

**TUGAS AKHIR**

**SISTEM PENYIMPANAN DOKUMEN REKAM MEDIS**

**DI RUMAH SAKIT DKT Dr. SOETARTO**



**DISUSUN OLEH :**

**PETRUS AFUDIAN TPOENIFU**

**19001556**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA**

**YOGYAKARTA**

**2022**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di Rumah  
Sakit Dr.R.Soetarto (DKT)  
Nama : Petrus Afudian Tpoenifu  
NIM : 19001556  
Program Studi : Diploma Tiga Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis  
Kumala Nusa Yogyakarta

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir Program  
Studi Diploma Tiga Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa  
Yogyakarta pada:

Hari :

Tanggal :

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing



Ir. Edi Cahyono, M.M  
NIK. 113.00115

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SISTEM PENYIMPANAN DOKUMEN REKAM MEDIS  
DI RUMAH SAKIT DKT Dr. SOETARTO**

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

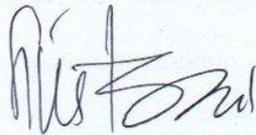
Disetujui dan disahkan pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 13 Juli 2022

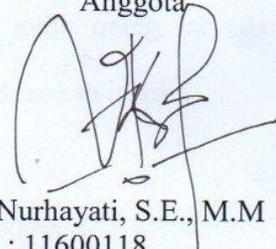
**Tim Penguji**

Ketua



Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M  
NIK : 11300113

Anggota



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

**Mengetahui**

Ketua STIB Kumala Nusa



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

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Petrus Afudian Tpoenifu

NIM : 19001556

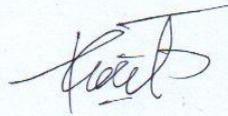
Judul Tugas Akhir : Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Dr.R.Soetarto (DKT)

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 kemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum.

Yogyakarta,...

Yang membuat pernyataan



Petrus Afudian Tpoenifu

## MOTTO

- *Diberkati orang yang mengandalkan Tuhan, yang menaruh harapannya pada Tuhan (Yeremia 17:7).*
- *Tuhan adalah gembalaku takkan kekurangan aku. Sebuah cita-cita akan menjadi kesuksesan, jika kita awali dengan bekerja dan Doa untuk mencapainya.*
- *Perjuangan merupakan bukti bahwa engkau belum menyerah. Peperangan selalu menyertai lahirnya suatu mujizat.*
- *Permulaan hikmat adalah Takut akan Tuhan, dan mengenal yang Mahakuasa adalah pengertian (Amsal 9:10).*

**Tete Manis Berkati Katong Samua**

## **PERSEMBAHAN**

Dengan menyebut nama Tuhan Yang Maha Esa, Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk orang-orang yang penulis cintai:

1. Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, hidayah, dan karunianya, sehingga saya dapat menyelesaikan Tugas akhir ini dengan tepat pada waktunya.
2. Untuk orang tua dan keluarga besar yang telah memberikan kasih sayang serta dukungan moral maupun materi, terima kasih atas doanya.
3. Untuk dosen-dosen yang telah mendidik dan membimbing saya selama kuliah.
4. Untuk keluarga saya yang ada di Yogyakarta khususnya kakak dan adik-adik saya yang selalu memberikan dukungan dan motivasi selama kuliah.
5. Untuk teman-teman seperjuangan di STIB Kumala Nusa Yogyakarta yang telah bekerjasama menyumbangkan ide-ide untuk penyelesaian Tugas Akhir ini.
6. Almamater tercinta yang selalu saya banggakan dimanapun saya berada.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “SISTEM PENYIMPANAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT DKT Dr. Soetarto”. Tidak lupa juga penulis mengucapkan pada semua pihak yang telah membantu penulis selama mengerjakan Tugas Akhir. Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Diploma Tiga Manajemen Obat dan Farmasi pada Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta sekaligus sebagai bahan acuan dan informasi bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan kuliah dan Tugas Akhir ini banyak kesulitan dan hambatan yang penulis dapatkan, akan tetapi atas berkat rahmat Tuhan Yang Maha Esa dan bantuan, bimbingan pengarahannya, dukungan serta semangat dari berbagai pihak yang bersifat membangun. Untuk itu, pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat maka penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya bagi semua pihak yang bersangkutan mulai dari awal hingga selesai. Terutama penulis mengucapkan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.
2. Bapak Ir.Edi Cahyono, M.M. selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir

3. Ibu Hedra Ivana Rachma, A.Md RMIK. Selaku Pembimbing Tugas Akhir saya di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto yang telah membantu saya dan memberikan data yang saya perlukan untuk menyelesaikan Tugas Akhir saya.
4. Seluruh Staf Pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan dengan penuh keikhlasan kepada penulis selama ini.
5. Untuk kedua orang tua saya yang selalu mendukung dalam menyelesaikan Tugas Akhir.
6. Seluruh teman-teman yang membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini saya menyadari sepenuhnya bahwa Tugas Akhir ini belum sempurna, Namun dengan segala kesederhanaan yang saya miliki, saya tetap berharap Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 09 Juli 2022

Penulis

Petrus Afudian Tpoenifu

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Tujuan Penelitian .....	2
D. Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
A. Sistem.....	4
B. Penyimpanan .....	6
C. Dokumen.....	11

D. Rekam Medis .....	14
E. Rumah Sakit.....	21

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian.....	26
B. Populasi Penelitian.....	26
C. Jenis Data .....	26
D. Metode Pengumpulan Data .....	27
E. Metode Analisis Data .....	28

### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	30
1. Sejarah Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto. ....	30
2. Visi-Misi, Tujuan dan Motto Rumah Sakit.....	34
3. Sumber Daya Manusia .....	34
4. Fasilitas/Sarana dan Prasarana .....	39
B. Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	43
C. Temuan Penelitian.....	50

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	52
B. Saran.....	53

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

- Tabel 4.1 Jumlah Tenaga Medis Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto  
.....  
35
- Tabel 4.2 Jumlah Paramedis Keperawatan Rumah Sakit DKT Dr.  
Soetarto  
.....  
36
- Tabel 4.3 Jumlah Tenaga Kesehatan Lainnya Rumah Sakit DKT Dr.  
Soetarto  
.....  
37
- Tabel 4. 4 Jumlah Tenaga Non Medis Rumah Sakit DKT Dr.  
Soetarto  
.....  
38
- Tabel 4. 5 Jadwal Praktek Dokter Rumah Sakit DKT Dr.  
Soetarto  
.....  
39
- Tabel 4. 6 Jumlah Kamar Rumah Sakit DKT Dr.  
Soetarto

.....

41

Tabel 4. 7 Jumlah Ruangan Rumah Sakit DKT Dr.  
Soetarto

.....

42

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1	Struktur Organisasi Rumah Sakit .....	34
Gambar 4.2	Alur Penyimpanan Berkas Rekam Medis ..... 45	
Gambar 4.3	Rak Penyimpanan Rekam Medis ..... 48	

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Halaman Depan Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto

## **ABSTRAK**

### **SISTEM PENYIMPANAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT DKT Dr. SOETARTO**

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sistem penyimpanan merupakan suatu kegiatan menyimpan rekam medis bertujuan untuk melindunginya dari kerusakan fisik dan isi dari dokumen tersebut. Sistem penyimpanan dokumen rekam medis merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam pemberian pelayanan di rumah sakit. Sistem penyimpanan dokumen rekam medis memberikan ketersediaan data tentang segala pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui sistem penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto.

Jenis penelitian ini deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Populasi penelitian ini seluruh petugas di bagian penyimpanan dokumen rekam medis berjumlah empat orang. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan oleh peneliti dengan cara wawancara dan observasi. Hasil dari penelitian ini sistem penyimpanan menggunakan sistem sentralisasi dengan letak filing masih tersebar di beberapa tempat penyimpanan dan sistem penjajaran terminal digit filing sistem.

**Kata kunci : Rekam Medis, penyimpanan, sistem**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut PERMENKES Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, *anamnesis* (riwayat medis seseorang), penentuan fisik laboratorium, diagnose segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Rekam medis digunakan sebagai acuan pada saat pasien itu berobat kembali. Tenaga kesehatan akan mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan atau terapi apabila belum mengetahui sejarah penyakit, tindakan atau terapi yang pernah diberikan kepada pasien yang terdapat di dalam berkas rekam medis. Hal penting dalam berkas rekam medis adalah ketersediaannya saat dibutuhkan dan kelengkapan pengisiannya.

