

TUGAS AKHIR
SISTEM PELAYANAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT
TK III 04.06.03 DR. SOETARTO YOGYAKARTA



DISUSUN OLEH:
MATIUS HINA ANDUNARA
19001550

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN
SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA
YOGYAKARTA

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit
Tk.III.04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

Nama : Matius Hina Andunara

NIM : 19001550

Program Studi : Manajemen

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

Hari : Senin

Tanggal : 11 Juli 2022

Mengetahui
Dosen Pembimbing



Ir. Edi Cahyono, M.M
NIK. 113.00115

HALAMAN PENGESAHAN

SISTEM PELAYANAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT

TK III 04.06.03 DR. SOETARTO YOGYAKARTA

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui pada Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa untuk memenuhi persyaratan akhir Pendidikan pada Program Studi Diploma Tiga Manajemen :

Disetujui dan disahkan pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 12 Juli 2022

Tim Penguji

Ketua



Siti Nurhayati, S.E., M.M
NIK. 11600118

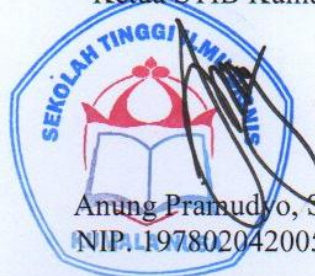
Anggota



Ika Tirta Candra Rini, S.E., M.M
NIK. 1200201

Mengetahui,

Ketua STIB Kumala Nusa



Anung Pramudyo, S.E., M.M
NIP. 19780204200501 1 002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Matius Hina Andunara

NIM : 19001550

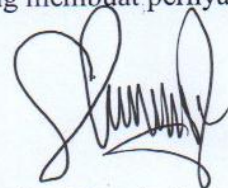
Judul Tugas Akhir : Sistem Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit
Tk.III.04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

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

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

Yogyakarta, 20 Mei 2022

Yang membuat pernyataan



(Matius Hina Andunara)

MOTTO

“Hidup Adalah Seni Menggambar Tanpa Penghapus”

“Dua Musuh Terbesar Kesuksesan Adalah Penundaan Dan Alasan”

PERSEMBAHAN

Penulis mempersembahkan Tugas Akhir ini Kepada :

1. Tuhan Yesus Kristus karena atas kasihnya yang luar biasa, dan telah membrikan saya hikmat, kekuatan serta kemampuan untuk saya selama 3 tahun saya menempuh pendidikan perkualihan di tanah rantau.
2. Sebagai tanda bakti hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga yang tidak terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Ayah dan Ibu tercinta yang telah memberikan kasih sayang, serta segala dukungan dan cinta kasih yang tak terhingga yang tidak mungkin dapat ku balas hanya dengan dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan . Semoga ini menjadi langkah awal Tius untuk membuat Ayah dan Ibu bahagia karena ku sadar selama ini belum bisa berbuat yang lebih baik untuk Ayah dan Ibu yang selalu mendoakanku menjadi lebih baik. Terima kasih Ayah dan Ibu tercinta.
3. Bapak dan ibu Dosen yang luar biasa dalam kehidupan saya yang selalu memberikan ajaran dan didikan ilmu dan pengalaman kepada saya.
4. My friends, terima kasih karena sudah selalu memberikan motivasi, dukungan, perhatian, dan semangat dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
5. Almamaterku STIB Kumala Nusa Yogyakarta jayalah selalu
6. Semua pihak yang sudah membantu baik dalam doa dan dukungan selama penyelesaian Tugas Akhir ini.

KATA PENGANTAR

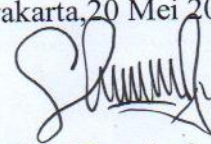
Puji syukur penulis panjatkan kehadapan hadirat Tuhan yang maha kuasa atas berkat dan rahmatnya penulis dapat menulis dan menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik dan tepat pada waktunya dengan judul “Sistem Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit Tk.III.04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta”. Tugas akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Prodi Manajemen STIB Kumala NusaYogyakarta.

Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M selaku Ketua STIB Kumala Nusa Yogyakarta.
2. Bapak Ir. Edi Cahyono, M.M. selaku Dosen pembimbing Tugas Akhir.
3. Seluruh staf pengajar STIB Kumala Nusa Yogyakarta.
4. Juga kepada Haris Ananda Umakikir, penulis berterimakasih sudah menjadi saudara yang baik bagi penulis di tanah rantau suka maupun duka.
5. Semua pihak Rumah Sakit Tk.III.04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta yang telah membimbing penulis yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Laporan tugas akhir ini tentunya belum merupakan hasil yang sempurna, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mohon kritik dan saran yang membangun untuk memperbaiki laporan ini. Penulis berharap agar tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi pihak yang membacanya.

Yogyakarta, 20 Mei 2022



Matius Hina Andunara

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II LANDASAN TEORI	5
A. Sistem Pelayanan.....	5
B. Rekam Medis	6
C. Rumah Sakit	12

BAB III METODE PENELITIAN	17
A. Jenis Penelitian	17
B. Lokasi Penelitian	17
C. Jenis Data	18
D. Metode Analisis Data	18
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	19
A. Sejarah Rumah Sakit	19
B. Pembahasan	27
BAB V PENUTUP	33
A. Kesimpulan	33
B. Saran	33

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto	26
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Foto Rumah Sakit

Lampiran 2. Foto Kegiatan

ABSTRAK

Tujuan penyelenggaraan rekam medik adalah; menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka peningkatan upaya pelayanan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan. Beberapa aspek dalam rekam medik antara lain; aspek administrasi, aspek legal, aspek finansial aspek riset aspek edukasi dan aspek dokumentasi.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dan menggunakan pendekatan kualitatif definisikan penelitian deskriptif kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll., secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa Sistem Pelayanan Rekam Medis di rumah sakit DKT Dr. Soetarto terdiri dari Kerahasiaan Data Rekam Medis, Proses Pengelolaan Data Rekam Medis dan, Sistem Informasi Rekam Medis.

