

TUGAS AKHIR

PROSEDUR PENYIMPANAN BERKAS REKAM MEDIS

DI RUMAH SAKIT PANTI NUGROHO



DISUSUN OLEH :

SARAH MANIPADA

19001597

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN

SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA

YOGYAKARTA

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Prosedur Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit
Panti Nugroho

Nama : Sarah Manipada

NIM : 19001597

Program Studi : Diploma Tiga Manajemen

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

Hari : Senin

Tanggal : 5 Juli 2022

Mengetahui
Dosen Pembimbing



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

HALAMAN PENGESAHAN
PROSEDUR PENYIMPANAN BERKAS REKAM MEDIS
DI RUMAH SAKIT PANTI NUGROHO

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

Disetujui dan disahkan pada :

Hari : Senin

Tanggal : 11 Juli 2022

Tim Penguji

Ketua



Ir. Edi Cahyono, M. M
NIK. 113. 001115

Anggota



Sarjita, S.E., M. M
NIK. 113000114

Mengetahui,

Ketua STIB Kumala Nusa



Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP. 19780204 200501 1002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sarah Manipada

NIM : 19001597

Judul Tugas Akhir : Prosedur Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah
Sakit Panti Nugroho

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, 31 Maret 2022

Yang membuat pernyataan



Sarah Manipada

MOTTO

➤ Amsal 1:7

“takut akan Tuhan adalah permulaan pengetahuan tetapi orang bodoh menghina hikmat dan didikan”

➤ Keluaran 20:12

“hormatilah ayahmu dan ibumu, supaya lanjut umurmu dit tanah yang diberikan Tuhan Allahmu kepadamu”

➤ Yeremia 17:7

“diberkatilah orang yang mengandalkan Tuhan, yang menaruh harapannya kepada Tuhan”

➤ Amsal 23:18

“karena masa depanmu sungguh ada dan harapanmu tidak akan hilang”

HALAMAN PERSEMBAHAN

KARYA INI SAYA PERSEMBAHKAN UNTUK

- *Kedua orangtua tercinta “Bapak dan Mama” yang telah memberikan kehidupan yang layak memberikan doa, nasihat dan motivasi serta memenuhi kebutuhan saya selama ini.*
- *Semua keluarga yang telah memberikan Doa dan dukungan kepada saya selama ini .*
- *Untuk dosen pembimbing Tugas Akhir “ Ibu Wahyu Febri E. S.E., M.Si.,Ak., CA ” yang telah memberikan bimbingan dalam menyelesaikan Tugas Akhir.*
- *Untuk teman-teman dan juga sahabat yang selalu ada dalam keadaan apapun selalu memberikan nasihat dorongan baik secara langsung maupun tidak langsung.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, perlindungan, dan pertolongan serta kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir Ini dengan baik.

Tugas Akhir ini di laksanakan sebagai persyataan untuk kelulusan pendidikan pada Program Study Diploma Tiga Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa. Dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini penulis tidak lepas dari bimbingan, bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan rasa hormat dan terimakasih kepada :

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa.
2. Ibu Wahyu Febri E, S.E., M.Si., Ak., CA. selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir.
3. Ibu Dhesma Anesty, S.KM dan seluruh karyawan Rumah Sakit Panti Nugroho.
4. Seluruh staf pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa.
5. Orang tua, saudara, sahabat, teman yang sudah mendukung dalam menyelesaikan Tugas Akhir Ini.
6. Terimakasih untuk BTS. Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yoongi, Jung Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung, dan Jeon Jungkook yang selalu memberikan hiburan dan menjadi moodbooster di saat peneliti lelah, serta menjadi inspirasi saat peneliti mengerjakan Tugas Akhir ini.

Penulis berharap semoga Tugas Akhir Ini dapat berguna Bagi pengembangan ilmu pengetahuan, sebagai referensi yang akan datang dan berguna bagi siapa saja yang membutuhkan. Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih ada kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan adanya saran dan masukan yang membangun dari semua pihak agar Tugas Akhir ini menjadi lebih baik dan bermanfaat bagi pihak pembacanya.

Yogyakarta, 31 Maret 2022



Sarah Manipada

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Prosedur	5
B. Penyimpanan	7
C. Prosedur penyimpanan	10
D. Rekam Medis.....	17

E. Penyimpanan Rekam Medis	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Jenis Penelitian	26
B. Waktu dan Tempat Penelitian	26
C. Jenis Data.....	26
D. Metode Pengumpulan Data	27
E. Metode Analisis Data	28
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	29
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Panti Nugroho	29
B. Pembahasan	38
BAB V PENUTUP	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jumlah Sumber Daya Manusia	34
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1	Struktur Organisasi Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Rumah Sakit Panti Nugroho	33
------------	--	----

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana pengelolaan prosedur penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Panti Nugroho.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode kualitatif mewawancarai seorang informan dan melakukan pengamatan langsung atau observasi sebagai data primer, sedangkan data sekunder diperoleh dari studi dokumentasi misalnya rak penyimpanan berkas rekam medis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prosedur penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Panti Nugroho menggunakan sistem sentralisasi yang dimana pengabungan antara rekam medis rawat inap dan rawat jalan disimpan dalam satu penyimpanan rekam medis. Selama proses penyimpanan berkas rekam medis masih terdapat beberapa kendala seperti ruang tempat penyimpanan berkas rekam medis yang kecil dan juga sempit, serta salah tempat atau misfile.

Kata kunci : Prosedur Fasilitas Sarana, Penyimpanan Rekam Medis.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang No.44 tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Depkes RI, 2009).

Salah satu kegiatan yang dilaksanakan dalam rekam medis adalah pengelolaan penyimpanan berkas. Menurut Budi (2011), pengelolaan penyimpanan berkas rekam medis sangat penting untuk dilakukan dalam suatu institusi pelayanan kesehatan karena dapat mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan, mudah dalam pengambilan dari tempat penyimpanan, mudah pengembaliaannya, melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, dan bahaya kerusakan fisik.