Salah satu unit rekam medis untuk menunjang pelayanan rekam medis adalah ruang penyimpanan di mana berkas rekam medis baik rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat disimpan, karena rekam medis bersifat rahasia dan mempunyai aspek hukum maka keamanan fisik menjadi tanggung jawab rumah sakit, sedangkan aspek isi dari rekam medis merupakan milik pasien. Menurut Rustiyanto dan Rahayu (2011), *filling* adalah kegiatan menyimpan, penataan atau penyimpanan (*storage*) berkas rekam medis untuk mempermudah pengambilan kembali (*Retrieval*). Setiap rumah sakit harus

membuat rekam medis baik itu rekam medis rawat jalan maupun rekam medis rawat inap. Rekam medis harus disimpan sesuai dengan peraturan yang ada. Untuk sarana pelayanan kesehatan di rumah sakit, rekam medis pasien rawat inap harus di simpan sekurang-kurangnya lima tahun sejak pasien berobat terakhir atau pulang dari berobat di rumah sakit. Setelah lima tahun rekam medis dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tingkatan medik.

Berkas rekam medis pada rak penyimpanan tidak selamanya akan di simpan, hal ini dikarenakan jumlah rekam medis di rumah sakit terus bertambah sehingga ruang penyimpanan rekam medis akan penuh dan tidak mencukupi lagi untuk penyimpanan rekam medis yang baru. Mencermati pentingnya penyimpanan dokumen, maka menarik untuk dilakukan penelitian tentang sistem penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto? ”.

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat dalam penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto adalah:

1. Bagi Instansi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto

Dapat membantu proses pelayanan kepada pasien dan membantu mempercepat kerja dokter serta mempermudah pendataan pasien.

2. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan wawasan mengenai sistem penyimpanan dokumen dengan menerapkan teori-teori yang didapat di bangku kuliah serta mempersiapkan diri bagi peneliti untuk menghadapi dunia kerja yang sesungguhnya.

3. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta

Dapat dijadikan sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa selanjutnya dan mempererat kerja sama antara akademi dengan rumah sakit yang terkait dengan menambah bahan bacaan bagi perpustakaan kampus.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Sistem**

##### **1. Pengertian Sistem**

Secara umum Sistem berasal dari bahasa Latin (*systema*) dan bahasa Yunani (*sustema*) adalah suatu kesatuan yang terdiri dari komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi atau energi untuk mencapai suatu tujuan. Sistem adalah suatu himpunan atau benda nyata yang terdiri dari bagian-bagian atau komponen yang saling berkaitan, berhubungan, berketergantungan, saling mendukung, yang secara keseluruhan bersatu dalam satu kesatuan untuk mencapai tujuan tertentu secara efisien dan efektif (Abdul Kadir, 2014).

Fungsi yang di perankan oleh masing-masing bagian atau elemen yang membentuk satu kesatuan tersebut menjadi utuh dan terdiri dari berbagai faktor yang berhubungan satu sama lain dan semuanya dengan sadar di persiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Menurut Indrajit (2001) mengemukakan bahwa sistem mengandung arti kumpulan-kumpulan dari komponen-komponen yang dimiliki unsur keterkaitan antara satu dengan lainnya.

Menurut Jogiyanto (2005) mengemukakan bahwa sistem adalah kumpulan dari elemen-elemen yang berinteraksi untuk mencapai suatu

tujuan tertentu. Sistem ini menggambarkan suatu kejadian-kejadian dan kesatuan yang nyata adalah suatu objek nyata, seperti tempat, benda, dan orang-orang yang betul-betul ada dan terjadi.

Menurut Edhy Sutanta (2009) mendefinisikan sistem sebagai kumpulan hal atau elemen yang saling bekerja sama atau yang dihubungkan dengan cara-cara tertentu sehingga membentuk satu kesatuan untuk melaksanakan suatu fungsi guna mencapai suatu tujuan.

Menurut Sutarman (2012) bahwa sistem adalah kumpulan elemen yang saling berhubungan dan berinteraksi dalam satu kesatuan untuk menjalankan suatu proses pencapaian suatu tujuan utama.

Dengan demikian sistem merupakan kumpulan dari beberapa bagian yang memiliki keterkaitan dan saling bekerja sama serta membentuk suatu kesatuan untuk mencapai suatu tujuan dari sistem tersebut. Maksud dari suatu sistem adalah untuk mencapai suatu tujuan dan sasaran dalam ruang lingkup yang sempit.

## 2. Desain Sistem

Desain sistem dapat didefinisikan sebagai penggambaran, perencanaan, dan pembuatan sketsa atau pengaturan dari beberapa elemen yang terpisah kedalam suatu kesatuan yang utuh dan berfungsi. Desain sistem menentukan bagaimana suatu sistem akan menyelesaikan tahap ini menyangkut mengkonfigurasi dari komponen-komponen perangkat lunak dan perangkat keras dari suatu sistem sehingga setelah instalasi dari sistem

akan benar-benar memuaskan rancang bangun yang telah ditetapkan pada akhir tahap analisis sistem (Jogiyanto, 2005).

Berdasarkan beberapa definisi diatas maka desain sistem dapat di artikan sebagai berikut:

- a. Tahap setelah analisis dari siklus pengembangan sistem
- b. Pendefenisian dari kebutuhan-kebutuhan fungsional
- c. Persiapan untuk rancang bangun untuk implementasi
- d. Menggambarkan bagaimana suatu sistem dibentuk
- e. Yang dapat berupa penggambaran, perencanaan, dan pembuatan sketsa atau pengaturan dari beberapa elemen yang terpisah kedalam suatu kesatuan yang utuh dan berfungsi.
- f. Termasuk menyangkut mengkonfigurasi dari komponen-komponen perangkat lunak dan perangkat keras dari suatu sistem.

## **B. Penyimpanan**

Penyimpanan adalah kegiatan menyimpan, penataan atau penyimpanan berkas rekam medis untuk mempermudah pengambilan kembali.

### **1. Tugas, Peran dan Fungsi Pokok Penyimpanan**

Menurut Shofari (2002) tugas, peran dan fungsi pokok penyimpanan di unit rekam medis antara lain:

- a. Bagian penyimpanan berfungsi sebagai penjaga keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis.

- b. Menyimpan dokumen rekam medis yang sudah lengkap dengan metode penyimpanan angka akhir dan diurutkan sesuai nomor urutnya.
- c. Mencarikan dokumen atau menyediakan dokumen rekam medis untuk keperluan pelayanan dan keperluan lainnya dengan langkah-langkah sebagai berikut:
  - 1) Menerima tracer yang sudah terisi.
  - 2) Mencari nomor rekam medis.
  - 3) Menyelipkan tracer pada dokumen rekam medis yang sudah diambil.
  - 4) Mengambil dokumen rekam medis yang sudah ditemukan.
  - 5) Menandatangani dan meminta tanda tangan penerima dokumen rekam medis.

## 2. Aturan Prosedur Penyimpanan

Aturan-aturan dan prosedur di dalam penyimpanan dokumen rekam medis, seorang petugas rekam medis khususnya dibagian penyimpanan harus dapat melakukan hal-hal seperti berikut ini:

- a. Ketika dokumen rekam medis dikembalikan di URM (bagian Assembling) harus disortir terlebih dahulu, sebelum disimpan.
- b. Dokumen rekam medis yang foldernya sudah rusak atau robek harus segera diganti/diperbaiki.
- c. Harus selalu melakukan audit dokumen rekam medis secara berkala untuk mencari dokumen rekam medis yang salah letak.

- d. Memeriksa arsip di buku peminjaman dokumen (untuk mengetahui dokumen rekam medis sudah dikembalikan atau belum atau untuk mengetahui tingkat kehilangan dokumen rekam medis).
- e. Dokumen rekam medis yang melibatkan kasus hukum tidak boleh diletakan.
- f. Setiap petugas penyimpanan, masing-masing bertanggung jawab memelihara kerapian dan keteraturan rak-rak file. Jika file berantakan memungkinkan terjadinya salah letak.
- g. Dokumen rekam medis yang sedang diproses atau masih digunakan oleh pegawai harus berada diatas meja.
- h. Harus ada prosedur tetap dan tugas pokok kerja tertulis untuk masing-masing staf.

