berstruktur, (*unstructured observation*), dan observasi yang secara terang-terangan dan tersamar (*over observation* dan *covert observation*).

2. Wawancara

Menurut Esteberg (2002) dalam Sugiyono (2017), mendefinisikan interview atau wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.

Menurut Sugiyono (2017), wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, tetapi juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam, teknik pengumpulan data ini mendasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri atau *self-report*, atau setidaknya pada pengetahuan atau keyakinan pribadi.

Menurut dalam Sugiyono (2017), menyatakan jadi dengan wawancara, maka peneliti akan mengetahui hal-hal yang lebih mendalam

tentang partisipan dalam menginterpretasikan situasi dari fenomena yang terjadi, dimana hal ini tidak bisa ditemukan melalui observasi.

3. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2017), dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah, peraturan. Dokumen yang berbentuk gambar, misalnya foto, gambar hidup, sketsa, dan lain-lain. Dokumen yang berbentuk karya misalnya karya seni, yang dapat berupa patung, film, dan lain-lain. Studi dokumen merupakan perlengkapan dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.

Menurut Sugiyono (2017), Hasil penelitian dari observasi dan wawancara akan lebih kredibel atau dapat dipercaya kalau didukung oleh secara pribadi kehidupan dimasa lalu, hasil penelitiannya juga akan semakin kredibel apabila didukung oleh foto-foto oleh karya akademik dan seni yang telah ada.

F. Metode Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan analisis deskriptif kualitatif. Menurut Winartha (2006), metode analisis deskriptif kualitatif adalah menganalisis, menggambarkan, dan meringkas berbagai kondisi, situasi dari berbagai data yang dikumpulkan berupa hasil studi pustaka, observasi (pengamatan), dan

dokumentasi mengenai masalah yang diteliti yang terjadi di lapangan. Sedangkan menurut Moleong (2017), menyatakan bahwa analisis deskriptif kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.

Oleh karena itu berdasarkan tujuan penelitian yang akan dicapai, maka hasil analisis penelitian ini ialah berupa deskripsi dalam bentuk kata-kata, gambar dan tabel yang tersusun secara sistematis terkait tentang Penanganan Berkas Rekam Medis Di Masa Pandemi COVID-19 serta gambaran umum Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika, yang dihasilkan dari kegiatan observasi, dokumentasi, dan studi pustaka yang dilakukan peneliti pada Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.

BAB IV

GAMBARAN UMUM DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

1. Nama Rumah Sakit : RSUD Mitra Paramedika
2. Jenis Rumah Sakit : Umum
3. Alamat : Jl. Raya Ngemplak
Kemasan Widodomartani
Ngemplak Sleman DIY
4. Kode Rumah Sakit : 3404179
5. Kelas Rumah Sakit : D
6. Telepon : 0274 4461098
7. Nomor dan Tanggal Izin Pendirian : Akta Yayasan No. 37 9 Juli
2008
8. Nomor dan Tanggal Izin Penyelenggaraan : 503/9839/37/DKS/2019 dan
19 September 2019
9. Kapasitas Tempat Tidur : 67 TT
10. Kelas Rumah Sakit
Nomor dan Tanggal Penetapan : HK.02.03/I/1984/2014
Tanggal 12 Agustus 2014
Nomor dan Tanggal Akreditasi : KARS SERT/1252/XII/2019
Tanggal 02 Des 2019
11. Pemilik Rumah Sakit : Yayasan Mitra Paramedika
12. Direktur/Direktur Utama : dr. Ichsan Priyotomo

B. Sejarah Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika merupakan sebuah rumah sakit swasta yang bernaung di bawah badan hukum yayasan Mitra Paramedika.

rumah sakit ini terletak di Jl. Raya Ngemplak Kemas Widodomartani Ngemplak Sleman Yogyakarta. Lokasi tersebut sangat strategis untuk memberikan pelayanan bagi masyarakat yang membutuhkan penanganan medis dengan segera.

1. Pada Tanggal 6 Maret 2002 di mulai pembukaan BP/RB, dengan pelayanan saat itu meliputi:
 - a. Pelayanan UGD yang didukung oleh bidan dan dokter Jaga 24 jam
 - b. Poliklinik dokter spesialis penyakit dalam dan spesialis kandungan
 - c. Laboratorium klinik sederhana, dan rawat inap.

Melihat perkembangan BP/RB yang cukup cepat maka mulai tahun 2003-2005 merubah diri menjadi RSKBIA, selain pelayanan di atas juga melayani poliklinik anak, bedah (Operasi), THT, dan Gigi.