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien. Berkas rekam medis merupakan milik sarana pelayanan kesehatan yang harus disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu lima tahun terhitung sejak tanggal terakhir

pasien berobat. Untuk tujuan inilah disetiap sarana pelayanan kesehatan dibentuk Unit Rekam Medis yang berfungsi untuk menyelenggarakan pengolahan dan penyimpanan rekam medis. (Permenkes, 2008)

Sistem penyimpanan merupakan suatu sistem disimpannya rekam medis itu di suatu ruangan demi terjaganya keamanan dan kerahasiannya sehingga dapat digunakan suatu saat nanti. Sistem penyimpanan tersebut dibagi menjadi dua jenis, yaitu sentralisasi dan desentralisasi. Sentralisasi adalah penyimpanan rekam medis pasien dalam satu kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat. Rekam medis poliklinik disimpan disatu tempat penyimpanan, sedangkan rekam medis penderita yang dirawat disimpan di bagian pencatatan medis. Sistem penyimpanan yang digunakan oleh setiap rumah sakit pun akan berbeda, dengan mempertimbangkan kelebihan dan kekurangan pada masing-masing sistem.

Pada sistem penyimpanan dokumen rekam medis tentunya memiliki berbagai macam prosedur. Prosedur-prosedur tersebut disusun menjadi sebuah standar prosedur operasional yang ditetapkan oleh setiap rumah sakit. Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu, dimana Standar Operasional Prosedur tersebut memberikan langkah yang benar atau terbaik berdasarkan consensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (Permnkes 2007)

Mengingat pentingnya persepsi diantara petugas filling, maka setiap rumah sakit harus memiliki dan melaksanakan Standar Operasional Prosedur Pengembalian Dokumen Rekam Medis. Namun dalam hal ini masih ditemukan beberapa rumah sakit yang belum melaksanakan standar operasional prosedur pengembalian dokumen.

Pengelolaan penyimpanan rekam medis yang baik akan berdampak pada tingkat efektivitas pelayanan rekam medis di rumah sakit. Efektivitas pelayanan rekam medis menjadi salah satu tolak ukur keberhasilan pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien, terutama dari pelayanan penyimpanan rekam medis di instalasi unit rekam medis. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengetahui sejauh mana pengelolaan prosedur penyimpanan rekam medis serta mengamati secara langsung apakah rumah sakit tersebut sudah menerapkan Standar Operasoanal prosedur atau belum.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka penulis merumuskan masalah yaitu Bagaimana Prosedur Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Panti Nugroho?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “ Prosedur Penyimpanan Berkas Rekam Medis” guna meningkatkan efektivitas kerja di Rumah Sakit Panti Nugroho.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diperoleh dalam penelitian ini adalah:

1. Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan mahasiswa tentang bagaimana “Prosedur Penyimpanan Berkas Rekam Medis” di Rumah Sakit Panti Nugroho

2. Bagi Kampus Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa

- a. Menambah kepustakaan di Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa.
- b. Dapat dijadikan referensi bagi pembaca.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Prosedur

1. Definisi Prosedur

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, prosedur dapat diartikan sebagai tahap kegiatan untuk menyelesaikan aktivitas. Prosedur adalah serangkaian aksi yang spesifik, tindakan atau operasi yang harus dijalankan atau dieksekusi dengan cara yang baku agar selalu memperoleh hasil yang sama dari keadaan yang sama.

Menurut Rudi M Tambunan (2013:84) mendefinisikan prosedur sebagai pedoman yang berisi prosedur operasional yang ada didalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa semua keputusan dan tindakan, serta penggunaan fasilitas-fasilitas proses yang dilakukan oleh orang-orang didalam organisasi yang merupakan anggota organisasi berjalan efektif dan efisien, konsisten, standar dan sistematis.

Menurut Narko (2007:3) prosedur adalah serangkaian titik rutin yang diikuti dalam melaksanakan suatu wewenang fungsi dan operasional.

Menurut Ardios (2004:73) Prosedur adalah suatu bagian sistem yang merupakan rangkaian tindakan yang menyangkut beberapa orang dalam satu atau beberapa bagian yang ditetapkan untuk menjamin agar

suatu kegiatan usaha atau transaksi dapat terjadi secara berulang kali dan dilaksanakan secara seragam.

Menurut Gerald Cole prosedur adalah suatu urutan pekerjaan yang melibatkan beberapa orang dalam satu bagian yang disusun untuk menjamin adanya perlakuan seragam terhadap transaksi perusahaan.

Dari beberapa pengertian menurut para ahli diatas menyampaikan bahwa Prosedur adalah urutan kegiatan atau aktivitas yang melibatkan beberapa orang dalam satu departemen atau lebih yang dilaksanakan secara berulang-ulang dengan cara yang sama.

Kesimpulannya prosedur adalah suatu tata cara atau kegiatan untuk menyelesaikan pekerjaan dengan urutan waktu dan memiliki pola kerja yang tetap yang telah ditentukan. Dalam melakukan suatu kegiatan, organisasi melakukan suatu acuan untuk mengatur dan mengontrol semua aktifitas yang terjadi pada suatu kegiatan.

Dalam pelaksanaan proses prosedur, ada beberapa aturan formal yang harus dilakukan yaitu :

- a. Prosedur harus dijalankan sesuai dengan struktur, maksud, dan ruang lingkup kegiatan.
- b. Prosedur harus diterangkan oleh seorang penanggung jawab.
- c. Prosedur harus dijalankan dengan menggunakan acuan berupa dokumen-dokumen terkait.
- d. Prosedur harus diaplikasikan dengan menggunakan berbagai macam bahan, alat, dan juga dokumen yang sesuai.

- e. Prosedur harus dilengkapi dengan lampiran-lampiran yang sesuai.
- f. Prosedur harus dikontrol dengan menggunakan dokumentasi ataupun rekaman perjalanan prosedur.

2. Manfaat Prosedur

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

B. Penyimpanan

Penyimpanan adalah sistem yang dipergunakan pada penyimpanan warkat agar kemudahan kerja penyimpanan dapat diciptakan dan penemuan warkat yang sudah disimpan dapat dilakukan dengan cepat bilamana warkat tersebut sewaktu-waktu diperlukan.