### 3. Metode Penyimpanan

Rekam medis disimpan menurut nomor registrasi pasien atau nomor rekam medis yang diurutkan berdasarkan nomor akhir (*terminal digit*), nomor tengah (*middle digit*) atau nomor langsung (*straight numerical*). Menurut Depkes RI (2006), berdasarkan lokasi penyimpanan berkas rekam medis, penyimpanan rekam medis dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

#### a. Sentralisasi

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara sentral yaitu suatu sistem penyimpanan dengan dengan cara menyatukan

berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat ke dalam suatu folder tempat penyimpanan.

Kelebihan Sentralisasi yaitu:

- 1) Data dan informasi hasil-hasil pelayan dapat berkesinambungan karena menyatu dalam satu folder sehingga riwayatnya dapat dibaca seluruhnya.
- 2) Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan rekam medis
- 3) Mengurangi jumlah biaya yang dapat dipergunakan untuk peralatan dan ruangan
- 4) Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasi
- 5) Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan karena dokumen rekam medis milik seorang pasien berada dalam satu folder
- 6) Mudah menerapkan sistem unit

Kekurangan Sentralisasi yaitu:

- 1) Petugas menjadi lebih sibuk karena harus menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap
- 2) Filing tempat penyimpanan dokumen rekam medis harus jaga 24 jam karena sewaktu-waktu diperlukan untuk pelayanan di UGD yang buka 24 jam.

- 3) Tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam, karena Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) akan di gunakan sewaktu-waktu bila pasien datang tidak membawa Kartu Identitas Berobat (KIB), padahal KIUP tersimpan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ)

b. Desentralisasi

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara desentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara memisahkan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap pada folder tersendiri dan atau tempat tersendiri. Biasanya berkas rekam medis pasien rawat jalan dan rawat darurat disimpan pada arak penyimpanan berkas rekam medis di unit rekam medis atau di tempat pendaftaran rawat jalan. Sedangkan berkas rekam medis rawat inap disimpan di ruang penyimpanan lain, seperti di bangsal atau di unit rekam medis yang terpisah dari tempat penyimpanan rekam medis rawat jalannya.

Kelebihan sistem desentralisasi yaitu:

- 1) Efisiensi waktu, sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat
- 2) Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan

Kekurangan sistem desentralisasi yaitu:

- 1) Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis
- 2) Biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak

## C. Dokumen

### 1. Pengertian Dokumen

Dokumen menurut bahasa Inggris berasal dari kata *Document* yang memiliki arti sesuatu yang tertulis atau tercetak dan segala benda yang mempunyai keterangan-keterangan dipilih untuk dikumpulkan, disusun, di sediakan atau untuk disebar. Dokumen ialah surat penting atau berharga yang sifatnya tertulis atau tercetak yang berfungsi atau dapat dipakai sebagai bukti ataupun keterangan. Dokumen adalah berkas yang berisikan data-data identitas, data sosial maupun data medis yang sewaktu-waktu bisa digunakan lagi dalam suatu pelayanan kesehatan.

### 2. Jenis-Jenis Dokumen

#### a. Berdasarkan kepentingannya

- 1) Dokumen Pribadi, merupakan dokumen yang berisi tentang kepentingan perorangan.

Contohnya: KTP, SIM dan Ijazah.

- 2) Niaga adalah sebuah dokumen yang berkaitan dengan perniagaan, seperti surat berharga yang dapat digunakan untuk alat pembayaran.

Contohnya: cek, obligasi, faktur, kuitansi, saham dan letter of credit.

- 3) Sejarah, merupakan dokumen yang berkaitan dengan sebuah peristiwa yang terjadi di masa lalu, dapat berupa catatan penting

seperti rekaman film perjuangan, fosil, autobiografi hingga naskah proklamas.

- 4) Pemerintah, merupakan sebuah dokumen yang berisi informasi mengenai ketatanegaraan, dari pemerintah itu sendiri biasanya dipakai untuk pembuktian kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah.

Contohnya: keputusan presiden, undang-undang, peraturan daerah, peraturan pemerintah dan perjanjian kerja sama antar Negara.

b. Berdasarkan Fungsi

- 1) Dinamis, yakni dokumen yang dipergunakan secara langsung dalam kegiatan atau proses penyelesaian pekerjaan di kantor, terdiri dari tiga macam, yakni dokumen dinamis aktif, semi aktif hingga aktif.
- 2) Statis, merupakan dokumen yang pemakaiannya tidak secara langsung dipergunakan dalam proses pekerjaan kantor.

c. Berdasarkan Bentuk Fisik

- 1) Literer, sebuah dokumen dari hasil tulisan, dicetak, digambar atau direkam dan dikumpulkan dalam perpustakaan.

Contohnya: buku, majalah dan film.

- 2) Korporil, merupakan dokumen yang berupah benda sejarah seperti yang ada di museum.

Contohnya: arca, patung, pakaian adat, keris hingga uang kuno.

- 3) Privat, dokumen yang berupa surat atau arsip, dokumen jenis ini disimpan memakai sistem kearsipan.

Contohnya: surat dinas, surat berharga, surat niaga hingga tanda bukti laporan.

d. Berdasarkan Sifat

- 1) Tekstual, merupakan dokumen yang menyajikan informasi bentuknya tertulis, seperti buku, koran dan majalah.
- 2) Nontekstual, merupakan dokumen yang berisikan beberapa tulisan atau teks seperti yang terdapat pada peta, gambar dan grafik.

e. Berdasarkan Dokumentasi

- 1) Primer, merupakan dokumen yang berisi akan informasi mengenai hasil dari sebuah atau beberapa penelitian asli langsung dari sumbernya.

Contohnya: paten, laporan serta disertasi.

- 2) Sekunder, berisi informasi mengenai bahan bacaan atau literature primer, secara umum sekunder dinamakan dokumen bibliografi.
- 3) Tersier, berisi informasi mengenai informasi dari literature sekunder, seperti buku atau teks panduan.

3. Fungsi Dokumen

- a. Digunakan untuk mencari informasi yang isinya terkait dengan isi dokumen dari beberapa pihak yang mencari dan membutuhkannya.
- b. Dipakai untuk penjamin kebutuhan dan keaslian atau keotentikan informasi yang telah dimuat dalam sebuah dokumen.

- c. Digunakan untuk menjaga dokumen agar tidak keasliannya tidak rusak.
- d. Merupakan sebuah alat bukti mengenai sebuah keterangan suatu jenis dokumen.
- e. Digunakan sebagai alternatif penyimpanan dan penyelamatan fisik dari sebuah dokumen.
- f. Salah satu contoh nyata dari fungsi sebuah dokumen dalam kehidupan nyata terdapat dalam dunia penerbangan secara khusus dalam hal ini adalah bisnis kargo, dalam kelengkapan dan penataanya, dokumen menjadi elemen yang sangat penting.

#### **D. Rekam Medis**

Rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan. Rekam medis memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosa dan pengobatan serta merekam hasilnya (Huffman Budi, 2011).

Berkas rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan mutu pelayan kesehatan di rumah sakit. Tujuan yang ingin dicapai dalam menggerakkan fungsi dokumen rekam medis agar terekamnya informasi yang cukup dan akurat tentang data sosial pasien, pemeriksaan penunjang, pengobatan dan lain-lain untuk mencapai kesembuhan

atau kesehatan pasien sehingga informasi dokumen rekam medis tersebut dipakai sewaktu-waktu jika pasien membutuhkan kembali (Edna K. Huffman, 1999).

Pengisian atau pencatatan rekam medis di rumah sakit dilakukan oleh dokter dan perawat mengenai hasil kegiatan medis yang telah dilakukan, untuk itu di dalam pelaksanaan pengisian dan pencatatan dokumen rekam medis haruslah diisi dengan lengkap sehingga dapat menghasilkan informasi yang akurat dan berkesinambungan (Alaydrus, 2011).

Menurut PERMENKES Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, penunjang medik, diagnosis, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan tentang pengobatan, baik rawat inap, rawat jalan maupun gawat darurat.

Menurut UU No.29 Tahun 2004 pasal 46 ayat (1) tentang praktek kedokteran, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Menurut IDI (2005), rekam medis adalah sebagai rekaman dalam bentuk tulisan atau gambaran aktivitas pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan medik atau kesehatan kepada seorang pasien.