Kata Kunci : *Sistem Pelayanan, Rekam Medis, Rumah Sakit.*

ABSTRACT

The purpose of organizing medical records is; support the achievement of administrative order in the context of improving health service efforts in health service institutions. Some aspects of medical records include; administrative aspects, legal aspects, financial aspects, research aspects, educational aspects and documentation aspects.

The type of research carried out is descriptive research and uses a qualitative approach. Defining qualitative descriptive research is research that intends to understand the phenomena of what is experienced by the research subject, for example behavior, perception, motivation, action, etc., holistically and by way of description in the form of words and language, in a special context that is natural and by utilizing various natural methods.

The results showed that the Medical Record Service System at the DKT Dr. Hospital. Soetarto consists of Medical Record Data Confidentiality, Medical Record Data Management Process and, Medical Record Information System.

Keywords: *Service System, Medical Records, Hospital.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Dalam Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis disebutkan bahwa rekam medis terdiri dari catatan data-data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Catatan-catatan tersebut sangat penting dalam pelayanan bagi pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan baik pengobatan, penanganan, tindakan medis, dan lainnya. Rekam medis merupakan berkas yang berisikan informasi tentang identitas pasien, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Depkes, 2006).

Sesuai dengan penjelasan UU No.2 9 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 46 ayat 1 rekam medik adalah berkas yang berisi catatan dan dokumentasi mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Rekam medik memuat informasi mengenai pasien, memberikan alasan dalam penetapan diagnosis dan perawatan dan serta mencatat/merekam seluruh hasil pemeriksaan dan tindakan yang diberikan kepada pasien.

Tujuan penyelenggaraan rekam medik adalah; menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka peningkatan upaya pelayanan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan. Beberapa aspek dalam rekam medik antara lain; aspek administrasi, aspek legal, aspek finansial aspek riset aspek edukasi dan aspek dokumentasi. Untuk memenuhi aspek administrasi rekam medik harus berisi tindakan kesehatan yang dilakukan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam men!apai tujuan pelayanan kesehatan. Untuk memenuhi aspek legal rekam medik harus memberi jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka penegakan hukum serta penyediaan bahan dan tanda bukti untuk menegakan keadilan. Untuk memenuhi aspek finansial rekam medik harus dapat dipergunakan dalam menilai biaya yang telah dan akan dikeluarkan.

Unit rekam medis merupakan unit yang mempunyai kegiatan yang beragam, tidak hanya terpaku pada kegiatan pencatatan saja tetapi rekam medis adalah unit yang mengelola berkas beserta isi dari rekam medis itu sendiri. Pengelolaan yang dimaksud adalah proses pengelolaan berkas rekam medis pasien dari awal berkas diberikan sampai berkas tersebut disimpan dalam rak penyimpanan.

Rekam medis harus dikelola dengan baik karena memiliki banyak nilai guna dalam rumah sakit salah satunya adalah menunjang tertib administrasi. Pengelolaan rekam medis terdiri dari penerimaan pasien; analisis; assembling; indeksing; penyimpanan dan pengambilan berkas, retensi dan pemusnahan berkas rekam medis; pelaporan; serta medico legal.

Dengan perkembangan Rumah Sakit di Indonesia, berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit diantaranya pelayanan rekam medis. Semakin cepat pertumbuhan dan perkembangan masyarakat Indonesia di bidang ilmu pengetahuan akan berdampak pada meningkatnya tuntutan kebutuhan pelayanan kesehatan. Demi tercapainya pelayanan yang memuaskan terhadap pasien, maka tenaga rekam medis selaku petugas yang melayani dalam bidang jasa diharapkan dapat memberi pelayanan yang cepat, tepat dan akurat.

Berdasarkan Uraian diatas, maka penulis tertarik mengangkat judul penelitian “Sistem Pelayanan Rekam di Rumah Sakit Tk.III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan Masalah pada Penelitian adalah “Bagaimana Sistem Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit Tk.III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta”?

C. Tujuan

Adapun tujuan penulisan dalam menyusun laporan ini adalah Untuk mengetahui Sistem Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit Tk.III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

D. Manfaat

Manfaat dalam penulisan laporan ini akan di uraikan sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit Tk.III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai pedoman dalam meningkatkan mutu Pelayanan Rekam Medis di Rumah Tk.III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

2. Bagi Peneliti

a. Memberikan tambahan pengetahuan bagi Peneliti untuk mengetahui kinerja setiap karyawan

b. Memberikan bekal pengalaman implementasi yang nyata sebagai penerapan ilmu yang telah di peroleh.

3. Bagi STIB Kumala

Memberikan masukan materi yang berharga sebagai sumber pembelajaran bagi Pendidikan Mahasiswa Diploma Tiga Manajemen menjalin kerja sama yang baik antara Akademik dan Instansi serta mempromosikan keberadaan Akademik ditengah-tengah dunia kerja.