Sistem penyimpanan rekam medis adalah sebuah suatu prosedur penyimpanan dokumen rekam medis. Karena dokumen rekam medis memuat data individual dengan status rahasia, maka setiap catatan kesehatan dalam dokumen rekam medis harus dilindungi dengan baik. Berdasarkan aturan yang ditetapkan Depkes RI (2006), penyimpanan rekam medis dapat dibedakan berdasarkan lokasi penyimpanan :

1. Sentralisasi

Sistem sentralisasi merupakan sistem penyimpanan yang menyatukan semua dokumen rekam medis baik pasien rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap dalam sebuah tempat penyimpanan.

Kelebihan dari sistem ini adalah informasi hasil pelayanan dapat dilakukan secara berkesinambungan. Selain itu sistem sentralisasi lebih efisien baik dari segi pengadaan ruang maupun pemeliharaan. Sedangkan kekurangannya adalah beban kerja petugas filling yang menumpuk.

2. Desentralisasi

Sistem penyimpanan rekam medis secara desentralisasi adalah sebuah sistem penyimpanan yang memisahkan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat.

Kelebihan dari sistem ini adalah efisiensi waktu dalam proses pencarian dokumen. Selain itu pekerjaan petugas menjadi lebih ringan karena hanya mengelola masing-masing unit. Meski begitu kekurangan dari sistem ini adalah bertambahnya kebutuhan akan tenaga filling serta tempat yang memadai.

Sistem penyimpanan adalah sistem yang dipergunakan pada penyimpanan dokumen kerja penyimpanan dapat diciptakan dan penemuan dokumen yang sudah di simpan dapat dilakukan dengan cepat bilamana dokumen tersebut sewaktu-waktu dibutuhkan. (Sugiarto, ac-Wahyono, 2005;51)

Menurut Barthos (2013:43) Dalam penyimpanan arsip bukan hanya sekedar disimpan saja namun perlu diatur cara penyimpanannya agar suatu saat diperlukan dapat ditemukan kembali dengan mudah dan cepat.

Menurut Dermen & Rahman (2013) Prosedur penataan arsip adalah proses langkah-langkah pengaturan informasi dan fisik arsip untuk kepentingan penemuan kembali arsip. Prosedur yang benar dalam penataan arsip disuatu sisi akan memberikan kemudahan didalam pengendalian fisik dan informasi arsip apabila ternyata arsipnya masih diperlukan oleh lembaga pencipta arsip (*creating agency*).

Sistem penataan merupakan suatu proses pengaturan dan penyimpanan bahan atau warkat-warkat secara sistematis, sehingga warkat tersebut dengan cepat dapat dicari atau diketahui tempatnya setiap kali diperlukan.

Menurut Amsyah (2017:71) Sistem penyimpanan adalah sistem yang dipergunakan pada penyimpanan warkat agar kemudahan kerja penyimpanan dapat diciptakan dan penemuan warkat yang sudah

disimpan dapat dilakukan dengan cepat bilamana warkat tersebut sewaktu-waktu diperlukan.

Menurut Sugiarto dan Wahyono (2016:51-72) Sistem penyimpanan adalah suatu sistem yang dipergunakan pada penyimpanan dokumen agar kemudahan kerja penyimpanan dapat diciptakan dan penemuan dokumen yang sudah disimpan dapat dilakukan dengan cepat bilamana dokumen tersebut sewaktu-waktu dibutuhkan.

C. Prosedur Penyimpanan

Prosedur penyimpanan adalah langkah-langkah yang akan dilakukan sehubungan dengan akan disimpannya suatu warkat. Ada dua macam prosedur penyimpanan yaitu:

1. Penyimpanan Sementara (File Pending)

File pending atau file tindak lanjut (follow-up file) adalah file yang digunakan untuk penyimpanan sementara sebelum suatu warkat selesai diproses.

2. Penyimpanan Tetap (Permanent File)

Permanent file adalah suatu dokumen yang volumenya banyak dan dikerjakan oleh beberapa orang, dimana surat yang akan disimpan berjalan dalam satu tangan ketangan lain.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran BAB I pasal 1 ayat 10 Standar Prosedur Operasional adalah suatu

perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Prosedur Operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Langkah-langkah prosedur penyimpanan adalah sebagai berikut:

1. Alur dan prosedur Assembling

Sebelum sebuah dokumen disimpan secara tetap, maka harus memastikan apakah dokumen tersebut sudah selesai diproses atau belum. Langkah ini adalah persiapan menyimpan dokumen dengan cara memeriksa setiap lembar dokumen untuk memperoleh kepastian bahwa dokumen-dokumen bersangkutan memang sudah siap untuk di simpan. Apabila dokumen sudah dipastikan siap untuk disimpan, maka diberi suatu tanda atau simbol.

- a. Terima dokumen rekam medis dari petugas bangsal setiap hari.
- b. Lakukan penyusunan lembar demi lembar formulir sesuai dengan nomor urut kode RM dan apabila ditemukan formulir yang kosong tidak dipakai diambil.
- c. Cek kembali dokumen rekam medis yang selesai disusun.
- d. Dokumen rekam medis yang lengkap diberikan ke bagian coding.

2. Alur dan prosedur coding and indexing

Sesuai Standar Prosedur Operasional Rumah Sakit, pengelolaan rekam medis Koding dan Indeksiing penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data, mengkode penyakit menggunakan buku International Statistical Classification Of Diseases and Related Health Problems (ICD) ICD-10 dan ICD-9-CM untuk mengkode tindakan. Tata cara menentukan kode penyakit atau diagnosis adalah sebagai berikut :

- a. Menerima dokumen dari bagian assembling.
- b. Baca diagnosis yang akan dikode, tentukan leadterm/kata dasar diagnosis.
- c. Tulis nomor kode tersebut kedalam kolom kode diagnosis pada lembar RM 1, kartu kendali, dan dokumen rekam medis rawat jalan (kartu poliklinik).
- d. Menentukan kode tindakan atau operasi.
- e. Tulis nomor kode tersebut kedalam kolom kode tindakan pada lembar.