Menurut Dirjen Yanmed (2006), rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnose segala pelayanan, dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan darurat.

Menurut Hanafiah dan Amir (2007), rekam medis merupakan kumpulan keterangan tentang identitas, hasil anamnesis, pemeriksaan, dan catatan segala kegiatan atas pasien dari waktu ke waktu.

#### 1. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis baik dan benar tertib administrasi di rumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang di harapkan, sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit Etika Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, Rustiyanto Ery (2009). Adapun kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek yang disingkat ALFRED adalah sebagai berikut:

- a. Aspek Administrasi (*Administration*). Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedik dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

- b. Aspek Hukum (*Legal*). Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hokum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.
- c. Aspek Keuangan (*Financial*). Suatu berkas mempunyai nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan/tindakan dan perawatan.
- d. Aspek Penelitian (*Research*). Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
- e. Aspek Pendidikan (*Education*). Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan/kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi kesehatan.
- f. Aspek Dokumentasi (*Documentation*). Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban.

## 2. Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis menurut Konsil Kedokteran Indonesia (2006), adalah sebagai berikut:

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, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

d. Pembiayaan

Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan.

e. Statistik Kesehatan

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

f. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin, dan Etik

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

3. Jenis-Jenis Rekam Medis

a. Berkas Rekam Medis Aktif, merupakan 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, merupakan berkas rekam medis yang apabila 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.

c. Isi dan Pencatatan Rekam Medis

Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (2006), rekam medis memuat dua isi yaitu:

- 1) Catatan, merupakan uraian tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain baik dilakukan oleh dokter dan dokter gigi

maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensinya.

- 2) Dokumen, merupakan kelengkapan dari catatan tersebut, antara lain foto rontgen, hasil laboratorium dan keterangan lain sesuai dengan kompetensi keilmuannya.

Adapun empat macam data yang ada di dalam rekam medis, yaitu:

- 1) Data pribadi, meliputi identitas penderita nama, No. KTP, alamat, tempat lahir, tanggal lahir, jenis kelamin, pekerjaan, keluarga dekat, nomor register, dokter yang merawat, asal rujukan, tanggal masuk, dan tanggal keluar.
- 2) Data finansial, yaitu data dari penanggung jawab, alamat, perusahaan, perusahaan asuransi yang menanggung, tipe asuransi dan nomor polis.
- 3) Data sosial, yaitu data mengenai kewarganegaraan, kebangsaan, hubungan keluarga, penghidupan, kegiatan masyarakat, dan data kedudukan sosial penderita.
- 4) Data medis, yaitu data medis penderita dari anamnesis, pemeriksaan fisik, keadaan umum/nadi, tensi, diagnosis waktu masuk, catatan pengobatan, kemajuan/kemunduran penderita, instruksi dokter, pemeriksaan penunjang, laboratorium, rontgen foto, EKG, laporan perawat, konsultasi, operasi dan catatan tindakan lainnya selama penderita keluar dari Rumah Sakit dan nama dokter yang menangani pasien dan tanggalnya.

#### 4. Sifat Rekam Medis

Informasi didalam rekam medis bersifat rahasia, karena hal ini menjelaskan hubungan yang khusus antara pasien dan dokter yang wajib dilindungi dari pembocoran sesuai kode etik kedokteran dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Rekam medis dapat dibedakan menjadi:

- a. Informasi yang bersifat rahasia adalah catatan yang berisi tentang keterangan tentang medis, yang meliputi:
  - 1) Penyakit
  - 2) Keluhan
  - 3) Pemeriksaan
  - 4) Pengobatan
  - 5) Tindakan
  - 6) perkembangan
- b. Informasi yang tidak bersifat rahasia adalah catatan yang berisi keterangan yang tidak mengandung sifat medis, yang meliputi:
  - 1) Identitas pasien
  - 2) Catatan lain yang tidak mengandung sifat medis

### **E. Rumah Sakit**

#### 1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Permenkes atau Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 340/MENKES/PER/III/2010. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Azwar (2002), Rumah sakit merupakan institusi yang integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial, berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang lengkap. Rumah sakit juga merupakan pusat latihan bagi tenaga profesi kesehatan dan sebagai pusat penelitian untuk riset kesehatan.

a. Tujuan Penyelenggaraan Rumah Sakit

Tujuan penyelenggaraan rumah sakit menurut UU No. 44 Tahun 2009 adalah sebagai berikut:

- 1) Mempermudah akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.
- 2) Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan seluruh sumber daya manusia di rumah sakit.
- 3) Meningkatkan mutu pelayanan dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- 4) Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia serta rumah sakit itu sendiri.

b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Secara umum misi rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sementara tugas rumah sakit secara umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilakukan secara selaras dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Menurut UU No. 44 Tahun 2009 mengenai rumah sakit, bahwa fungsi rumah sakit antara lain:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit yang ditetapkan.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pengaplikasian teknologi dalam bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

c. Tipe-Tipe Rumah Sakit

Klasifikasi rumah sakit menurut peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2014 berdasarkan pada pelayanan rumah sakit tipe A, B, C, D, dan E, sebagai berikut:

1) Rumah Sakit Kelas A

Rumah Sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas oleh pemerintah, rumah sakit telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat.

2) Rumah Sakit Kelas B

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

3) Rumah Sakit Kelas C

Rumah Sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Terdapat

empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten/kota (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

#### 4) Rumah Sakit Kelas D

Rumah Sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.

#### 5) Rumah Sakit Kelas E

Rumah Sakit ini merupakan rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak tipe E yang didirikan pemerintah, misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit jantung, dan rumah sakit ibu dan anak.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, yaitu untuk menggambarkan penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto.

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan metode wawancara (interview), pengamatan (observasi), dokumentasi, metode pengumpulan data lainnya untuk menyajikan respon-respon dan perilaku subjek (Setyosari, 2010).

#### **B. Populasi Penelitian**

##### 1. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto.

##### 2. Subjek Penelitian

Subjek yang diamati pada penelitian ini adalah orang-orang yang berkaitan dengan sistem penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto

#### **C. Jenis Data**

Jenis data yang akan di ambil pada penelitian ini adalah data primer dan sekunder.

1. Data Primer

Menurut Umar (2003) data primer merupakan data yang diperoleh langsung di lapangan oleh obyek penulisan. Metode wawancara mendalam (in-depth interview) dipergunakan untuk memperoleh data dengan metode wawancara dengan narasumber yang akan diwawancarai di bagian rekam medis.

2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2010) adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumen. Pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini melalui jurnal-jurnal hasil penelitian terdahulu dan dokumen-dokumen dari rumah sakit. Data sekunder adalah data yang mengacu pada pelayanan yang dikumpulkan dari sumber yang telah ada. sumber data sekunder adalah catatan atau dokumen perusahaan, publikasi pemerintah, analisis industri oleh media, situs web, dan internet.

#### **D. Metode Pengumpulan Data**

1. Metode Interview (Wawancara)

Metode wawancara adalah metode pengambilan data dengan cara menanyakan sesuatu kepada seseorang responden, caranya adalah dengan bercakap-cakap secara tatap muka. Metode ini digunakan untuk memperoleh data secara langsung melalui pimpinan atau karyawan di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto.

2. Metode Observasi (Pengamatan)

Metode observasi adalah metode pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang tampak dalam suatu gejala-gejala dalam objek penelitian. Metode digunakan untuk memperoleh data yang mengadakan peninjauan secara langsung sesuai dengan masalah yang diteliti.

### 3. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah pengambilan data yang diperoleh melalui dokumentasi yang terdapat di rumah sakit. Metode ini diperlukan sebagai data penunjang kegiatan selama penelitian dari buku panduan atau pedoman yang terdapat di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto.

## **E. Metode Analisis Data**

Metode analisis data yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu menggambarkan, menganalisa dan membandingkan tentang bagaimana sistem penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Sejarah Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto**

Setelah diproklamasikan kemerdekaan bangsa Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945 di Jakarta sekaligus terbentuknya Negara Republik Indonesia. Maka hampir diseluruh pelosok tanah air terjadi pergolakan-pergolakan bersenjata dari para pejuang dan para pembela kemerdekaan Republik Indonesia. Untuk mempertahankan dan menegakan Negara Republik Indonesia dari pihak manapun yang menghendaki menjajah kembali bangsa Indonesia dan menjadi kenyataan bahwa para pejuang tersebut langsung terlibat secara fisik berperan dengan senjata seadanya. Melawan orang-orang jepang yang masih berada di Indonesia yang tidak mau menyerahkan senjatanya kepada Republik Indonesia dan orang-orang belanda serta sekutu-sekutunya yang masih menghendaki penjajahan terhadap bangsa Indonesia.