4. Bagi Peneliti lain

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dasar untuk pengembangan penelitian lain yang relevan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem Pelayanan

Pelayanan merupakan suatu hal dalam melayani kegiatan yang hasilnya ditujukan untuk keinginan orang lain, baik individu ataupun kelompok serta masyarakat. Kata “Pelayan” ketika mendapat beberapa imbuhan dalam bahasa Indonesia akan mengalami pergeseran arti. Hal ini memang sudah pasti. Dari kata benda “pelayan” yang memiliki arti “orang yang melayani” berubah menjadi kata kerja “melayani” yang berkaitan dengan pekerjaan dan berubah lagi menjadi “pelayanan”. Adapun jenis-jenis pelayanan yaitu :

1. Jenis Pelayanan Internal

Pelayanan Vertikal yakni suatu pelayanan dari pimpinan atau manajemen kepada unit atau anggota organisasi. Pelayanan Horizontal dan Diagonal ialah jenis pelayanan dari unit atau anggota organisasi kepada unit atau anggota organisasi lain.

2. Jenis Pelayanan Eksternal

Pelayanan Makro atau Managerial yaitu sebuah pelayanan dari organisasi kepada masyarakat luas, organisasi yang tampilannya dapat diukur dari kualitas manajemen organisasi yang bersangkutan. Pelayanan Mikro merupakan berbagai pelayanan organisasi kepada masyarakat

diluar organisasi yang tampilannya dapat diukur dari kualitas tampilan fisiknya.

a. Fungsi Sistem Pelayanan

Untuk lebih memberikan kepuasan yang maksimal, karena itulah dalam memberikan sebuah pelayan harus dilakukan sesuai dengan fungsi dari pelayanan.

b. Manfaat Sistem Pelayanan

Supaya setiap konsumen merasakan kepuasan dan akan berdampak positif bagi rumah sakit atau sebuah perusahaan.

B. Rekam Medis

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis dijelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan, yang diperbaharui dengan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang Rekam Medis menyatakan rekam Medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta.

1. Pengertian Rekam Medis

Rekam Medis mempunyai perbedaan yaitu Permenkes hanya menekankan pada sarana pelayanan kesehatan, sedangkan dalam UU Praktik Kedokteran tidak. Ini menunjukkan pengaturan rekam medis pada UU Praktik Kedokteran lebih luas, berlaku baik untuk sarana kesehatan maupun di luar sarana kesehatan. Menurut Huffman EK, 1992 rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk menemukana (mengidentifikasi) pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.

2. Manfaat Rekam Medis

a. Pengobatan Pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

b. Peningkatan Kualitas Pelayanan

Membuat rekam medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

c. Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

d. Statistik Kesehatan

Rekam medis bisa digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit tertentu.

3. Jenis Rekam Medis

a. Berkas Rekam Medis Aktif yaitu suatu berkas rekam medis yang masih aktif digunakan di sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan masih tersimpan di tempat penyimpanan berkas rekam medis.

b. Berkas Rekam Medis In-aktif yakni salah satu berkas rekam medis yang jika telah disimpan minimal selama lima tahun di unit kerja rekam medis dihitung sejak tanggal terakhir pasien tersebut dilayani pada sarana pelayanan kesehatan atau lima tahun setelah meninggal dunia.

4. Fungsi Rekam Medis

Fungsi rekam medis dijelaskan berdasarkan tujuan Rekam Medis di atas, yang dijelaskan sebagai berikut, yaitu sebagai:

- a. Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien;
- b. Bahan pembuktian dalam perkara hukum;
- c. Bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan;
- d. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan; dan
- e. Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.

Tugas dan fungsi

- a. Melakukan registrasi dan identifikasi pasien rawat inap.
- b. Memberikan semua informasi pelayanan yang ada di sarana pelayan.
- c. Melakukan kesehatan, pencatatan setiap ada perubahan nama pasien masuk dan keluar yang sedang di rawat inap, termasuk pasien antar ruang
- d. Menerima pasien rawat inap untuk dialihkan ke ruangan dan kelas perawatan yang sesuai dengan pilihan pasien.
- e. Menyediakan formulir tambahan sesuai yang diperlukan rawat inap
- f. Melakukan komunikasi setiap saat dengan unit rawat inap tentang pasien masuk dan keluar

Karena fungsi rekam Medis inilah, maka di negara-negara besar atau di negara-negara maju telah ditentukan satu standar baku pembuatan rekam medis yang mencerminkan kualitas/mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan pada pengguna pelayanan kesehatan. Rekam Medis berdasarkan Hatta (1985) terdiri dari beberapa

aspek diantaranya aspek administrasi, legal, finansial, riset, edukasi dan dokumentasi, yang dijelaskan sebagai berikut:

a. Aspek administrasi.

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

b. Aspek Medis.

Suatu berkas rekam Medis mempunyai nilai Medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan /perawatan yang harus diberikan 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 menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek keuangan.

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan/tindakan dan perawatan.

e. Aspek penelitian.

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

penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

Adapun isi-isi rekam medis yaitu : Catatan identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosa, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain baik dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensinya. Dokumen kelengkapan dari catatan tersebut antara lain foto rontgen, hasil laboratorium dan ketenangan lain sesuai kompetensinya.

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

- a. Identitas pasien;
- b. Tanggal dan waktu;
- c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang;
- e. Diagnosis;
- f. Rencana penatalaksanaan
- g. Pengobatan dan/atau tindakan;
- h. Persetujuan tindakan; (bila diperlukan)
- i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan;
- j. Ringkasan pulang;
- k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;

- l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu;
- m. Untuk kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik;

C. Rumah Sakit

Departemen Kesehatan RI menyatakan bahwa rumah sakit merupakan pusat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan medik spesialis, pelayanan penunjang medis, pelayanan perawatan, baik rawat jalan, rawat inap maupun pelayanan instalasi rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan masyarakat. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan yang juga tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan.