3. Alur dan prosedur analizing reporting

Pengumpulan data

- a. Menerima laporan harian pada formulir sensus harian rawat jalan dan laporan bulanan
- b. Menerima laporan setiap bulan dari unit pelayanan penunjang.
- c. Input data laporan kedalam komputer.

- d. Cetak laporan sesuai dengan jadwal pelaporan dan atau permintaan manajemen.

4. Alur dan prosedur filing

Pengambilan dokumen rekam medis

- a. Catat unit pemakai pada buku permintaan atau peminjaman dokumen rekam medis.
- b. Ambil DRM pada rak penyimpanan.
- c. Distribusikan dokumen rekam medis.
- d. Pengembalian dokumen rekam medis.
- e. Menerima DRM dari petugas bangsal dengan buku ekspedisi.
- f. Tulis nomor rekam medis dibuku penerimaan DRM.
- g. Mintakan tanda tangan petugas poli atau IGD sebagai bukti serah terima

Aturan Prosedur Penyimpanan

Aturan-aturan dalam prosedur penyimpanan dokumen rekam medis, antara lain:

- 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 diletakkan.
- f. Setiap petugas penyimpanan, masing-masing harus 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 staff.

Sistem penjajaran atau penataan merupakan sistem yang mengatur cara menata berkas rekam medis dalam lemari atau rak penyimpanannya. Penjajaran ini penting karena jika berkas rekam medis hanya begitu saja dimasukan kedalam lemari maka akan timbul kesulitan besar pada saat nanti akan mencarinya kembali.

Ada beberapa metode untuk menata berkas rekam medis, yaitu metode alfabetik, numerik, dan alfanumerik.

1. Sistem penjajaran alfabetik

Dalam metode alfabetik berkas rekam medis diujajarkan menurut urutan alfabet/ abjad. Umumnya yang digunakan sebagai pedoman urutan adalah nama pasien.

Ada tiga cara mengurutkan dalam metode alfabetikal, yaitu :

- a) alfabetik murni
- b) fonetik
- c) soundex fonetik

2. Sistem penjajaran numerik

Dalam metode ini, berkas rekam medis diujajarkan menurut nomor rekam medisnya, jadi bukan menurut urutan abjad nama pasien. Nomor rekam medis ini tercantum pada folder rekam medis. Karena nomor rekam medis pada folder menjadican untuk penataan berkas rekam medis, maka folder harus dirancang dengan baik agar nomor rekam medis dapat dengan mudah dilihat dan dibaca.

Terdapat 3 cara menata berkas rekam medis secara numerik, yaitu:

a. Sistem angka langsung (straight numerical filing/ SNF)

Sesuai dengan namanya maka pada sistem ini berkas rekam medis diujajarkan secara urut menurut urutan nomor rekam medisnya sebagaimana urutan angka. Berkas yang disimpan setelah nomor 12-27-65 adalah 12-27-66, lalu 12-27-67 dan kemudian 12-27-68, dan seterusnya seperti pada ilustrasi berikut ini.

b. Sistem angka akhir (terminal digit filing/ TDF)

Dalam metode TDF, nomor rekam medis dibagi menjadi 3 kelompok digit dan masing-masing diperlakukan sebagai digit primer, digit sekunder, dan digit tersier.

Contoh, untuk nomor rekam medis 98-27-65 terbagi menjadi :
Digit primer digunakan sebagai pedoman kelompok penyimpanan. Jadi nomor rekam medis 98-27-65 tersebut akan disimpan dalam kelompok 65. Kelompok penyimpanan ini selanjutnya disebut section. Jadi dalam metode TDF ada 100 section yaitu section 00 sampai section 99. Satu section menampung semua berkas yang memiliki digit primer yang sama. Urutan penataan dalam section mengikuti digit sekunder lalu digit tersiernya. Jadi setelah berkas rekam medis nomor 98-27-65 maka berikutnya adalah nomor 99-27-65, lalu nomor 00-28-65, kemudian 01-28-65 dan seterusnya.

c. Sistem angka tengah (middle digit filing/ MDF)

Sistem ini menggunakan 2 angka dibagian tengah nomor sebagai digit primer. Pembagian lokasi digit primer, sekunder, dan tersier dalam metode MDF adalah sebagai berikut :

Misalnya berkas rekam medis nomor 65-27-98, posisi digit primernya yaitu angka 27, digit sekundernya angka 65 dan digit tersiernya angka 98 seperti ditunjukkan dalam skema diatas. Dengan posisi digit seperti ini maka dalam metode MDF berkas nomor 65-27-98 akan disimpan dalam section 27 sesuai dengan digit primernya. Seandainya disimpan menurut metode TDF maka berkas nomor 65-27-98 tersebut akan berada di section 98. Jadi posisi digit primer tetap menjadi penentu letak section berkas rekam medis tersebut. Jadi dalam metode MDF ini dibutuhkan 100 section juga yaitu section 00 sampai section 99. Jumlah

lemari tidak menjadi masalah utama, yang lebih penting lemari yang ada harus bisa dibagi menjadi 100 section.

D. Rekam Medis

1. Definisi Rekam Medis

Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2008).

Rekam medis adalah siapa, apa, dimana, dan bagaimana, perawatan pasien selama di rumah sakit, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang tertulis dalam rangkaian guna menghasilkan diagnosis, jaminan, pengobatan, dan hasil akhir. Pengisian atau pencatatan rekam medis di rumah sakit dilakukan oleh dokter dan perawat mengenai hasil kegiatan medis yang telah dilakukan, untuk itu didalam 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. Menurut UU No.29 Tahun 2004 pasal 46 ayat (1) tentang praktik 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 Hanafiah dan Amir (2007), rekam medis merupakan kumpulan keterangan tentang identitas, hasil anamnesis, pemeriksaan, dan catatan segala kegiatan para pelayankesehatan atas pasien dari waktu ke waktu. Menurut Huffman (1999), rekam medis adalah fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang ditulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut.

2. Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Tujuan dari rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak mungkin tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Menurut Gibony (1991), terdapat enam tujuan rekam medis yang yang disingkat menjadi **ALFRED** (*Administration, Legal, Financial, Research, Education, Documentation*).