Peristiwa-peristiwa kontak senjata tersebut 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), yang berlokasi di JL. Jenderal Sudirman

(Eks Ma Korem 072 Pamungkas). Sementara para anggota BKR/TKR baik yang bertempur di semua daerah pertempuran dan yang sedang dalam pertahanan kesehatannya diurus oleh bagian kesehatan tentara baik yang berada di Brigade, Resimen, Batalyon maupun yang ada unit-unit kesatuan-kesatuan resimen di Bataliyon di pimpin oleh seorang kepala seksi yaitu kepala seksi kesehatan Bataliyon. Untuk mengurus tentara-tentara yang sakit dan perlu opname, di bentuklah tempat-tempat perawatan tentara di antara Markas, Kesehatan Tentara Resimen 21, Resimen 32, dan sebagian lainnya di klinik perjuangan. Sekitar tahun 1951 TPT yang semula berlokasi didepan RS Bethesda dan Markas Kesehatan Brigade yang berlokasi di JL. Widodo kotabaru, bekas Militer Hospital Belanda yang di bangun tahun 1813 yang sebelumnya di tempat 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).

Pada awal tahun 1951, DKST 13 telah memiliki eselon kesehatan bawahan bersama dengan pembentukan Batalyon-batalyon oleh Subter 13 Yogyakarta antara lain sebagai berikut:

- a. Batalyon 410, dengan Dan Ton Kes adalah Letda Sabdayu
- b. Batalyon 411, dengan Dan Ton Kes adalah Letda S.T Panwono
- c. Batalyon 412, dengan Dan Ton Kes adalah Letda W. Paimin
- d. Batalyon 413, dengan Dan Ton Kes adalah pembantu Letnan S.Temathrus

e. Di Kes Mako Subter 13 adalah Letda Gideon

Di awal tahun 1951, DKT ST 13 juga memiliki tempat perawatan II di Purworejo dan Garnizun Gombang. Untuk TP II Gombang dipimpin oleh Letda Sukiyo, sedangkan khusus di TP II Purworejo karena kegiatan belum banyak (belum Garnizun) maka bagi anggota-anggota Batalyon 411 Purworejo masih dilayani oleh Ton Kes Yon sendiri yang memiliki KSA (Kamar Sakit Asrama), sedangkan kegiatan TP II Purworejo di laksanakan oleh beberapa Ton Kes Yon 411 dan penetapan beberapa anggota DKST 13 yang langsung diawasi oleh DKST 13 Yogyakarta. Baru sekitar beberapa tahun kemudian setelah TP II berubah menjadi Rumkit III/IV pimpinannya dipegang oleh Letda Agus Kadiman.

Perkembangan sebutan nama-nama kesehatan/Dinas kesehatan tentara resmi tahun 1945 hingga 1950, dan seterusnya menyesuaikan dengan nama-nama organisasi kesehatan sesuai dengan petunjuk penetapan atasan.

Khusus Dinas Kesehatan Tentara ST 13 Yogyakarta sejak tahun 1950 mengalami perubahan nama sebagai berikut:

- a. DKST 13
- b. DKT Resimen 13
- c. DKT Resimen Informasi 072
- d. DKAD Resort Militer 072
- e. Detasemen Kesehatan 072

- f. Sejak Re-Organisasi ABRI tahun 1986 sampai dengan sekarang berubah sebutan menjadi: Detasemen Kesehatan Wilayah 04.04.02.

Adapun kepala DKT Resort Militer 072 dan Rumkit Tk.II yang berubah lagi menjadi Rumkit Tk.III Rumah Sakit Dr.R.Soetarto (DKT) sejak tahun 1951-1971 dijabat rangkap oleh Dr. R. Soetarto.

Pejabat-pejabat antara lain:

- |    |                                |   |
|----|--------------------------------|---|
| a. | 1949-1974                      | : Brigjen dr.R. Soetarto (alm)                              |
| b. | 1974-1978                      | : Mayor CKM dr. Andi Sofyan                                 |
| c. | 1978-1990                      | : Mayor CKM dr. Imron Maskuri                               |
| d. | 1990-1993                      | : Mayor CKM dr. Oekartojo (alm)                             |
| e. | 1993-1996                      | : Mayor CMK dr.R. Sampoerno, HS                             |
| f. | 1996-2003                      | : Mayor CMK dr. Eddy Purwoko, Sp.B                          |
| g. | 2003-2004                      | : Letkol CKM dr. Budi Wiranto, Sp.S                         |
| h. | 2004-2007                      | : Letkol CKM dr. Dony Hardono, Sp.S                         |
| i. | 2007-2010                      | : Letkol CKM dr. Supriyanto                                 |
| j. | 2010-2014                      | : Letkol CKM dr. Moch. Hasyim, Sp.An                        |
| k. | 2014                           | : Letkol CKM dr. Wahyu Triyanto, Sp.M                       |
| l. | 2015                           | : Letkol CKM dr. Nunung Joko Nugroho                        |
| m. | 2016                           | : Letkol CKM dr. Wahyu Triyanto, Sp.M                       |
| n. | Juni 2016 s/d 29 November 2019 | : Letnan Kolonel Ckm (K) dr. Virni Sagita Ismayawati, MARS  |
| o. | 29 November 2019               | : Letnan Kolonel Ckm dr. Khairan Irmansyah, Sp.THT-KL.M.Kes |

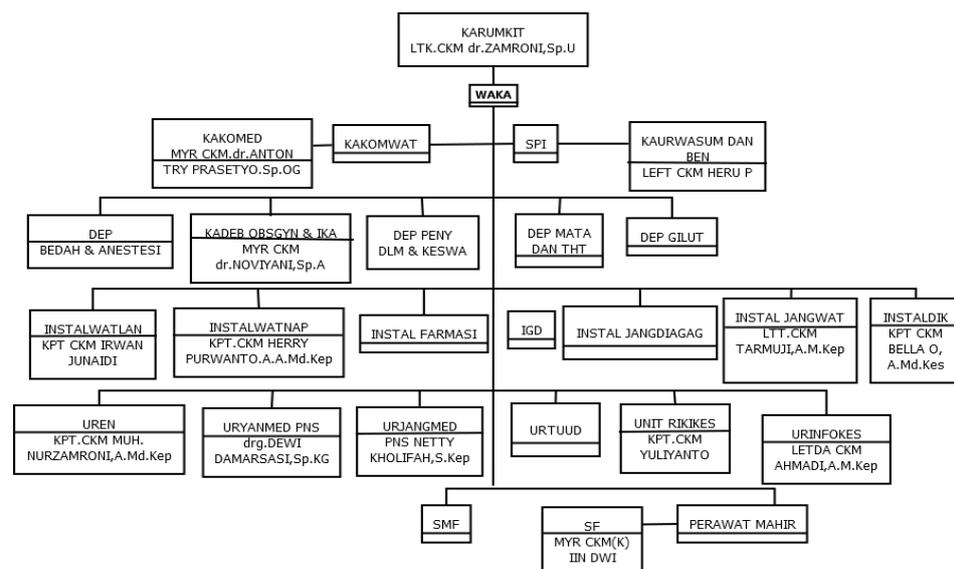
p. 5 Desember 2019 s/d sekarang : Letnam Kolonel Ckm dr. Zamroni, Sp.U

## 2. Visi-Misi, Tujuan dan Motto Rumah Sakit

- Visi : Menjadi Rumah Sakit kebanggaan TNI AD beserta keluarga dan masyarakat pengguna lainnya dalam bidang pelayanan.
- Misi : Memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan terjangkau oleh kemampuan masyarakat, dalam rangka ikut berperan aktif meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- Tujuan : Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terhadap prajurit, PNS dan keluarganya, agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal sehingga dapat menunjang tugas pokok.
- Motto : Senyum, Salam, Sapa, Sentuh, Sembuh.