Sehubungan tuntutan dari masyarakat untuk pelayanan yang lebih lengkap maka RSKBIA berubah menjadi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika dan mendapatkan ijin penyelenggaraan sementara menjadi Rumah Sakit Mitra Paramedika dari tanggal 09 September 2006 s/d 09 Maret 2007. Jenis pelayanannya meliputi UGD 24 jam, poliklinik umum, bedah, penyakit dalam, Anak, kandungan, THT, dan gigi, pelayanan Laboratorium sederhana, dan siap melayani operasi 24 jam. Untuk melengkapi syarat perijinan sebagai rumah sakit umum, berikutnya maka Yayasan membangun gedung baru disebelah barat.

Pada tanggal 02 April 2007 mulai dioperasikan gedung baru sebelah barat sebagai sentral pelayanan rawat jalan dan kamar operasi. Pelayanan juga sudah dilengkapi dengan alat rontgen.

Pada tanggal 28 September 2007 mendapatkan ijin tetap sebagai RSU. Kemudian semakin memantapkan pelayanan dengan melengkapi jenis-jenis pemeriksaan seperti penambahan pelayanan spesialis saraf, spesialis bedah tulang, pelayanan fisioterapi dengan SWD (Shock Wave Diathermi), penambahan alat laboratorium spektrofotometer dan haematologi automatic serta pelayanan homecare.

Pada tanggal 1 Juni 2011 mulai dioperasikan gedung baru sebelah timur dan selatan untuk menunjang pelayanan rawat inap. Gedung sebelah timur dan selatan ini menjadi gedung sentral pelayanan untuk rawat inap. Dan juga telah dilakukan penataan untuk gizi dan laundry di ruangan yang terpisah dengan tempat memasak/dapur.

C. Visi, Misi, dan Moto

1. Visi

Menjadikan rumah sakit Sebagai sarana pelayanan kesehatan yang profesional dan paripurna, dengan penuh kasih sayang kepada pasien dan keluarganya serta lebih mengutamakan keselamatan pasien.

2. Misi

- a. Menjadi rumah sakit yang terdepan sebagai mitra keluarga menuju sehat jasmani dan rohani
- b. Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sekitar secara terpadu, holistic dan profesional dengan biaya terjangkau.
- c. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama masyarakat ngemplak dan sekitarnya.
- d. Bersama seluruh karyawan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga tercapai kepuasan pelanggan sekaligus meningkatkan kesejahteraan karyawan secara adil dan merata sesuai dengan kemampuan.

3. Motto

Pendamping diwaktu sakit, sahabat diwaktu sehat.

D. Logo Rumah Sakit Umum Sakit serta Klinik Bedah dan Anak

Logo tidak berubah semenjak dari awal berstatus rumah sakit khusus bedah ibu dan anak dan kemudian menjadi rumah sakit umum, yang berubah hanya tulisan rumah sakit klinik bedah ibu & anak menjadi rumah sakit umum. Untuk itu silakan melihat Gambar 4.1 dan 4.2.



Gambar 4.1. RSK Bedah Ibu dan anak



Gambar 4.2. Logo Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Arti logo:

1. Bendera bertuliskan "rsk bedah ibu dan anak serta Mitra Paramedika melambangkan identitas instansi
2. Palang: melambangkan institusi kesehatan
3. Ibu dan anak : melambangkan kasih sayang
4. Bola dunia : melambangkan dunia tempat kita hidup bersama
5. Padi dan kapas : melambangkan kesejahteraan
6. *Bisturi* (pisau operasi) : melambangkan bahwa kami siap melaksanakan operasi kapan pun (siap operasi 24 jam sehari)
7. Warna keseluruhan adalah hijau: melambangkan warna kesembuhan

Arti keseluruhan:

Dunia ibu dan anak beserta bedah terangkul oleh rkbia Mitra Paramedika.