1. Karakteristik Rumah Sakit

Djojodibroto (1997) menyatakan bahwa organisasi rumah sakit mempunyai sejumlah sifat atau karakteristik yang tidak dipunyai organisasi lainnya, antara lain:

- a. Sebagian besar tenaga kerja rumah sakit adalah tenaga profesional wewenang kepala rumah sakit berbeda dengan wewenang pimpinan perusahaan
 - b. Tugas-tugas kelompok profesional lebih banyak dibandingkan tugas kelompok manajerial
 - c. Beban kerjanya tidak bisa diatur
 - d. Jumlah pekerjaan dan sifat pekerjaan di unit kerja beragam hampir semua kegiatannya bersifat penting
 - e. Pelayanan rumah sakit sifatnya sangat individualistik. Setiap pasien harus dipandang sebagai individu yang utuh, aspek fisik, aspek mental, aspek sosiokultur dan aspek spiritual harus mendapat perhatian penuh
 - f. Pelayanan bersifat pribadi, cepat dan tepat
 - g. Pelayanan berjalan terus menerus selama 24 jam dalam sehari
2. Macam-macam Rumah Sakit

Djojodibroto (1997) membagi rumah sakit menjadi beberapa macam, yaitu menurut:

- a. Pemilik

Rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam, yaitu rumah sakit pemerintah (*government hospital*) dan rumah sakit swasta (*privat hospital*).

b. Filosofi yang dianut

Rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam, yaitu rumah sakit yang tidak mencari keuntungan (non-profit hospital) dan rumah sakit yang mencari keuntungan (profit hospital).

c. Jenis pelayanan yang diselenggarakan

Rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam, yaitu rumah sakit umum (general hospital) yang menyelenggarakan semua jenis pelayanan kesehatan dan rumah sakit khusus (specially hospital).

d. Lokasi rumah sakit

Rumah sakit dibedakan atas beberapa macam, tergantung dari pembagian sistem pemerintah yang dianut, misalnya rumah sakit pusat jika lokasinya di ibukota negara, rumah sakit propinsi jika lokasinya di ibukota propinsi dan rumah sakit kabupaten jika lokasinya di ibukota kabupaten.

Azwar (1996) menyatakan bahwa rumah sakit di Indonesia jika ditinjau dari kemampuan yang dimiliki dibedakan menjadi lima macam, yaitu:

a. Rumah sakit tipe A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis secara luas. Rumah sakit kelas A ditetapkan sebagai tempat pelayanan rumah sakit rujukan tertinggi (top referral hospital) atau rumah sakit pusat.

b. Rumah sakit tipe B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis terbatas. Rumah sakit kelas B didirikan di setiap ibukota propinsi (provincial hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit kelas B.

c. Rumah sakit tipe C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas, yaitu pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah sakit kelas C akan didirikan di setiap ibukota kabupaten (regency hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

d. Rumah sakit tipe D

Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada satu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Kemampuan rumah sakit kelas D hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Rumah sakit kelas D juga menampung pelayanan rujukan yang berasal dari puskesmas.

e. Rumah sakit Tipe E

Rumah sakit kelas E adalah rumah sakit khusus (special hospital) yang menyelenggarakan satu macam pelayanan kedokteran saja, misalnya

rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit kanker, rumah sakit jantung, rumah sakit ibu dan anak, rumah sakit gigi dan mulut dan lain sebagainya.

- f. Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta merupakan rumah sakit tipe C.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut Lexy j. Moleong (2007) mendefinisikan penelitian deskriptif kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll., secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Dalam penelitian kualitatif metode yang biasanya dimanfaatkan adalah wawancara, pengamatan, dan pemanfaatan dokumen.

Menurut Notoatmodjo (2005), metode deskriptif adalah metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif. Metode ini digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada sekarang.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto Yogyakarta. Obyek penelitian adalah Sistem Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit Tk.III.04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

C. Jenis Data

Jenis data yang digunakan yaitu:

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung dari jawaban responden melalui kuesioner dan wawancara atau data yang diperoleh dengan survei lapangan yang menggunakan semua metode pengumpulan data original.

2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh lembaga pengumpulan data dan dipublikasikan kepada masyarakat menggunakan data atau yang di peroleh dari catatan-catatan di RSPN Yogyakarta berupa sejarah singkat rumah sakit, ,system pelayanan administrasi rekam medis,prosess pengeloaan rekam medis kerahasiaan data rekam medis, dan lain sebagainya.