## 3. Struktur Organisasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto

Struktur Organisasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



**Gambar: 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit**

#### 4. Sumber Daya Manusia

##### a. Data Ketenagaan

##### 1) Tenaga Medis

Tenaga medis adalah tenaga profesional yang berbeda dengan tenaga vokasi yang sifat pekerjaannya adalah pendelegasian wewenang dari tenaga medis. Tenaga medis terdiri dari dokter, yaitu dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis di golongan oleh UU 36/2014 tenaga kesehatan.

Berikut ini adalah tabel tenaga medis di Rumah Sakit

DKT Dr. Soetarto:

**Tabel 4.1**  
**Jumlah Tenaga Medis Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto**

No	Jenis Keahlian Dokter	MIL	PNS TNI	Tamu	Penugasan	Jumlah
1	Umum	-	4	5	-	9
2	Konversi Gigi	-	1	1	-	2
3	Perio Gigi	-	-	1	-	1
4	Bedah	-	-	1	1	2
5	Obsgyn	1	-	-	-	1
6	Penyakit Dalam	-	-	3	-	3
7	Anak	1	-	-	-	1
8	Syaraf	-	1	1	-	2
9	Patologi Klinik	-	-	1	-	1
10	Mata	-	-	3	-	
11	Radiologi	-	-	1	-	1
12	Anaesthesi	-	-	2	-	2
13	HD (Hemodialisa)	-	-	1	-	1

No	Jenis Keahlian Dokter	MIL	PNS TNI	Tamu	Penugasan	Jumlah
14	Jiwa	-	-	-	1	1
15	THT	-	-	-	1	1
16	Ortopedi	-	-	1	-	1
17	Dermatologi Venereologi	-	-	-	1	1
18	Urologi	1	-	-	-	1
	<b>JUMLAH</b>	3	6	21	4	34

## 2) Tenaga Paramedis Keperawatan

Tenaga paramedis adalah tenaga yang mempunyai kecakapan dalam membantu tugas pelayanan kesehatan dan perawatan orang sakit. Tenaga paramedis yang bekerja di rumah sakit biasanya bekerja di bawah pengawasan dokter secara langsung dalam memberikan pelayanan medis penunjang.

Berikut ini adalah tabel tenaga paramedis di Rumah Sakit

DKT Dr. Soetarto:

**Tabel 4. 2**

### **Jumlah Paramedis Keperawatan Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto**

No	Jenis Pendidikan	MIL	PNS TNI	PHL	Jumlah	Keterangan
1	S.1 KEP+S.KEP Ners	-	7	6	13	
2	AKPER	17	17	33	67	
3	SPK	2	1	1	4	
4	S2 Kebidanan	-	1		1	BP dari Puskesmas

5	D IV + D III BIDAN	-	5	11	16	
6	D III Gigi	1	2	1	4	
7	Assisten Perawat	-	1	2	3	
	JUMLAH	20	35	54	109	

### 3) Tenaga Kesehatan Lainnya

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Berikut ini adalah tabel tenaga kesehatan lainnya di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto:

**Tabel 4.3**

#### **Jumlah Tenaga Kesehatan Lainnya Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto**

No	Jenis Pendidikan	MIL	PNS TNI	PHL	Jumlah	Keterangan
1	Sarj. Psikologi	-	1	-	1	BP ke Puskesad
2	Apoteker	-	-	7	7	
3	SKM	-	1	1	2	
4	D IV+D III Radiologi	1	3	1	5	
5	D III Anastesi	1	-	-	1	
6	D IV+D III Fisioterapi	1	1	1	3	
7	D III Analisis	2	1	4	7	
8	D III Farmasi	3	-	2	5	
9	D III Gizi	-	-	1	1	

No	Jenis Pendidikan	MIL	PNS TNI	PHL	Jumlah	Keterangan
10	D III RM	-	-	3	3	
11	D III Kesling	-	1	-	1	
12	ATEM	-	-	1	1	
	JUMLAH	8	7	21	36	

#### 4) Tenaga Non Medis

Tenaga non medis adalah tenaga kesehatan yang tidak langsung berhubungan dengan pasien misalnya bagian umum yang meliputi administrasi, satpam dan sebagainya.

Berikut ini adalah tabel tenaga non medis di Rumah Sakit

DKT Dr. Soetarto:

**Tabel 4. 4**

**Jumlah Tenaga Non Medis Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto**

No	Jenis Pendidikan	MIL	PNS TNI	PHL	Jumlah
1	S. 1	-	1	1	2
2	D I Manajemen Farmasi	-	-	2	2
3	SMA	3	9	9	21
4	SMEA	-	4	1	5
5	SMK	-	1	2	3
6	SMKK	-	-	1	1
7	STM	-	1	-	1
8	SPG	-	1	-	1
9	SLTP	-	2	1	3
10	SD	-	1	-	1
	JUMLAH	3	20	17	40

## 5. Fasilitas/Sarana dan Prasarana

### a. Rawat Jalan

#### 1) Pelayanan Poliklinik

Pelayanan poliklinik umum merupakan salah satu layanan yang ada di rumah sakit yang memberikan pelayanan kedokteran berupa pemeriksaan kesehatan, pengobatan dan penyuluhan kepada pasien atau masyarakat agar tidak terjadi penularan dan komplikasi penyakit serta meningkatkan pengetahuan.

Berikut ini adalah tabel pelayanan poliklinik di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto:

**Tabel 4. 5**  
**Jadwal Praktek Dokter Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto**

No	Poli Pelayanan	Hari	Jam Buka Pelayanan	Nama Dokter
1	Poliklinik Bedah (Bedah Umum)	Senin-Jum'at	08.00-12.00	dr. Arif Budiman,Sp.B
2	Poliklinik Obsgyn	Senin, Kamis, Jum'at Sabtu Selasa-Rabu Jum'at	10.00-selesai 09.00-selesai 14.00-selesai	dr.Sudiana,SP.OG dr. Anton Tri P,Sp.OG dr. Anton Tri P,Sp.OG
3	Poliklinik Penyakit Dalam	Senin dan Kamis Selasa Rabu	12.00-selesai 14.00-selesai 09.00-selesai	dr. Eko Aribowo,Sp.PD dr. I Dewa,Sp.PD dr. I Dewa,Sp.PD dr. Pudya L,M.Sc.Sp.PD

No	Poli Pelayanan	Hari	Jam Buka Pelayanan	Nama Dokter
		Selasa, Rabu, Kamis Sabtu	08.00-10 WIB 11.00-selesai	dr. I Dewa,Sp.PD
4	Poliklinik Anak	Senin s/d Jum'at	09.00-selesai	dr. Noviyani L,Sp.A
5	Poliklinik Syaraf	Senin, Rabu, Jum'at Selasa, Kamis	15.30-selesai  08.00-10 WIB	dr. Ani Rusnani,Sp.S dr. Aprilia Dyah K,M.MR.Sp.N
6	Poliklinik Mata	Senin, Selasa Senin Jum'at Rabu, Kamis, Sabtu	08.00-selesai  13.00-selesai 14.00-selesai 12.00-selesai	dr. Rahajeng L,Sp.M dr. Agus S,Sp.M dr. Rahajeng L,Sp.M dr. Endang P,Sp.M
7	Poliklinik Gilut	Senin s/d Jum'at	09.00-selesai	drg. Dewi D,Sp.KG drg. Elizabeth,Sp.Perio drg. Rindu Sukahati, Sp.KG
8	Hemodialisa	Sabtu	16.00-18.00	dr. Adriana. Sp.PD
9	THT	Senin, Selasa, Kamis Rabu, Jum'at	09.00-selesai  09.00-selesai	dr. Arief Rahman,Sp.THT-KL dr. Khairan Irmansyah,Sp.THT- KL,M.Kes
10	IGD	Setiap Hari	24 Jam	dr. Niken Palupi dr. Suharta dr. Chamdawati Wahyu dr. Ilham Noeryosan dr. Bayu Yuda

No	Poli Pelayanan	Hari	Jam Buka Pelayanan	Nama Dokter
				dr. Fawzia Merdhiana
11	FISIOTERAPI	Selasa dan Kamis	15.00-17.00	dr. Zuwidatulhusna,Sp.KFR
12	POLI Jiwa	Rabu dan Jum'at	09.00-selesai	dr. Dyah Murni Hastuti,Sp.KJ

### 2) Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Gawat darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.