- a. Administrasi (Administration) suatu berkas rekam medis yang mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
- b. Hukum (Legal) suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakan hukum serta penyediaan barang bukti untuk menegakan keadilan.
- c. Keuangan (Financial) suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan atau tindakan dan perawatan.
- d. Penelitian (Research) suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat di dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
- e. Pendidikan (Education) suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan atau kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang

diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi kesehatan.

- f. Dokumentasi (Documentation) suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban.

Sedangkan menurut Konsil Kedokteran Indonesia (2006), manfaat rekam medis 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 merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pegajaran 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. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

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 menyelesaikan masalah hukum, disiplin, dan etik.

3. Jenis-jenis Rekam Medis

Berdasarkan waktu penyimpanannya, terdapat dua jenis rekam medis antara lain:

a. Berkas Rekam Medis Aktif

Merupakan berkas rekam medis yang masih aktif digunakan disarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan masih tersimpan ditempat penyimpanan berkas rekam medis.

b. Berkas Rekam Medis In-aktif

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 pasien meninggal dunia.

4. Isi dan Pencacatan Rekam Medis

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

- a. Catatan merupakan uraian tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis pengobatan, tindakan pelayanan lain baik dilakukan oleh dokter maupun dokter gigi maupun tenaga kesehatan lainnya yang sesuai dengan kompetensinya.
- b. Dokumen merupakan kelengkapan dari catatan tersebut, antara lain foto rontgen, hasil laboratorium, dan keterangan lain sesuai kompetensi keilmuannya.

Menurut Guwandi (1992), terdapat empat macam data yang ada di dalam rekam medis antara lain:

a. 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).

b. Data Finansial

Yaitu data dari penanggung jawab, alamat, perusahaan, perusahaan asuransi yang menanggung, tipe asuransi dan nomor polis.

c. Data Sosial

Yaitu data mengenai kewarganegaraan, kebangsaan, hubungan keluarga, penghidupan, kegiatan masyarakat, dan data kedudukan sosial pemerintah.

d. Data Medis

Yaitu data medis penderita dari anamnesis, pemeriksaan fisik, keadaan umum atau nadi, tensi, diagnosis waktu masuk, catatan pengobatan, kemajuan dan 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.

5. Alur Rekam Medis

Rekam medis pasien rawat jalan dari mulai pendaftaran hingga penyimpanan rekam medis secara garis besar (Menurut Depkes, 1997: 15), adalah sebagai berikut :

- a. Pasien mengambil nomor urut di loket pendaftaran.
- b. Pasien dengan membawa nomor urut mendaftar ke tempat penerimaan pasien Rawat Jalan.
- c. Petugas tempat penerimaan, pasien Rawat Jalan mencatat pada buku register nama pasien, nomor Rekam Medis, identitas, dan data sosial pasien dan mencatat keluhan pada kartu poliklinik.
- d. Petugas tempat penerimaan pasien membuat kartu berobat untuk diberikan kepada pasien, yang harus dibawa setiap kali pasien berobat ulang.

- e. Pasien lama yang sudah memiliki kartu berobat juga harus menunjukkan kartu berobat kepada petugas dan petugas akan mengambil berkas Rekam Medis pasien lama tersebut.
 - f. Kartu poliklinik dikirim ke poliklinik yang dituju sesuai dengan keluhan pasien, sedangkan pasien datang sendiri ke poliklinik.
 - g. Petugas poliklinik mencatat pada buku Register Pasien Rawat Jalan nama, nomor rekam medis, jenis kunjungan, tindakan atau pelayanan, yang diberikan kepada pasien.
 - h. Petugas di poliklinik (perawat) membuat laporan atau rekapitulasi harian pasien Rawat Jalan .
 - i. Petugas rekam medis memeriksa kelengkapan pengisian Rekam Medis dan, untuk yang belum lengkap segera diupayakan kelengkapannya.
 - j. Petugas rekam medis membuat rekapitulasi setiap akhir bulan, untuk membuat laporan dan statistik rumah sakit.
- Berkas Rekam Medis pasien disimpan menurut nomor rekam medisnya (Januarsyah, 1999: 79).

E. Penyimpanan Rekam Medis

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 sebagai berikut:

1. Sentralisasi

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

2. Desentralisasi

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

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang penulis gunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah dimana peneliti merupakan instrument kunci. Penelitian kualitatif ditujukan untuk memahami fenomena –fenomena social dari sudut pandang partisipan (Sugiyono, 2005)

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2022 di Rumah Sakit Panti Nugroho Jl. Kaliurang KM.17, Yogyakarta – 55582 (0274) 897231, 897134, 895186.

C. Jenis Data

Jenis data yang penulis gunakan yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung responden (obyek penelitian) dalam hal ini data penulis peroleh dari observasi pada bagian rekam Rumah Sakit Panti Nugroho

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen-dokumen atau data yang diperoleh melalui data yang telah diteliti dan dikumpulkan oleh pihak lain yang berkaitan dengan permasalahan penelitian. Data ini penulis peroleh dari dokumen dan referensi di kampus dan juga buku-buku yan berhubungan dengan judul yang penulis ambil.

D. Metode Pengumpulan Data

Adapun metode pengumpulan data yang penulis gunakan dalam menyusun Tugas Akhir ini adalah sebagai berikut:

1. Metode Observasi

Metode observasi adalah metode yang dilakukan secara sengaja atau langsung sesuai dengan kebutuhan (subargyo, 1991 : 62), observasi dilakukan dibagian rekam medis Rumah Sakit Panti Nugroho

2. Metode Wawancara

Metode wawancara adalah metode pengumpulan data yang dilakukan melalui wawancara guna mendapatkan informasi secara langsung dengan mengajukan pertanyaan pertanyaan pada responden (Subargyo, 1991 :39).

Wawancara dilakukan dengan karyawan bagian pendaftaran dan rekam medis Rumah Sakit Panti Nugroho.

E. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang penulis gunakan dalam penulisan Tugas Akhir ini adalah metode analisis deskriptif. Menurut platto (1980 : 268), adalah proses mengatur data, mengorganisasikannya kedalam suatu pola, kategori dan satuan uraian dasar yang membedakan dengan penafsiran yaitu memberikan arti yang signifikan terhadap analisis, menjelaskan pola uraian dan mencari hubungan diantara dimensi-dimensi uraian. Oleh karena itu penulis akan menggambarkan, prosedur penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Panti Nugroho yang mengacu pada daftar pustaka yang resmi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Panti Nugroho

1. Sejarah Rumah Sakit Panti Nugroho

Rumah Sakit Panti Nugroho merupakan rumah sakit umum dengan pelayanan kesehatan yang bersifat umum maupun spesialis, yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang medis 24 jam. Rumah Sakit Panti Nugroho bertempat di Jl. Kaliurang KM.17, Yogyakarta (55582) Awal berkarya di rumah sewaan milik Lurah Pakem pada tahun 1968.

Dan Romo Kijm member masukan untuk membangun rumah tersebut untuk menjadi besar dan diberi nama Rumah Bersalin di Balai Pengobatan dengan bantuan dana dari CEBEMO. Pembangunan rumah sakit tersebut didukung oleh Romo Rommens berupa bantuan sebidang tanah seluas 3.980 m², yang diperoleh dari Yayasan PAPA MISKIN. Tahun 1972 pemberkatan oleh Mge. Kardinal Julius – Darmaatmojo. Rumah Sakit Bersalin – Balai Pengobatan Panti Nugroho didukung oleh dua tenaga perintis yaitu : Sr. Yulia dan Sr. Cecilio. Pengembangan selanjutnya dengan dibentuknya tenaga medis dari Rumah Sakit Panti Rapih untuk mengolah Rumah Sakit secara professional. Dan tahun 1994 RB – BP berpartisipasi dengan program pemerintah untuk melaksanakan RB Sayang Bagi, Posyandu, UKS, dan lain-lain. Tahun 1996 RB – BP Panti Nugroho berhasil meraih penghargaan sebagai juara 1 RB Sayang

Bayi Swasta Tingkat 11 Kabupaten Sleman dan keluar sebagai juara 1 RB Sayang Bayi Swasta Provinsi Daerah Istimewah Yogyakarta. Dan pada tanggal 2 Maret 1999 status RB – BP ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Panti Nugroho sejak 31 Mei 1999 pemberkatan dan pengesmian oleh Uskup Agung Semarang Mgr. Ign Suharyo, Pr dan Sri Sultan Hamengku Buwono X.

2. Visi, Misi, Tujuan, dan Motto Rumah Sakit Panti Nugroho

a. Visi Rumah Sakit Panti Nugroho

Rumah Sakit Panti Nugroho memperjuangkan nilai-nilai humanistic, yaitu keberpihakan kepada mereka yang sakit, dengan semangat cinta kasih dan iman kristiani.

b. Misi Rumah Sakit Panti Nugroho

- 1) Rumah Sakit Panti Nugroho dengan tulus akan memberikan pelayanan kesehatan secara holistic dan berkesinambungan untuk mengupayakan kesembuhan, disertai upaya promosi kesehatan dan pencegahan sakit kepada masyarakat.
- 2) Rumah Sakit Panti Nugroho akan meberikan pelayanan kesehatan dan dukungan lain yang terkait secara memuaskan, bermutu, professional, dan terjangkau.
- 3) Rumah Sakit Panti Nugroho menempatkan seluru karyawan sebagai modal yang berharga dalam memberikan pelayanan kesehatan dan pendukung lain yang terkait. Kepada meraka akan diberikan perhatian yang sebaik-baiknya berupa peningkatan

kesejahteraan, pengetahuan, keterampilan, kenyamanan kerja dan jenjang karier.

- 4) Rumah Sakit Panti Nugroho meletakkan kebersamaan sebagai landasan bagi seluruh kegiatan pelayanan kesehatan. Untuk itu, seluruh karyawan dituntut selalu mejamin kerja sama yang baik, jujur, ramah, dan hormat kepada Pemilik atau Yayasan Panti Rapih, unit karya dalam Yayasan Panti Rapih, pasien, rekanan, dan semua pihak terkait.

c. Tujuan Rumah Sakit Panti Nugroho

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan secara holistic dan berkesinambungan agar tercapai derajat kesehatan pasien dan masyarakat yang optimal.
- 2) Memperjuangkan tingkat kesehatan karyawan yang wajar.

d. Motto Rumah Sakit Panti Nugroho

“Tulus Untuk Sembuh”

Rumah Sakit Panti Nugroho mengoptimalkan pelayanan kesehatan secara tulus, penuh kejujuran, dan kesungguhan hati berlandaskan cinta kasih.