D. Metode Analisis Data

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

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini penulisan menggunakan analisis data Deskriptif Kualitatif. Dalam hal ini penulis akan menguraikan dan menjelaskan tentang Sistem Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit DKT Dr.SoetartoYogyakarta

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Sejarah Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto

1. Profil Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto

Setelah diproklamasikan kemerdekaan bangsa Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945 di Jakarta sekaligus terbentuknya negara RI, maka hamoir diseluruh pelosok tanah air terjadi pergolakan-pergolakan bersenjata dari para pejuang dan para pembela kemerdekaan RI untuk mempertahankan dan menegakan negara RI dari pihak manapun yang menghendaki menjajah kembali bangsa Indonesia dan menjadi kenyataan bahwa para pejuang tersebut langsung terlibat secara fisik berperang dengan dengan senjata seadanya melawan orang-orang jepang yang masih berada di Indonesia yang tidak mau menyerahkan senjatanya kepada RI dan orang-orang belanda serta sekutu-sekutunya yang masih menghendaki penjajahan terhadap bangsa Indonesia. Peristiwa-peristiwa kontak senjata tersebut mengakibatkan disana-sini berjatuhan korban para pejuang termasuk yang berada di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada saat bersamaan lahirnya badan-badan pejuang antara lain BKR yang nantinya berubah menjadi TKR dan badan-badan pejuang lainnya. Untuk mengurus badan perjuangan dan BKR/TKR dibentuk Markas Besar Tentara (MBT) berlokasi di JL. Jenderal Sudirman (Eks Ma Korem 072/Pamungkas). Sementara para anggota

BKR/TKR baik yang turut campur tangan disemua daerah pertempuran dan yang sedang dalam daerah pertahanan kesehatannya diurus oleh bagian kesehatan antara baik yang berada di Brigade, Resimen, Bataliyon maupun unit-unit kesatuan-kesatuan kesehatan resimen di Bataliyon dipimpin oleh seorang kepala seksi yaitu kepala seksi kesehatan Bataliyon. Untuk mengurus tentara-tentara yang sakit dan perlu operasi, dibentuklah tempat-tempat perawatan antara Markas, Kesehatan Tentara Resimen 21, Resimen 23, dan sebagian lainnya di klinik perjuangan. Sekitar tahun 1951 TPT yang semula berlokasi di depan RS Bethesda dan Markas Kesehatan Brigade yang berlokasi di JL. Widodo kota baru, bekas Militer Hospital Belanda yang dibangun tahun 1813 yang sebelumnya ditempati di Bataliyon X, dengan nama sebutan kesehatan DKT.ST 13 dan Rumah Sakit Tentara DKT ST 13 di bawah pimpinan Letkol dr Soetarto (DKT ST 13: Dinas Kesehatan Tentara Sub Teritorium 13)

2. Visi Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto
Visi: “Menjadi Rumah Sakit kebanggaan TNI AD beserta keluarga dan masyarakat pengguna lainnya dalam bidang pelayanan.
3. Misi Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto
“Memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan terjangkau oleh kemampuan masyarakat, dalam rangka ikut berperan aktif meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Juga dapat diuraikan terlebih dahulu salah satu kegunaan dari Rekam Medis jika kita lihat yaitu berguna sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang ikut ambil bagian dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien, selain itu juga berguna Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung / dirawat di Rumah Sakit tertentu dan sifat dari rekam medis sendiri yaitu bersifat “RAHASIA” karena hal tersebut menjelaskan hubungan yang khusus antara pasien dan dokter yang mana wajib dilindungi dari kebocoran informasi sesuai kode etik kedokteran dan peraturan perundang-undangan yang berlaku, hal ini sebagaimana dimaksud pada Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1996 tentang rahasia kedokteran karena yang dimaksud kerahasiaan kedokteran yaitu adalah bisa kita lihat dalam pasal Pasal 3

- a. Tenaga kesehatan menurut pasal 2 Undang-undang tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara tahun 1963 No. 79).
- b. Mahasiswa kedokteran, murid yang bertugas dalam lapangan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan, dan orang lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Dan terkait konsekuensi apabila pelanggaran ini dilakukan adalah sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 PP Nomor 10 Tahun 1996 ini ialah Pasal 4 : Terhadap pelanggaran ketentuan mengenai: wajib simpan rahasia kedokteran yang tidak atau tidak dapat dipidana menurut pasal 322 atau pasal 112 Kitab

Undang-undang Hukum Pidana, Menteri Kesehatan dapat melakukan tindakan administratif berdasarkan pasal 11 Undang-undang tentang Tenaga Kesehatan.

Rekam medis yang baik dapat pula mencerminkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Rekam medis yang bermutu juga diperlukan untuk persiapan evaluasi dan audit medis terhadap pelayanan medis secara retrospektif terhadap rekam medis. Tanpa dipenuhinya syarat-syarat dari mutu rekam medis ini, maka tenaga medis maupun pihak rumah sakit akan sukar membela diri di pengadilan bila terdapat tuntutan malpraktik oleh pihak pasien.

Menurut Huffman (1990) dan Soejadi (1996), mutu rekam medis yang baik adalah rekam medis yang memenuhi indikator-indikator mutu rekam medis sebagai berikut:

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

Adapun uraian indikator-indikator tersebut sebagai berikut :

- a. Kelengkapan isian resume medis (Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008)
- b. Keakuratan adalah ketepatan catatan rekam medis, dimana semua data pasien ditulis dengan teliti, cermat, tepat dan sesuai dengan keadaan sesungguhnya.

- c. Tepat waktu, rekam medis harus diisi dan setelah diisi dikembalikan ke bagian rekam medis tepat waktu sesuai dengan peraturan yang ada.
- d. Memenuhi persyaratan hukum, rekam medis memenuhi persyaratan aspek hukum (Permenkes 269 Tahun 2008; Huffman,1994).

Ketidaktepatan pengembalian berkas rekam medis pasien gawat darurat, maka sistem pelayanan rekam medis dapat terganggu, sehingga waktu tunggu pasien yang ingin mendapatkan pelayanan menjadi lama. Sehingga hal tersebut dapat mengganggu dalam pelayanan rekam medis di dalam pengolahan data rekam medis tersebut, dikarenakan petugas belum mengisi data-data pasien dengan lengkap, sehingga mengganggu dalam pembuatan pelaporan internal dan eksternal rumah sakit dan kualitas pelayanan dari rumah sakit tersebut kurang efektif dan efisien.