### 3) Hemodialisa (HD)

Hemodialisa adalah terapi cuci darah diluar tubuh untuk seseorang yang ginjalnya tidak bekerja secara normal.

#### b. Kamar Tindakan

Berikut ini adalah tabel kamar tindakan di Rumah Sakit DKT

Dr. Soetarto:

**Tabel 4. 6**  
**Jumlah Kamar Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto**

No	Kamar Tindakan	Hari	Jam Pelayanan
1	Kamar Operasi	Setiap hari kerja	24 Jam
2	Kamar Bersalin	Setiap hari kerja	24 Jam
3	Kamar Gynaecologi	Setiap hari kerja	24 Jam
4	Hemodialisa	Setiap hari kerja	08.00 s/d 16.00

#### c. Penunjang Diagnostik

- 1) Laboratorium Klinik: Darah Lengkap, Urine Lengkap, Kimia darah
  - 2) Radiologi: Rontgen, USG, EKG
- d. Penunjang Perawatan
- 1) Dapur
  - 2) Laundry
  - 3) Kamar Jenazah
  - 4) Ambulance
  - 5) Instalasi Farmasi

Berikut ini adalah tabel ruangan yang ada di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto:

**Tabel 4. 7**  
**Jumlah Ruangan Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto**

No	Ruangan	Kelas	Jumlah BED	Fasilitas
1	VVIP	VIP	1	Bed pasien, ruang tamu, bed penunggu pasien, AC, lemari pasien, Kamar mandi, Kulkas
	VIP/KSATRIA	VIP	6	Bed pasien, ruang tamu, bed penunggu pasien, AC, lemari pasien, Kamar mandi, Kulkas
2	RUANG ICU	TEKANAN NEGATIF TANPA VENTILATOR	3 2	Bed pasien, ruang tamu, bed penunggu pasien, AC, lemari pasien, Kamar mandi, Kulkas

No	Ruangan	Kelas	Jumlah BED	Fasilitas
3	NUSA INDAH	I	8	Bed, TV, Kulkas, AC, Sofa, Lemari Pasien, Meja Makan Pasien dan Kamar Mandi
4	RUANG PERWIRA	II	4	Bed Pasien, Lemari Pasien, Kipas Angin
		III	6	
		PERINATOLOGI	3	
5	KIRANA	III	24	Bed Pasien, Lemari Pasien, Kipas Angin
		TANPA TEKANAN NEGATIF	18	
6	HUSADA	II	8	Bed Pasien, Lemari Pasien, Kipas Angin
		III	8	
7	KARTIKA/RUANG ANAK	II	4	Bed Pasien, Lemari Pasien, Kipas Angin
		III	8	
8	ISOLASI IGD	TANPA KELAS	1	AC
	JUMLAH		100	

## B. Hasil Penelitian dan Pembahasan

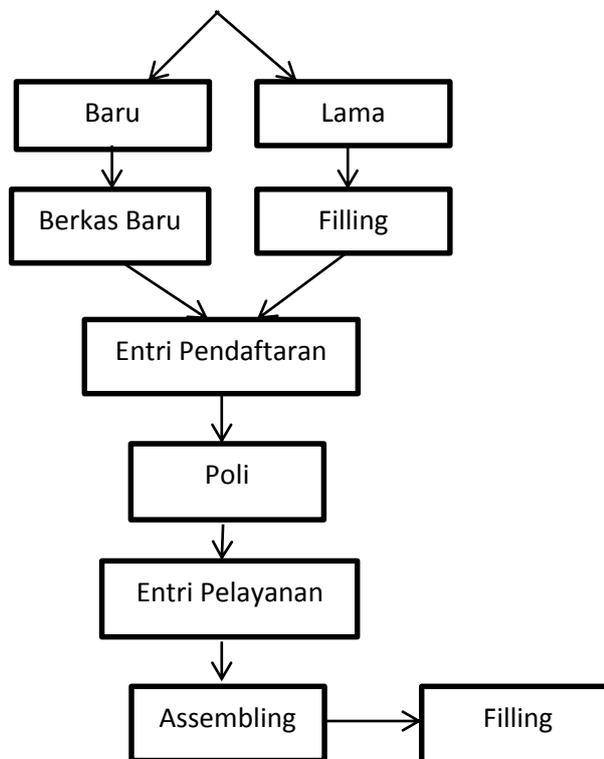
1. Penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto.

Dalam kegiatan penyimpanan atau *filling* agar pelaksanaan dapat disimpan dan di pelihara dalam waktu yang lama tanpa cepat rusak maka sarana dan prasaranannya harus mendukung yaitu sebagai berikut:

- a. Ruang penyimpanan harus aman, letaknya strategis, cukup cahaya, suhu tidak boleh lembab, pemeliharaan ruangan dan lain sebagainya serta hanya petugas penyimpanan yang berada di ruang penyimpanan.
- b. Alat penyimpanan seperti rak terbuka, lemari laci, roll o'pack dan secara elektronik dapat dalam bentuk file di Hardisk, CD Flashdisk dan Mikro Film.
- c. Penunjuk penyimpanan atau penyekat antara beberapa rekam medis sehingga nomor rekam medis dapat terlihat.
- d. Pelindung rekam medis seperti sampul, map ataupun amplop.
- e. Bon peminjam dokumen rekam medis yang terbuat dari kertas biasa berukuran kecil dan memuat informasi seperti nama pasien, nomor rekam medis, tujuan poli dan tanggal pinjaman.
- f. *Outguides* atau *Tracer* diletakan sebagai pengganti pada tempat penyimpanan dokumen rekam medis yang di pinjam dan terbuat dari bahan yang kuat dan berwarna merah dan biru di sertai kantung untuk menyisipkan bon peminjaman.
- g. Alat penunjang lainnya seperti meja untuk menyortir dan lainnya.

Berikut adalah bagan alur penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto.





**Sumber: Alur Berkas Rekam Medis Rawat Jalan**  
**Gambar 4.2 Alur Penyimpanan Berkas Rekam Medis**

2. Pelaksanaan kegiatan Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto.

- a. Cara Penyimpanan Rekam Medis

Cara penyimpanan yang digunakan di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto menggunakan penyimpanan secara sentralisasi yaitu penyimpanan dokumen rekam medis dimana antara rekam medis kunjungan baik poliklinik dan gawat darurat serta rekam medis ketika pasien dirawat dibuat menjadi satu kesatuan dalam satu folder dan disimpan di bagian rekam medis dalam *roll o'pack* serta rak besidan

terbagi dalam dua tempat penyimpanan yaitu ruangan penyimpanan dokumen rekam medis inaktif dan dokumen rekam medis aktif.

Di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto sudah diberikan gedung untuk tempat penyimpanan dokumen rekam medis yang sudah inaktif, sedangkan untuk dokumen rekam medis yang aktif masih terpisah-pisah sehingga masih belum bisa mempersingkat waktu penyediaan dokumen rekam medis.

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

Beberapa kelebihan sistem penyimpanan dokumen rekam medis yang di lakukan oleh Rumah Sakit Dr.R.Soetarto (DKT) dengan menggunakan sistem sentralisasi, yaitu:

- 1) Semua informasi tentang pasien tersimpan dalam satu dokumen
- 2) Mengurangi duplikat rekam medis
- 3) Mengurangi jumlah biaya untuk peralatan dan ruangan
- 4) Meningkatkan efisiensi kerja petugas penyimpanan
- 5) Mudah menerapkan sistem penomoran unit

Adapun beberapa kelemahan sistem penyimpanan dokumen rekam medis yang di yang dilakukan oleh Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto dengan menggunakan sistem sentralisasi, yaitu:

- 1) Petugas menjadi lebih sibuk karena menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap.
- 2) Tempat penerimaan pasien harus bekerja selama 24 jam. Sistem penyimpana dokumen rekam medis biasanya menggunakan data lengkap dan dokumen yang disimpan baik-baik berupa huruf maupun angka yang disusun menurut urutan tertentu. Pada Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto lebih dominan menggunakan sistem sentralisasi.

Cara mengurutkan rekam medis yang dipakai di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto adalah dengan sistem nomor langsung (*straight numerical filling system*) yaitu penyimpanan dokumen rekam medis secara berurutan sesuai nomor urut rekam medis tersebut. Misalnya: 027648, 027649, 027650, 027651 dan seterusnya.