E. Pelayanan Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Adapun pelayanan yang di berikan kepada pasien sebagai penunjang pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit umum tersebut yaitu:

1. Pelayanan rawat jalan oleh Dokter umum maupun Dokter spesialis
2. Pelayanan rawat inap dengan kapasitas tempat tidur 67 tempat tidur,

terdiri dari Kelas Utama	:	2	tempat utama
Kelas I	:	8	tempat tidur
Kelas II	:	8	tempat tidur
Kelas III	:	29	tempat tidur
HCU	:	2	tempat tidur
Isolasi	:	18	tempat tidur

Tabel 4.1 Jenis Pelayanan

No	Kegiatan	Hari	Pukul
1.	Poliklinik Umum	Setiap hari	24 jam
2.	Poliklinik Obsgyn - dr. Taufik Rahman, SpOG	Senin, Rabu, Jumat	16.00 – selesai 13.00-15.00
3.	Poliklinik Anak - dr. Intan Fatah Kumara, SpA -dr. Uji Asiah, Sp. A	Selasa & Kamis Sabtu	17.00-20.00

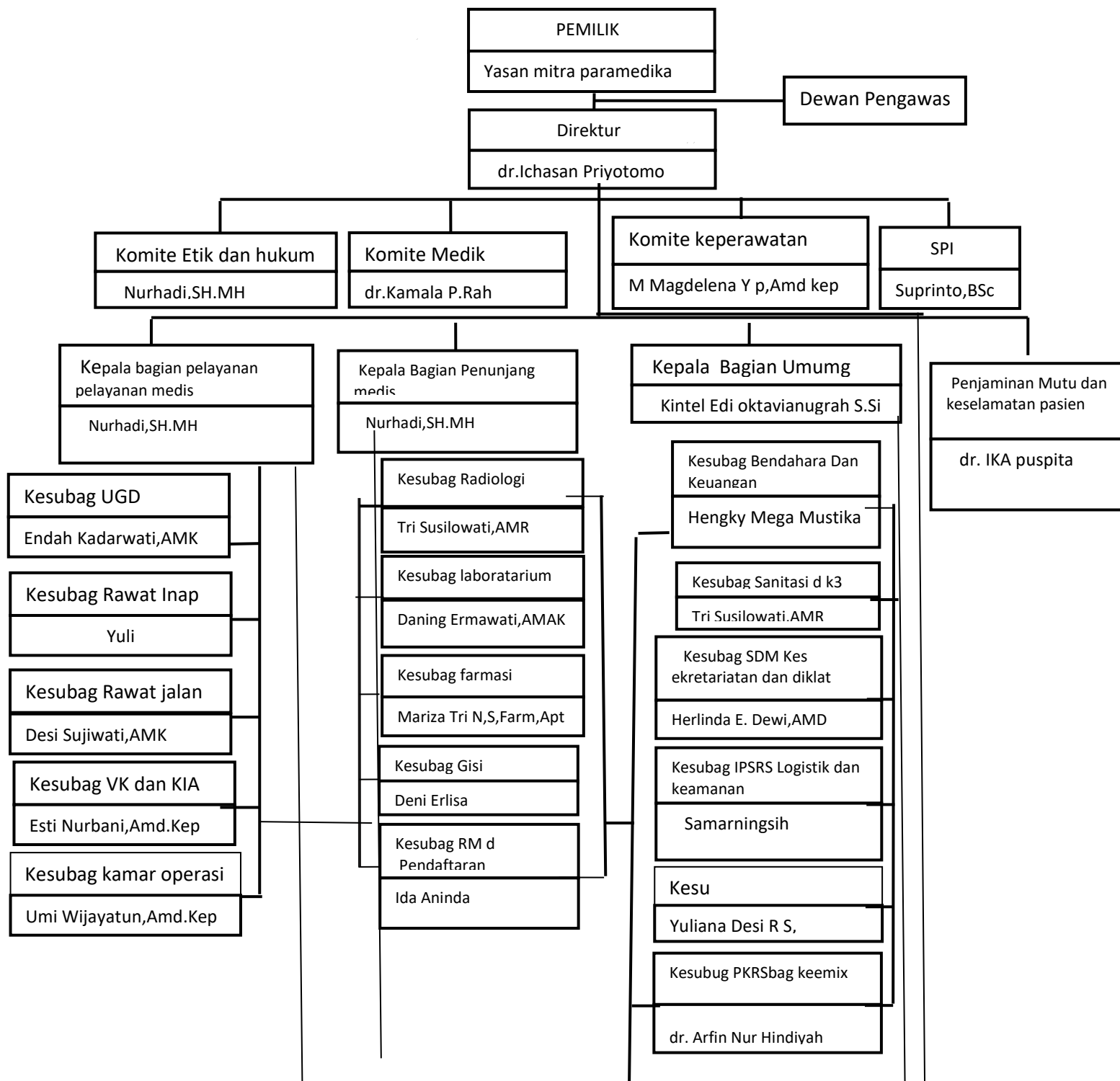
No	Kegiatan	Hari	Pukul
		Senin, Rabu, Jumat	14.30-18.00
4.	Poloklinik Bedah - dr. Budi Cahyono Putro, SpB -dr. Fransisca Cristauriza ap, Sp.B	Senin, Rabu, Kamis, Sabtu Selasa, Jumat	17.00-selesai 15.00-17.00
5.	Poliklinik penyakit Dalam -dr. Andri Rai s, Sp. PD	Senin, Selasa, Rabu, Kamis, Sabtu	16.00-18.00 13.00-15.00
6.	Poliklinik Saraf -dr. Fajar Maskuri, SpS	Senin, Selasa, Rabu & Jum'at	17.00-20.00
7.	Poli Klinik jantung -dr Hendra purnasidha Bagaswoto,Sp.Jp	Rabu & Jumat	17.00 – 20.00
8.	dr. Dika Amelinda Irwanti, Sp. THT-KL	Senin-Jumat	15.00-selesai
9..	dr. Rastro Aryandono, Sp. PK	Selasa & Jumat	16.00-selesai
10.	Dokter Radiologi - dr. Rino Rusdiono, Sp.Rad USG Abdomen	Selasa dan Kamis Sabtu	19.00 – Selesai 14.30-16.00
	Rontgen	Setiap hari	07.30 – 14.30 14.30 – 20.30
11.	UGD	Setiap hari	24 jam
12.	Bidan	Setiap hari	24 jam
13.	Operasi	Setiap hari	24 jam