- 4. Tugas pokok bagi rekam medis adalah sebagai berikut:
 - a. Menyusun rencana kerja dan anggaran kebutuhan barang keperluan rekam medis.
 - b. Menghimpun bahan-bahan rekam medis diseluruh unit pelayanan.
 - c. Mengkoordinasikan secara intern dengan unit pelayanan terkait untuk melakukan audit medis
 - d. Mengusulkan pemusnahan berkas rekam medis.
 - e. Mengolah dan mendokumentasikan data rekam medis untuk proses audit medis.
 - f. Menyajikan data rekam medis dan mengevaluasinya.

- g. Melaksanakan kegiatan pemeliharaan dokumen rekam medis, pengamanan kerahasiaan data rekam medis dan bantuan hukum.
- h. Melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan rekam medis serta pengendalian kegiatan sub bidang rekam medis dan audit medis.
- i. Bertanggung jawab atas terselenggaranya sistem pelaporan dan informasi rekam medis.
- j. Membuat laporan pertanggungjawaban.
- k. Melaksanakan pembuatan surat keterangan dari rumah sakit (surat cuti/ijin, surat keterangan kelahiran, surat keterangan opname dan lain-lain).
- l. Melaksanakan pembuatan *visum et repertum* dari dokter.
- m. Berkoordinasi dengan bagian lain untuk dapat saling membantu dalam pelaksanaan tugas.
- n. Bertanggung jawab terhadap kelancaran pengisian rekam medis (status pasien) oleh dokter.
- o. Mengusulkan penambahan isi atau perubahan berkas-berkas dalam rekam medis.
- p. Mengadakan evaluasi rutin mingguan, bulanan dan tahunan.

Tugas dan Fungsi Pokok Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap

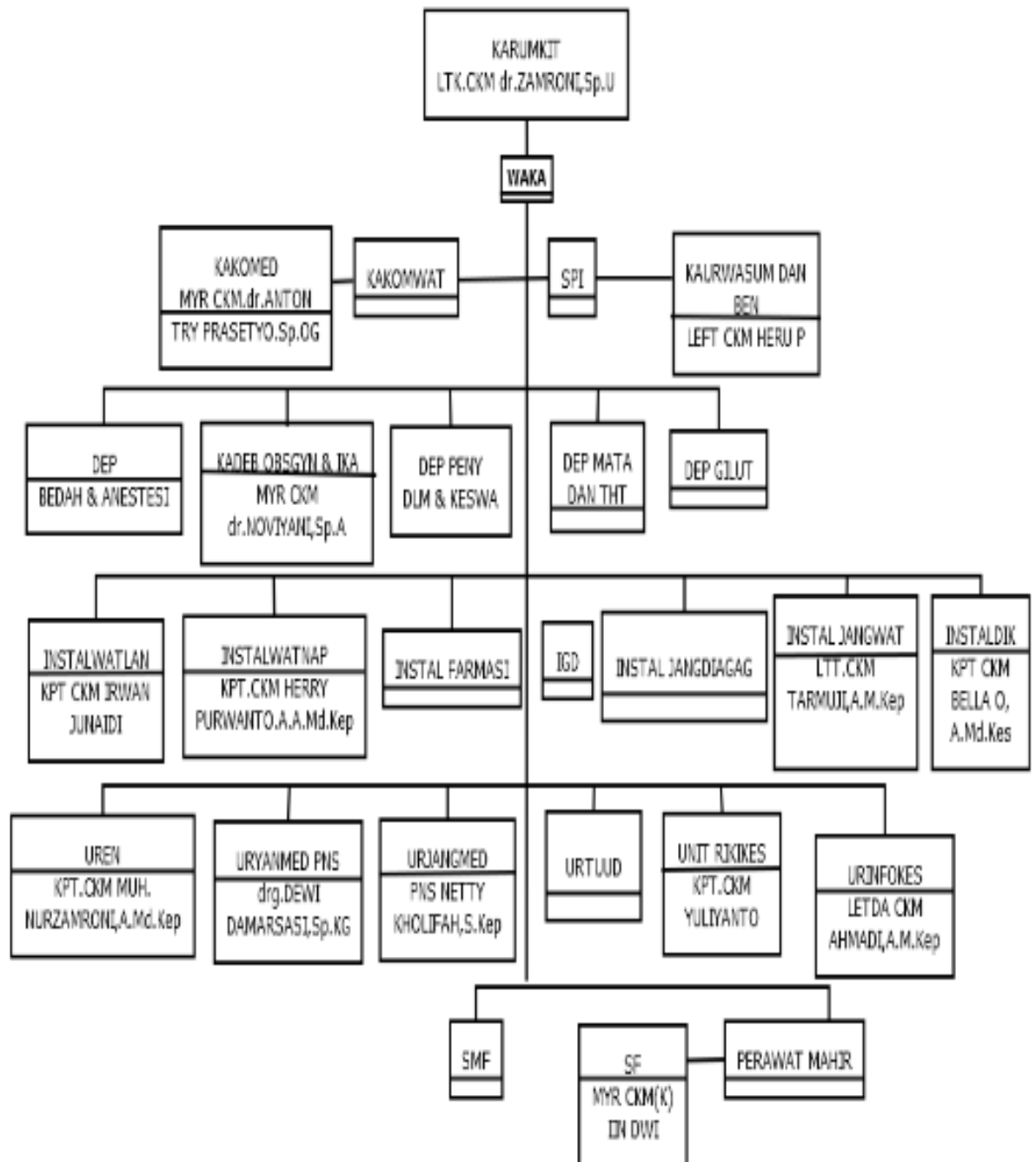
a. Tugas Pokok :