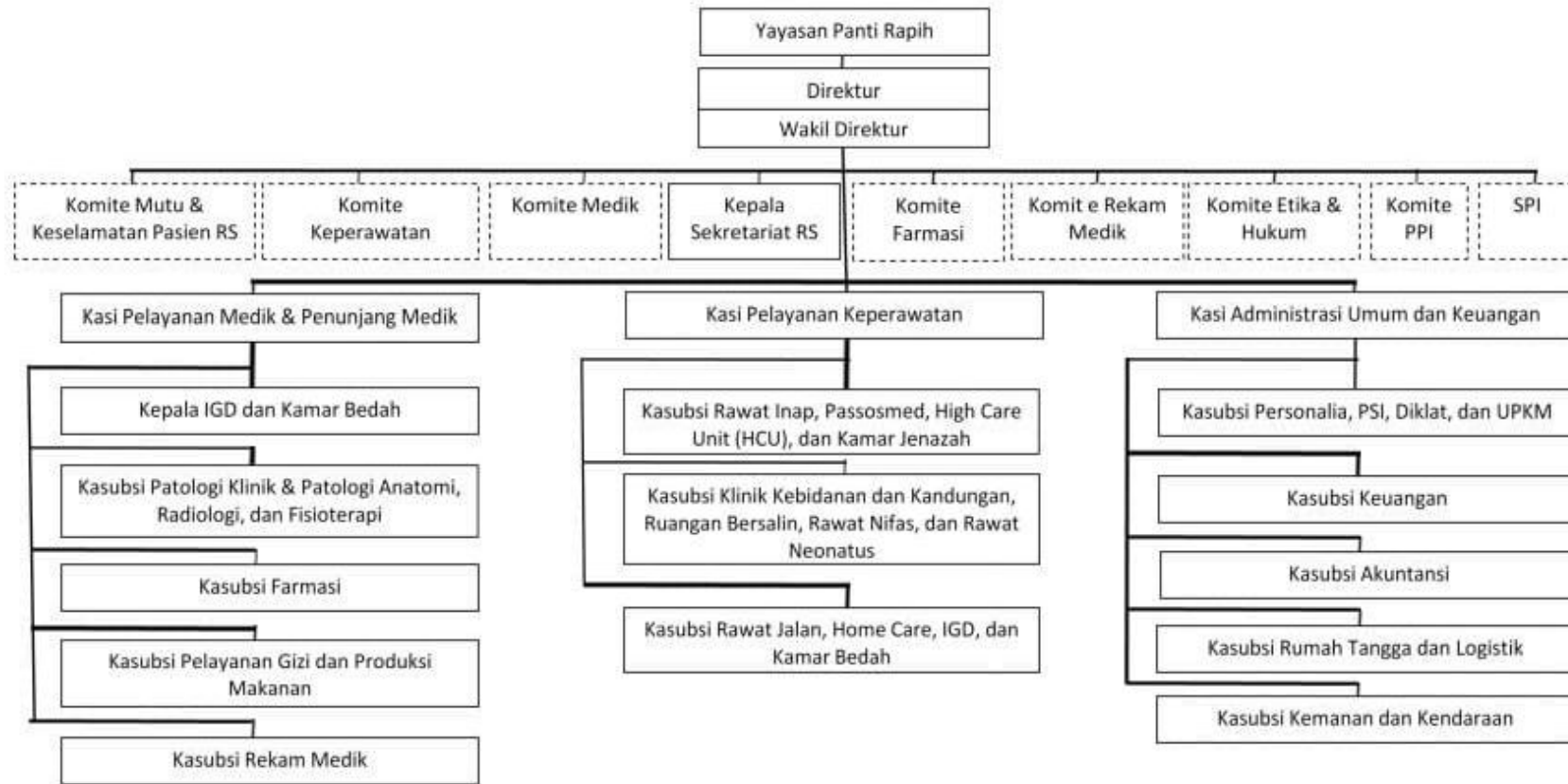
3. Struktur Organisasi Rumah Sakit Panti Nugroho

Rumah Sakit Panti Nugroho telah menentukan struktur organisasi yang sesuai untuk pembagian wewenang, tanggung jawab dan tugas setiap anggota organisasi. Struktur organisasi Rumah Sakit Panti Nugroho terdiri atas:

Direktur, Wakil Direktur, Komite Mutu Keselmtan Pasien RS, Kasi Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Kasi Pelayanan Keperawatan, Kasi Administrasi Umum Keuangan, Kepala Sekertariat RS , Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Farmasi SPI, Komite PPI, Komite Etika Hukum, Komite Rekam Medik, Kasubsi Rekam Medik, Kepala IGD, Kamar Bedah, Kasubsi Pelayanan Gizi dan Produksi Makanan, Kasubsi Farmasi, Kasubsi Patologi, Klinik Patologi Anatomi, Radiologi dan Fisoiterapi, Kasubsi Rawat Inap, Passosmed, High Care, Unit HCU, Kamar Jenazah, Kasubsi Klinik Kebidanan dan Kandungan, Ruang Bersalin, Rawat Nifas, dan Rawat Neonatus, Kasubsi Rawat Jalan, Home care, IGD, dan Kamar Bedah, Kasubsi Keamanan dan kendaraan, Kasubsi Rumah Tangga Logistik, Kasubsi Akuntansi, Kasubsi Keuangan, Kasubsi Personalia, PSI, Diklat, dan UPKM.

Struktur organisasi Rumah Sakit Panti Nugroho dapat dilihat dalam gambar berikut:

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT PANTI NUGROHO



Gambar 4.1

Struktur Organisasi Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Rumah Sakit Panti Nugroho

4. Data personalia Rumah Sakit Panti Nugroho ditunjukkan dalam tabel berikut :

Tabel 4.1 Jumlah Sumber Daya Manusia

No	Sumber Daya Manusia	Jumlah
1	Dokter Umum	10 orang
2	Dokter Gigi	1 orang
3	Dokter Spesialis	27 orang
4	Keperawatan	60 orang
5	Kefarmasian	14 orang
6	Kesehatan Lingkungan	1 orang
7	Keterapian Fisik	11 orang
8	Teknik Biomedika	11 orang
9	Dukungan Manajemen	41 orang
10	Kebidanan	11 orang
11	Gizi	9 orang
12	Ketenisan Madis	4 orang
13	Struktural	1 orang

5. Fasilitas dan Sarana Prasarana

Fasilitas yang tersedia di Rumah Sakit Panti Nugroho adalah sebagai berikut:

- h. Peralatan
 - a. Peralatan Operasi
 - b. Peralatan Anestesi
 - c. Peralatan Poliklinik
 - d. Peralatan Set UGD
 - e. Peralatan X-Ray
 - f. Peralatan Laboratorium
 - g. Peralatan ECG
 - h. Peralatan Set Perawatan Luka

- i. Fisik Bangunan
 - a. Ruang Pendaftaran
 - b. Ruang Poliklinik
 - c. Ruang Perawatan
 - d. Ruang Laboratorium
 - e. Ruang Farmasi
 - f. Ruang Perkantoran
 - g. Kantin
 - h. Ruang Tunggu
 - i. Ruang Gawat Darurat
 - j. Ruang Operasis
 - k. Ruang Radiologi
 - l. Ruang Gizi
 - m. Ruang Pemuasaran Jenazah
 - n. Ruang Doa
 - o. Area Parkir
 - p. Taman
 - q. Ruang Vaksinasi
 - r. Ruang Bersalin
 - s. Perpustakaan

j. Pelayanan

a. IGD 24 Jam

Instalasi gawat Darurat Rumah Sakit Panti Nugroho melayani kasus-kasus gawat darurat seperti pada kasus :