No	Kegiatan	Hari	Pukul
14.	Laboratorium	Setiap hari	24 jam
15.	Fisioterapi	Rawat Jalan : Selasa & Kamis	14.30-selesai
		Rawat Inap : setiap hari kecuali hari minggudan hari libur nasional	
16.	Ambulan	Setiap hari	24 jam
17.	Homecare	Setiap hari	24 jam
18.	Rawat Inap	Setiap hari	24 jam

F. Struktur Oraganisasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika perniode

Tahun 2017-2021

Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika dapat dilihat pada Gambar 4.3



Gambar 4.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Rumah sakit Umum Mitra Paramedika termasuk Rumah Sakit Umum kelas D, yaitu memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar, sehingga rumah sakit terdiri dari :

1. Direktur
2. Bagian pelayanan
3. Bagian penunjang medis
4. Bagian umum dan keuangan
5. Sub bagian
6. Komite medis dan fungsional

Untuk lebih jelasnya struktur organisasi yang ada di rumah sakit dicantumkan. Deskripsi Kerja organisasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika. Deskripsi kerja berdasarkan tugas dan wewenang yang dimiliki dalam tiap bagian pada Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika adalah sebagai berikut:

1. Direktur

Direktur Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika adalah seorang tenaga yang berpengalaman dibidang manajerial rumah sakit yang dipilih oleh yayasan “Mitra Paramedika” dan diberi wewenang untuk mengelola rumah sakit juga menjalankan wewenang yayasan serta mempertanggung jawabkannya dalam laporan tahunan.

Tanggung jawab Direktur adalah sebagai berikut:

- a. Membuat dan melaksanakan bussines plan rumah sakit
- b. Mewakili rumah sakit dalam berhubungan dengan masyarakat, yayasan, pemerintah, karyawan dan organisaasi profesi.
- c. Bertanggung jawab terhadap semua pelayanan yang diselenggarakan di Rumah Mitra Mmum Paramedika.

Wewenang Direktur antara lain:

- a. Menjalankan semua kegiatan pelayanan rumah sakit
 - b. Mengangkat dan mempekerjakan karyawan sebagai kebutuhan rumah sakit
 - c. Memakai anggaran sesuai perencanaan
 - d. Membuat keputusan sesuai prosedur
2. Kepala bagian pelayanan medis

Tugas dan fungsinya adalah:

- a. Mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan dan keperawatan penunjang medis dan pendidikan di seluruh instalasai.
- b. Melakukan pengawasan dan pengeendalian penggunaan fasilitas dan kegiatan pelayanan medis dan keperawatan
- c. Mengawasi dan mengendalikan penerimaan dan pemulangan pasien

Pelayanan medis terbagi menjadi beberapa instansi yang masing-masing dikepalai oleh kepala sub bagian yang bertanggung jawab langsung kepada direktur rumah sakit, antara lain:

a) Sub bagian rawat inap

Bertugas mengkoordinasikan dan melaksanakan pelayanan medis dan keperawatan di sub bagian rawat inap, memantau dan mengawasi penggunaan fasilitas serta menjaga mutu pelayanan di Instalasi rawat inap sejak penerimaan sampai pemulangan pasien.