- 1) Menerima dan mendaftarkan pasien dari Unit Rawat Jalan, UGD

- 2) Menerima pasien berdasarkan admission note yang dibuat dokter sesuai dengan ruangan yang dituju
- 3) Menyiapkan dokumen rawat inap (berisi formulir 2 yang sesuai dengan kasus penyakitnya)
- 4) Mencatat mutasi pasien rawat inap sehingga diperoleh informasi yang akurat tentang TT yang kosong dan nama pasien yang sedang dirawat inap.
- 5) Menyediakan informasi tentang :
 - a) Nama pasien yang rawat inap sesuai dengan ruang dan kelas perawatan
 - b) Perjanjian dengan dokter
 - c) Tarif rawat inap
 - d) Informasi penting lainnya daftar nama dokter, tata tertib, rawat inap, perkiraan biaya tindakan / operasi bila ada.

Struktur Organisasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto

Struktur organisasi rumah sakit Tk III 04.06.03 dr Soetarto dapat dilihat pada gambar dibawah ini



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto.

B. Pembahasan

Sistem pelayanan rekam medis di rumah sakit DKT Dr. Soetarto terdiri dari Kerahasiaan Data Rekam Medis, Proses Pengelolaan Data Rekam Medis dan, Sistem Informasi Rekam Medis. Beberapa komponen Sistem Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Kerahasiaan Data Rekam Medis

- a. Informasi tentang identitas pasien di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto yaitu diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.
- b. Informasi tentang identitas pasien di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto adalah diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal:
 - 1) untuk kepentingan kesehatan pasien;
 - 2) memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan;
 - 3) permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri;
 - 4) permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan; dan
 - 5) untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien;

- c. Permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan no. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis menyebutkan bahwa meskipun informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh klinisi, petugas pengelola dan pimpinan sarana kesehatan, namun informasi ini dapat dibuka antara lain untuk memenuhi permintaan aparat penegak hukum atas perintah pengadilan dan memenuhi permintaan institusi/lembaga sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Permintaan tersebut harus disampaikan secara tertulis kepada pimpinan Rumah Sakit.

Selain itu, di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto juga mengatur mengenai kepemilikan, manfaat dan tanggung jawab dalam mengelola Rekam Medis. Berkas rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan dan isinya yang berupa ringkasan rekam medis merupakan milik pasien. Ringkasan tersebut dapat diberikan, dicatat atau di copy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarganya yang berhak untuk itu. Rekam medis di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto dapat dimanfaatkan untuk:

- a. Pemeliharaan Kesehatan dan Pengobatan Pasien,
- b. Alat Bukti dalam Proses Penegakkan Hukum,

- c. Disiplin Kedokteran dan Kedokteran Gigi dan Penegakkan Etika Kedokteran dan Kedokteran Gigi,
- d. Keperluan Pendidikan dan Penelitian,
- e. Dasar Pembayar Biaya Pelayanan Kesehatan, dan
- f. Data Statistik Kesehatan.

Berdasarkan regulasi yang berlaku di Indonesia sebagaimana telah dijelaskan di atas, berkas rekam medis tidak bisa dibuka pada pihak-pihak yang tidak berwenang karena akan menyalahi perundang-undangan. Ini berbeda dengan di negara lain, misalnya di Amerika, dimana dokumen rekam medis dapat diakses dengan lebih mudah oleh pihak-pihak lain, yaitu:

- a. Pasien itu sendiri, orang tua pasien atau guardian yang bertanggung jawab menjaga pasien dapat memperoleh copy rekam medis (bukan copy ringkasan rekam medis seperti di Indonesia) secara lengkap
- b. keluarga/kerabat dekat atau *caregiver*, namun perlu ada ijin tertulis dari pasien pemilik rekam medis
- c. *providers* punya hak untuk melihat dan men-share, misalnya dokter pelayanan primer bisa men-share rekam medis pasien ke dokter spesialis dimana pasien dirujuk. *Providers* ini termasuk juga *laboratorium, nursing homes, payers, technology providers* dan sebagainya.
- d. Pihak pembayar pelayanan kesehatan (*insurance companies, Medicare, Medicaid, workers compensation, Social Security*)

disability, Department of Veterans Affairs, termasuk perusahaan tempat pasien bekerja, jika sebagian dari biaya pelayanan tersebut ditanggung oleh perusahaan).