Jadi sistem penyimpanan yang digunakan di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto adalah sistem sentralisasi yang merupakan penyimpanan dokumen rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan, dokumen pasien rawat jalan, rawat inap maupun rawat darurat dan cara mengurutkan nomor rekam medis di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto adalah dengan sistem nomor langsung (*straight numerical filling system*).



**Gambar 4.3 Rak Penyimpanan Rekam Medis di Rumah Sakit DKT  
Dr. Soetarto.**

b. Prosedur Penyimpanan

Prosedur penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto yaitu petugas *filling* menerima dokumen rekam medis dari petugas koding setelah itu dokumen rekam medis disortir menurut nomor dan tempat. Dokumen rekam medis dimasukkan ke dalam rak penyimpanan.

c. Pengambilan/Peminjaman Dokumen Rekam Medis

Pelaksanaan pengambilan dokumen rekam medis dilaksanakan sesuai permintaan peminjaman dari instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap dan peminjaman untuk penelitian atau kepentingan perawatan pasien. Sebelum melakukan pengambilan rekam medis untuk pelayanan (poliklinik) petugas akan mencetak tracer yang nantinya akan dijadikan pedoman dalam pengambilan atau pencarian dokumen rekam medis.

Sebelum didistribusikan petugas mengecek dan melengkapi formulir yang kurang dan menjadikan satu bukti registrasi dari tempat pendaftaran pasien. Kemudian petugas mengentrikan kedalam sistem informasi rumah sakit berkas keluar sebagai bukti peminjaman berkas. Selanjutnya petugas *filling* mendistribusikan sesuai klinik tujuan pasien.

- d. Kendala dan Upaya yang dilakukan di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto tentang Penyimpanan Dokumen Rekam Medis.
  - 1) Kendala Penyimpanan Dokumen Rekam Medis, yaitu tempat penyimpanan yang tidak jadi satu atau terpisah-pisah. Tempat penyimpanan dokumen rekam medis yang terpisah-pisah ke dalam dua bagian penyimpanan tentunya akan merepotkan petugas dalam mencari dokumen rekam medis yang diperlukan oleh perawat. Selain itu antara satu tempat penyimpanan dengan tempat penyimpanan yang lain cukup berjauhan, hal ini menyebabkan penyediaan dokumen rekam medis baik untuk pelayanan kepada pasien maupun untuk keperluan lain akan menjadi lebih lama.
  - 2) Upaya yang dilakukan untuk mencegah atau mempercepat penyediaan dokumen tersebut dapat dilakukan dengan menyatukan tempat penyimpanan dokumen aktif yang semula ada dua tempat. Hal ini tentunya dapat terlaksana apabila Rumah

Sakit DKT Dr. Soetarto mempunyai tempat yang cukup luas untuk menggabungkan kedua tempat penyimpanan tersebut.

### **C. Temuan Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto tentang Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di rumah sakit tersebut maka peneliti menyimpulkan bahwa Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di lakukan sesuai dengan prosedur yang berlaku atau yang sudah di jalankan selama ini, diantaranya pencatan, merapikan dokumen rekam medis sesuai nomor rekam medis agar mudah dicari, pencarian dokumen lebih mudah, pengembalian dokumen rekam medis setelah di gunakan hingga penyimpanan sampai akan digunakan lagi.

Penyimpanan dokumen rekam medis (*filling*) dilakukan setelah semua kegiatan berobat pasien selesai dilaksanakan oleh tenaga medis pada hari senin sampai sabtu dan di kembalikan oleh tenaga paramedis ke ruang rekam medis yang akan di lanjutkan oleh petugas rekam medis untuk memeriksa sesuai prosedur dan mencatat pengembalian di buku sesuai masing-masing poli serta menyimpannya kembali ke rak terbuka. Segala sesuatu yang di butuhkan rekam medis seperti sampel atau map, general consent atau formulir pendaftaran dan lainnya dapat telah disediakan di pengadaan.

Dari permasalahan mengenai Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto khususnya pada penyimpanan dokumen diharapkan lebih teliti mengenai dokumen yang di pinjam keluar dari

rak penyimpanan guna mengantisipasi hilangnya dokumen saat di pinjam. Oleh karena itu, penyimpanan dokumen harus lebih di perhatikan saat pengambilan dan pengembalian dokumen tidak sulit untuk dicari dan digunakan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan yang telah dilakukan penelitian di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto, maka kesimpulan yang dapat di ambil oleh penulis adalah sebagai berikut:

1. Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto menerapkan Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis untuk mengatasi kehilangan dokumen serta dokumen rekam medis lebih aman dan terjaga.
2. Adanya pengecekan kembali saat dokumen selesai digunakan oleh tenaga medis dan dikembalikan ke bagian rekam medis guna untuk mengetahui dokumen yang dikembalikan sudah sesuai yang di pinjam.
3. Adanya Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto dapat dengan mudah menyimpan dan mengembalikan dokumen rekam medis serta pengecekan sebelum dokumen dikembalikan ke rak apabila ada dokumen yang tidak ada saat pengembalian.
4. Sistem Penyimpanan tersebut dilakukan karena rumah sakit dapat memperhitungkan dengan baik dampak yang akan terjadi apabila ada dokumen yang hilang, sehingga akan susah tenaga medis untuk memeriksa pasien yang datang berobat.

## **B. Saran**

Berdasarkan pembahasan yang ada maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Diharapkan agar Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto tetap memperhatikan dokumen yang kembali setelah selesai digunakan agar tidak terjadi kehilangan.
2. Perlu diperhatikan tempat penyimpanan dokumen rekam medis sehingga dokumen tersebut terawat dengan baik dan tidak terjadi kerusakan.
3. Diharapkan adanya peningkatan fasilitas untuk penyimpan dokumen rekam medis seperti rak penyimpanan, mengganti map atau sampel yang sudah rusak dan tidak dibutuhkan lagi untuk penyimpanan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Kadir. 2014. *Pengenalan Sistem Informasi Edisi Revisi*. Andi. Yogyakarta.
- Alaydrus, Salmah. 2011. *Perbandingan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Antara Dokter Spesialis di Paviliun Garuda dan Residen di Bangsal Penyakit dalam RUSP dr. Kariadi Semarang Periode Agustus 2010*. UNDIP. Semarang.
- Azwar, A. 2002. *Pengantar Epidemiologi*. Penerbit Binarupa Aksara. Edisi Revisi. Jakarta Barat.
- Budi, SC. (2011). *Manajemen Unit Rekam Medis*. Yogyakarta : Quantum Sinergis Media.
- DepKes RI Dirjen YanMed. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta : DepKes.2006.
- Depkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Jakarta. 2010.
- Depkes, Permenkes RI, No. 269/MenKes/Per/III/2008, Tentang Rekam Medis. (Jakarta : Depkes RI. 2008).
- Depkes. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Edhy, Sutanta (2009). "Sitem Informasi Manajemen". GRAHA ILMU : Yogyakarta : Andi.
- Hanafiah, MJ, Amir A, 2007, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan, Edisi 4*, Penerbit buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Huffman EK, 1999. *Health Information Management*. Phisician Record Company Berwin Lilianis, USA.
- Indrajit, 2001, *Analisis dan Perancangan Sistem Berorientasi Object*. Bandung, Informatika.
- Jogiyanto, H.M., 2005, *Analisa dan Desain Sistem Informasi: Pendekatan Terstruktur Teori dan Praktik Aplikasi Bisnis*, ANDI, Yogyakarta.
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. *Manual Rekam Medis*. Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit.

Potter, P. &. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik. Jakarta: EGC.

Republik Indonesia. 2004. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Rustiyanto, Ery. 2009. "Etika Profesi: *Perekam Medis Informasi Kesehatan*, Yogyakarta. Rustiyanto, E., & Rahayu, W.A. (2011). *Manajemen Filling Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta : Politeknik Kesehatan.

Setyosari, Punaji. 2010. *Metode Penelitian Penelitian dan Pengembangan*. Jakarta: Kencana.

Shofari. 2002. *Pengelolaan Sistem Rekam Medis Kesehatan*. Semarang.

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sutarman. 2012. "Buku Pengantar Teknologi Informasi" Jakarta: Bumi Aksara

Umar, Husein. (2003). "*Metodologi Penelitian: Aplikasi dalam Pemasaran*". Jakarta. Gramedia Pustaka Utama

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

# LAMPIRAN

**Halaman Depan Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto**