b) Sub bagian rawat jalan

Bertugas mengkoordinasikan seluruh kebutuhan pelayanan medis di sub bagian rawat jalan, memantau dan mengawasi penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan di instalasi rawat jalan, serta mengawasi penerimaan pasien.

c) Sub bagian rawat darurat

Bertugas mengkoordinasikan seluruh kebutuhan pelayanan medis di sub bagian rawat darurat, memantau dan mengawasi penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan di instalasi rawat darurat, serta mengawasi penerimaan pasien.

d) Kebidanan dan keperawatan

Tugas dan fungsinya yaitu melakukan bimbingan pelaksanaan, pemantauan, dan penilaian kegiatan asuhan dan pelayanan keperawatan pelaksanaan etika profesi keperawatan dan peningkatan mutu keperawatan serta melakukan urusan ketatausahaan dan kerumah tanggaan.

e) Sub bagian kamar operasi

Bertugas antara lain mengkoordinasikan seluruh kebutuhan pelayanan kamar operasi, menjalankan semua kebutuhan pelayanan di Instalasi kamar operasi, serta mengawasi penerimaan pasien, dan pengembalian pasien yang mengalami operasi ke ruang rawat Jalan dan rawat inap.

3. Kepala bagian penunjang medis

Kepala bagian penunjang medis membawahi sarana penunjang yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika yaitu sub bagian laboratorium, sub bagian rekam medis, sub bagian farmasi, sub bagian radiologi.

a. Sub bagian laboratorium

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

b. Sub bagian rekam medis

Sub bagian ini bertanggung jawab atas jalannya kegiatan urusan rekam medis dan mengawasi pelaksanaan urusan rekam medis.

c. Sub bagian farmasi

Sub Bagian ini bertugas menyediakan dan mengelola pelayanan obat dan alat kesehatan Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.

d. Sub bagian radiologi

Sub bagian ini bertugas melayani pasien rawat jalan dan rawat inap yang akan melakukan rontgen dan USG abdomen di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.

4. Kepala bagian umum dan keuangan

Bagian umum dan keuangan bertanggung jawab secara langsung kepada Direktur.

Bagian umum dan keuangan membawahi 4 (empat) urusan yaitu:

a. Urusan tata usaha dan personalia

Tugas dan fungsinya adalah menyelenggarakan semua kegiatan yang berhubungan dengan kepegawaian dan ketatausahaan dilingkungan rumah sakit, mengelola dan mencatat semua barang inventaris rumah sakit, melakukan pemilahan, penyusunan data untuk informasi tentang rumah sakit.

b. Urusan administrasi

Tugas dan fungsinya adalah sebagai tenaga pengawas jalannya pelayanan, pengelola pelayanan serta penerimaan, dan pengeluaran uang.

c. Urusan logistik, gudang & distribusi

Tugas dan fungsinya adalah menyediakan keperluan rumah tangga, makan, minum sehari-hari, dan pengadaan di rumah sakit.

d. Urusan Keuangan

Tugas dan fungsinya adalah melakukan penyusunan perencanaan kebutuhan, penyusunan anggaran dan pencatatan transaksi yang terjadi serta penyusunan pelaporan keuangan.

G. Pembahasan

1. Penanganan Berkas Rekam Medis Di masa Pandemi COVID-19 Di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Penanganan rekam medis adalah proses pengendalian catatan dan dokumen rekam medis yang berisikan catatan atau riwayat penyakit pasien. Tahapan penanganan berkas rekam medis di masa Pandemi COVID-19 di RSUD Mitra Paramedika dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Berkas rekam medis yang telah diberi kode pada sampul rekam medis, dibawa ke *nurse station* di ruang perawatan pasien. Untuk mencegah penularan virus, dokumen rekam medis tidak dibawa masuk keruang pasien perawatan, pasien COVID-19.
- b. Dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang akan mengakses atau menulis diruang direkam medis disediakan ruang tertentu, terpisah dari ruanagan berkas lainnya. Dengan adanya penandaan simbol pada map rekam medis, bisa membantu perawat dan tenaga kesehatan

lainnya dalam membedakan tempat penyimpanan di *nurse station*. Dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang akan menulis di formulir rekam medis, sebaiknya melepaskan *handscoon* terlebih dahulu dan mencuci tangan. Upaya ini dilakukan untuk mengurangi perpindahan virus ke media kertas.