2. Proses Pengolahan Data Rekam Medis

Unit rekam medis di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto sebagai salah satu gerbang terdepan dalam pelayanan kesehatan, dapat sebagai salah satu ukuran kepuasan pasien dalam menerima pelayanan. Ruang lingkup unit rekam medis mulai dari penerimaan pasien sampai dengan penyajian informasi kesehatan. Tugas unit rekam medis mulai dari pengumpulan data, pemrosesan data, dan penyajian informasi kesehatan. Data yang dikumpulkan berupa data sosial dan data medis. Data sosial didapatkan ketika pasien mendaftar sebagai pasien, sedangkan data medis didapatkan setelah pasien mendapat pemeriksaan dari tenaga kesehatan. Berdasarkan cara perolehannya data dikategorikan menjadi beberapa jenis data, yaitu:

- a. Data primer merupakan data atau fakta yang diperoleh secara langsung oleh pengolah data. Contohnya data-data yang didapatkan dari hasil survey tentang adanya balita yang mengalami gizi buruk di masyarakat, atau survey tentang kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan yang melibatkan pasien secara langsung sebagai sumber data responden kuesioner.
- b. Data sekunder merupakan data atau fakta yang diperoleh dari orang lain sehingga sumber data yang digunakan dapat berupa

catatan register, rekam medis, sistem informasi di fasilitas pelayanan kesehatan, kartu indeks, dan sensus. Contohnya untuk mengetahui mutu kelengkapan berkas rekam medis dapat dilakukan penelitian dengan menggunakan data sekunder berupa berkas rekam medis setelah pasien pulang selesai mendapatkan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses pengumpulan data pertama kali di suatu fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan di unit rekam medis pada urusan penerimaan pasien. Data di tempat penerimaan pasien dijadikan sebagai sumber data pasien yang berobat di klinik, bangsal, atau pelayanan penunjang. Setelah mendapatkan masukan data dari penerimaan pasien dan bagian pelayanan medis data akan diproses melalui tahapan penyusunan, pengecekan kelengkapan, pengkodean, pengindekan, dan rekap laporan. Pada proses ini kegiatan pengolahan rekam medis manual sangat nyata bentuk kegiatannya. Artinya pada kegiatan rekam medis manual tahapan proses tersebut dapat diamati satu-persatu. Sedangkan untuk kegiatan rekam medis elektronik kegiatan tersebut akan secara otomatis terisikan dari pertama kali petugas memasukkan data sesuai dengan bagiannya. Data yang ada di komputer ini langsung dapat dijadikan perhitungan statistik pelaporan tanpa menghitung manual dari sensus, register, atau berkas rekam medis elektronik. Hasil akhir kegiatan ini adalah informasi kesehatan yang cepat, tepat dan akurat pada fasilitas pelayanan kesehatan. Informasi kesehatan tersebut

dapat berupa jumlah kunjungan. pasien ke bagian tertentu, jumlah pemanfaatan tempat tidur di bangsal, rata-rata lama pasien dirawat, data pasien yang mengajukan klaim asuransi, dan data pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Informasi tersebut disajikan untuk kepentingan internal rumah sakit maupun pelaporan keluar rumah sakit DKT Dr. Soetarto.

3. Sistem Informasi Rekam Medis

Sistem informasi rekam medis pasien di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto Yogyakarta dikembangkan melalaui perancangan *input*, perancangan *database*, dan perancangan *output*. Perancangan *input* yang dibuat meliputi identitas pasien, data dokter, data kamar, data penyakit, transaksi pendaftaran rawat inap, transaksi pasien keluar ruang rawat inap, dan data pasien keluar rawat jalan. Perancangan *database* yang dibuat meliputi table identitas pasien, table data dokter, table data kamar, table data penyakit, table transaksi pendaftaran rawat inap, table transaksi pendaftaran rawat jalan, table data pasien keluar ruang rawat inap, dan table keluar rawat jalan. Perancangan *output* yang dibuat meliputi laporan bulanan rekapitulasi kunjungan pasien rawat inap dan kunjungan pasien rawat jalan, dan laporan tahunan rekapitulasi data penyakit.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Sistem Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit Tk III 04. 06. 03 Dr. Soetarto Yogyakarta maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dalam pengelolaan Rekam Medis masih terdapat kelemahan hal ini disebabkan masih terbatas dana yang ada, sehingga perekapan data Medis kurang memadai.
2. Perencanaan pengelolaan data medis, penyimpanan data, pelaporan kepada direktur rumah sakit, pengawasan dan pemusnahan data-data yang sudah kadaluarsa.

B. Saran

Saran yang dapat penulis sampaikan guna pengembangan untuk Sistem Pelayanan Rekam di Rumah Sakit Tk III 04. 06. 03 Dr. Soetarto Yogyakarta maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Untuk pelayanan terhadap pasien di bagian rekam medis pada Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto sudah cukup baik,
2. Namun masih diperlukan untuk meningkatkan lagi kerja sama antar karyawan dalam pelayanan rekam medis, komitmen dan arahan dari pimpinan juga akan meningkatkan kinerja karyawan dan mengetahui tugas dan tanggung jawab masing-masing.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar.1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Budi,SC.(2011). *Manajemen Unit Rekam Medis*. Yogyakarta:Quantum Sinergis Media
- Djojodibroto, D. 1997. *Macam-macam Rumah Sakit*. Jakarta: Hipokrates
- Hatta, G 1985. *Tujuan Rekam Medis*. Jakarta: Buletin Medical Record
- Huffman, E.K. 1992. *tentang Rekam Medis*.
- Huffman, E.K. 1994. *Health Information Management*.United States Of Amerika:Physicians Record Company Berwin.Illnois
- Huffman,E.K. 1990. *Medical Record Management*. Illionios: Ninth Edition
- Menkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI 269/Menkes/Per/III/2008 *tentang Rekam Medis*.
- Meleong L.J 2007. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya,20018
- Notoatmodjo S., 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Penmenkes RI, No. 269/Menkes/Per/III 2008. *tentang Rekam Medis*. Jakarta: Depkes
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 749a/Menkes/PER/XII/1989, *tentang Rekam Medis*. Jakarta: 2008
- UU RI No. 29 Tahun 2004 *tentang Praktik Kedokteran*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI 2018

LAMPIRAN