- c. Setelah pasien COVID-19 selesai perawatan petugas rekam medis akan mengambil berkas rekam medis tersebut ke *nurse station*. Virus Corona dengan laju penyebaran yang cepat akan menyebabkan para tenaga medis beresiko tinggi terpapar COVID-19 dari para pasien. Oleh karenanya para tenaga medis perlu menggunakan APD (Alat Pelindung Diri). Dalam penggunaan APD oleh petugas rekam medis, perlu dipertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Durasi waktu virus COVID-19 bertahan pada kertas

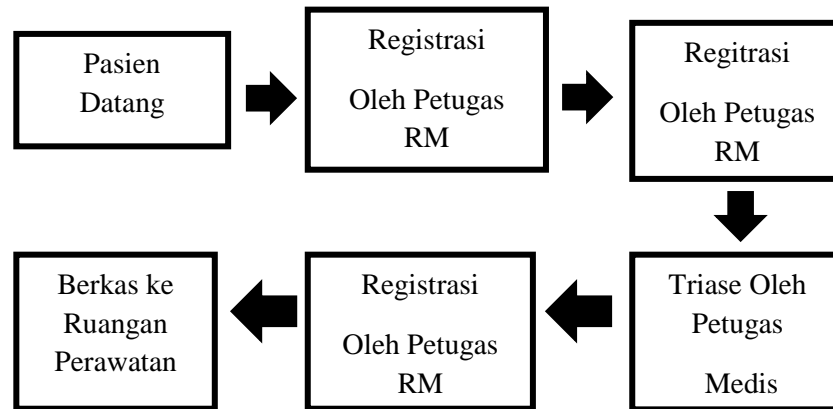
COVID-19 dapat bertahan pada media kertas, khususnya untuk rekam medis ada. Dokumen rekam medis dapat bertahan selama 4-5 hari. Titik rawan penularan COVID-19 dari pasien ke petugas rekam medis adalah berada di tempat pelayanan pendaftaran baik rawat jalan maupun gawat darurat dikarenakan di tempat itulah gerbang awal pasien masuk baik pasien negatif maupun pasien positif yang mendaftar dan belum berkonfirmasi kondisi tubuhnya. Namun, transisi penularan masih dapat juga terjadi antar petugas medis (dokter dan perawat) yang menangani pasien positif COVID-19 dengan petugas rekam medis dan

dokumen rekam medis selama pandemi COVID-19 ini fasilitas pelayanan kesehatan dengan berbagai cara.

- 2) Pengelolaan dokumen rekam medis pasien COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan.

COVID-19 memang tidak ditularkan melalui benda mati namun penyebarannya melalui media kertas, khususnya dokumen rekam medis tentunya tetap beresiko untuk terjadi. Oleh karenanya tata kelola dokumen rekam medis perlu ditingkatkan baik dalam mencegah dan mengendalikan penularan virus harus dipahami oleh tenaga rekam medis.

Prosedur pendaftaran pasien dapat dilihat pada gambar 4.4



Gambar 4.4. Prosedur Pendaftaran Pasien

2. Alur Penandaan dan Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien Dalam Pengawasan

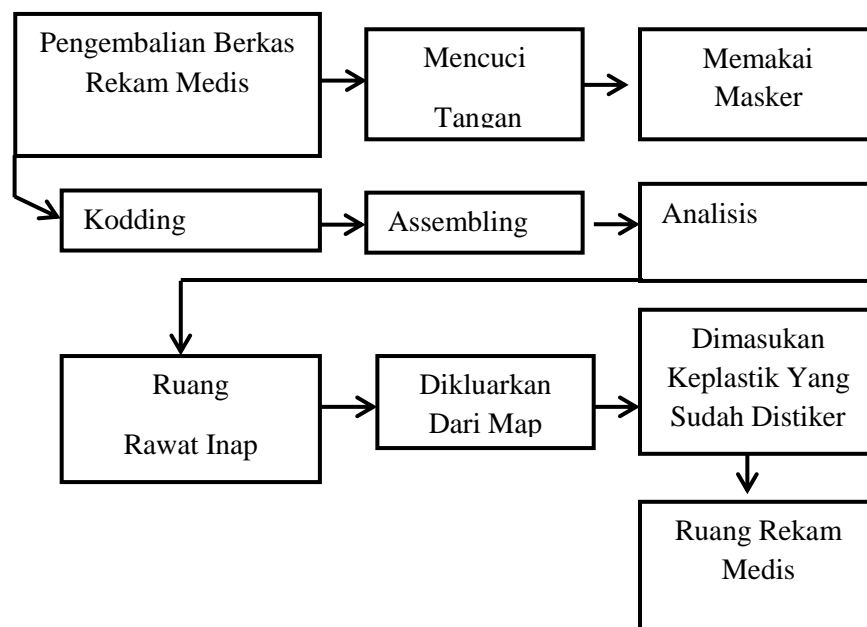
Alur penandaan dan pengembalian rekam medis pasien PDP/ COVID-19 dari ruang rawat inap rumah sakit dilakukan sebagai berikut:

- a. memastikan petugas melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah memegang berkas rekam medis COVID-19 dan menggunakan masker. Pada saat di ruang rawat, dokumen rekam medis ditempelkan stiker berwarna putih ODP/PDP/COVID-19 beserta nama dan tanda tangan dokter oleh perawat.
- b. Penataan dokumen rekam medis di ruang rawat dilakukan setelah dikirim dari ruang rawat pasien.
- c. Dokumen rekam medis akan dilepas dari map dan dimasukkan kantong plastik yang telah ditempelkan stiker putih (PDP) diluar plastik selanjutnya dokumen rekam medis dikirimkan ke ruang rekam medis dengan kondisi petugas rekam medis menerima dan menyimpan daftar rekam medis dalam *container* khusus selama 5 (lima) hari, serta memastikan petugas rekam medis untuk tetap cuci tangan dan memakai masker sebelum dan sesudah menerima DRM (data rekam medis).
- d. Perekam medis yang bertugas menunjang tertib administrasi pelayanan kesehatan tentunya memerlukan tata kelola dokumen rekam medis yang baik dan benar.
- e. Selain itu perekam medis yang juga bertugas menyimpan, merahasiakan, ataupun mendistribusikan informasi data pasien menjadi alamat komunikasi (perantara informasi) yang baik dalam alur pelayanan kesehatan di rumah sakit diharapkan mampu

menghilangkan kekuatiran provesi PMIK dapat tertular Virus COVID-19.

- f. Sebelum menuju ke pelayanan rawat jalan ataupun rawat inap, tentunya pasien yang datang ke rumah sakit mempunyai perbedaan alasan mengapa mereka berkunjung fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Prosedur pengembalian berkas rekam medis dapat dilihat pada gambar 4.5



Gambar 4.5. Pengambalian Berkas Rekam Medis Pasien COVID-19

3. Pemulihan Dokumen Rekam Medis Setelah Pelayanan Pasien COVID-19

Pemulihan dokumen rekam medis setelah digunakan dalam penanganan pasien COVID-19 adalah sebagai berikut:

1. Dokumen rekam medis dimasukkan dalam plastik, disarankan berwarna kuning untuk mode infeksi.

2. Data rekam medis disimpan di tempat khusus dan diamankan selama 4-6 hari dimana petugas rekam medis beri label tanggal dan waktu pada plastik
3. Selanjutnya data rekam medis disampul dan dilap dengan alcohol swab atau dapat dilakukan dengan menyemprot cairan disinfektan dengan jarak tertentu agar kertas berkas tidak rusak.
4. Alat pelengkap diri yang perlu disiapkan di unit rekam medis

- a. Handrud

Handrud merupakan cairan atau gel yang umumnya digunakan untuk mengurangi potegen pada tangan berbasis alkohol lebih disukai dari pada mencuci tangan menggunakan air dan sabun pada berbagai situasi.

- b. Cairan antiseptic

Cairan antiseptic merupakan senyawa kimia yang digunakan untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada jaringan, yang hidup seperti pada permukaan kulit dan membran mukosa.

- c. Tempat cuci tangan dan sabun

Mencuci tangan dengan sabun adalah hal yang sangat penting diperhatikan oleh dokter atau petugas di rumah sakit. Hal ini merupakan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi dalam kehidupan sehari-hari.

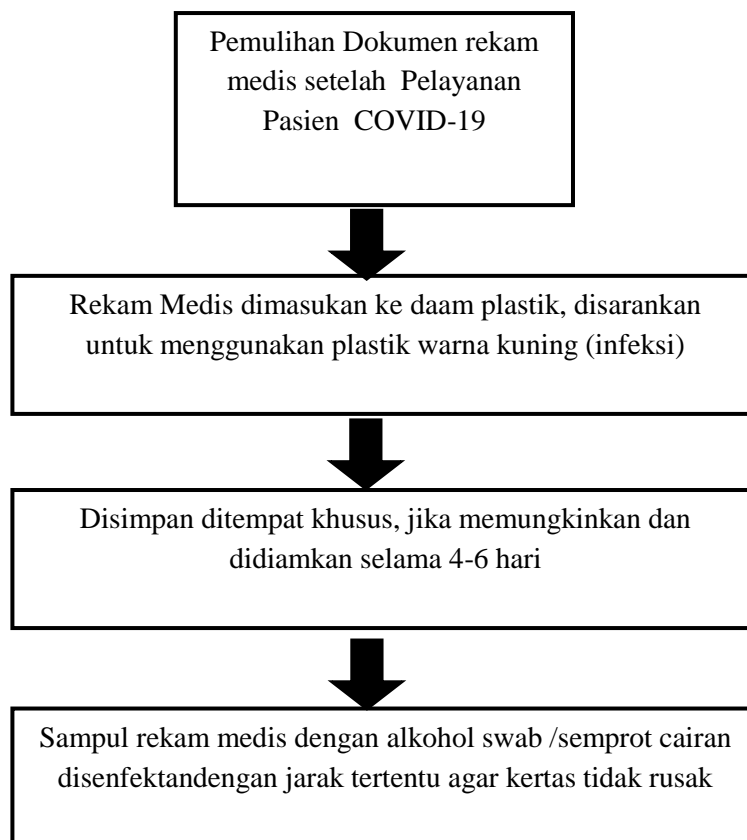
d. Masker bedah

Masker bedah merupakan jenis masker sekali pakai yang mudah dijumpai dan sering digunakan tenaga medis disaat bertugas menangani pasien COVID-19.

e. Standar Alat Pelengkap Diri petugas rekam medis

Standar Alat Pelengkap Diri petugas rekam medis yaitu masker bedah untuk melindungi wajah.

Prosedur pemulihan dokumen rekam medis setelah pelayanan pasien COVID-19 dapat dilihat pada gambar 4.6.



Gambar 4.6. Pemulihan Dokumen Rekam Medis Pasien COVID-19

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat menyimpulkan penanganan berkas rekam medis di masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Umum Mitra Para Medika:

1. Petugas rekam medis mengelola berkas rekam medis pasien COVID-19 menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) berupa sarung tangan karet, masker bedah dan kaca mata google untuk mencegah berjangkitnya Virus COVID-19 pada peugas.
2. Berkas rekam medis dikeluarkan dari *safety box/container*, dan dijemur disinar matahari selama 30-45 menit sebelum di proses, setelah proses penjemurann petugas melakukan disinfektan pada sampul berkas rekam medis yang bahannya berlapis plastik.
3. Dokumen rekam medis disampul dan dilap dengan alcohol swab atau dapat dilakukan dengan menyemprot cairan disinfektan dengan jarak tertentu agar kertas berkas rekam medis tidak rusak.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh dari penelitian maka peneliti memiliki saran kepada Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika:

1. Petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika diharapkan menerapkan tindakan pencegahan standar untuk semua pasien.
2. Petugas rekam medis diharapkan selalu menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) disaatangani dokumen rekam medis pasien positif COVID-19.
3. Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika diharapkan lebih meningkatkan kinerja petugas rekam medis dalam menangani dokumen rekam medis pasien positif COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayah, Aep Nurul, 2019. *Pengelolaan Rekam Medis*. [online], Tersedia: <https://aepnurulhidayat.wordpress.com>. [01 April 2021].
- Depkes RI, 1997. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*: Jakarta.
- Menkes RI, 1989. *Permenkes RI Nomor 749 A/MENKES/PER/XII/1989 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Indonesia.
- Menkes RI, 2008. *Permenkes RI Nomor 269/MENKES/III/2008 Tentang Rekam Medis*, Jakarta: Indonesia.
- Kooraki, S, 2020. Coronavirus (COVID-19) Outbreak: What The Department Of Radiology Should Know. *Jurnal American College Of Radiology*.
- Moleong, 2021. *Subyek Penulisan, Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung; Rosda.
- Wulan, Widya Ratna dan Nuswantoro, Dian, 2020, *Apa Kabar Perekam Medis di Rumah Sakit Selama Pandemi COVID-19*. [online] Tersedia: <https://infokes.dinus.ac.id>. [13 April 2021].
- Sugiyono, 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta.
- Wulan, Widya Ratna dan Nuswantoro, Dian, 2020. *Penanganan Berkas Rekam Medis Terkait COVID-19 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. [online], Tersedia : <https://infokes.dinus.ac.id>. [25 Mei 2021].