- a) Kasus Jantung
- b) Kasus Saraf
- c) Kasus Penyakit Dalam
- d) Kasus Anak
- e) Kasus Kebidanan dan Kandungan

b. Poliklinik Spesialis

c. Kamar Operasi

Fasilitas :

- a) Kamar Bedah Mayor
- b) Kamar Bedah Minor
- c) Ruang Persiapan Operasi
- d) Ruang Pemulihan
- e) Ruang Tunggu

Jenis Operasi dan Tindakan

- a) Bedah Umum
- b) Bedah Syaraf
- c) Bedah Urology
- d) Endoscopy Urology
- e) Bedah Mata

- f) Bedah THT
 - g) Bedah Tulang
 - h) Layanan Unggulan
 - i) Penanganan Kelainan Prostat
 - j) Pengangkatan batu pada saluran kemih
 - k) Pengangkatan batu pada kandung kemih
 - l) Sistoskopi untuk memeriksa kandung kemih
- d. Rawat Inap HCU
- e. Pastoral Care

Pelayanan yang diberikan meliputi :

Pendampingan :

- a) Pelayanan pra operasi, dan pasca operasi
- b) Pendampingan dan konseling

Pewartaan :

- a) Siaran Audio
- b) Poster Dinding
- c) Pelayanan Sakramen

Permandian :

- a) Tobat
 - b) Ekaristi
 - c) Orang Sakit
- f. Laboratorium

g. Radiologi

Macam pemeriksaan yang dapat dilakukan :

- a) CT Scan kepala Abdomen
- b) Vertebra/Tulang belakang
- c) thorax

h. Farmasi

i. USG (Ultra Sonografi)

Pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan USG:

- a) USG Abdomen
- b) USG Kandungan
- c) USG Mammae/payudara
- d) USG Testis
- e) USG Thyroid/kelenjar gondok
- f) USG Doppler/Colour pembuluh darah

j. Gizi

k. Pemulasaran Jenazah

l. Ambulance

B. Pembahasan

1. Pelaksanaan Kegiatan Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Panti Nugroho

1. Sistem penyimpanan

Sistem penyimpanan yang digunakan di Rumah Sakit Panti Nugroho menggunakan penyimpanan secara sentralisasi yaitu

penyimpanan rekam medis dimana antara rekam medis kunjungan-kunjungan baik poliklinik dan gawat darurat serta rekam medis ketika pasien dirawat dibuat menjadi 1 folder dan disimpan di bagian rekam medis dalam *roll o'pack* serta rak besi dan rak kayu. Dokumen rekam medis yang masih aktif juga disimpan dalam satu ruang penyimpanan yang dimana ruangnya itu kecil/sempit sehingga banyak dokumen yang bertumpukan dalam rak penyimpanan tersebut. Sedangkan untuk dokumen rekam medis yang sudah inaktif disimpan di gedung belakang rumah sakit.

Dari segi penyimpanannya hal tersebut sudah sesuai menurut Departemen Kesehatan RI mengenai pedoman penyelenggaraan dan prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia yang mengatakan bahwa berkas rekam medis sebaiknya menggunakan sistem sentralisasi karena secara teori cara sentralisasi lebih mudah dari pada desentralisasi sehingga berkas rekam medis tersimpan dalam satu kesatuan.

2. Prosedur Penyimpanan

Prosedur penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Panti Nugroho yaitu petugas filling menerima dokumen rekam medis dari petugas koding setelah itu dokumen rekam medis disortir menurut nomor dan tempat. Dokumen rekam medis dimasukan dalam rak penyimpanan, hal ini sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang ada.

Langkah-langkah prosedur penyimpanan berkas rekam medis di rumah sakit panti nugroho:

a. Alur dan prosedur Assembling

Sebelum sebuah dokumen disimpan secara tetap, maka harus memastikan apakah dokumen tersebut sudah selesai diproses atau belum. Langkah ini adalah persiapan menyimpan dokumen dengan cara memeriksa setiap lembar dokumen untuk memperoleh kepastian bahwa dokumen-dokumen bersangkutan memang sudah siap untuk di simpan. Apabila dokumen sudah dipastikan siap untuk disimpan, maka diberi suatu tanda atau simbol.

Rawat inap

- 1) Terima dokumen rekam medis dari petugas bangsal setiap hari.
- 2) Tulis pada buku ekspedisi meliputi nomor rekam medis, nama bangsal, dan paraf atau nama petugas bangsal.
- 3) Cek kembali jumlah dokumen rekam medis yang diterima.
- 4) Lakukan penyusunan lembar demi lembar formulir sesuai dengan nomor urut kode RM dan apabila ditemukan formulir yang kosong tidak dipakai diambil.
- 5) Cek kembali dokumen rekam medis yang selesai disusun.
- 6) Tulis identitas pasien di buku pertanggal meliputi nomor rekam medis, nama pasien, umur, kelas atau bangsal, alamat, diagnosa akhir, nama dokter, dan keterangan lain.

- 7) Jika terdapat dokumen rekam medis yang belum terisi dan tidak lengkap maka dipisahkan
- 8) Beri kartu kembali ketidaklengkapan untuk dokumen rekam medis yang kurang lengkap.
- 9) Mintakan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis kepada DPJP atau tenaga kesehatan lainnya yang berwenang.
- 10) Dokumen rekam medis yang lengkap diberikan ke bagian coding.

Rawat jalan

- 1) Terima dokumen rekam medis dan sensus harian dari petugas poliklinik setiap akhir pelayanan.
 - 2) Cek assembling pada formulir poliklinik dan cek sensus harian sesuai kliniknya.
 - 3) Serahkan dokumen rekam medis rawat jalan ke bagian coding.
 - 4) Jika terdapat dokumen rekam medis yang belum kembali maka petugas pengolahan konfirmasi ke petugas poliklinik.
 - 5) Dokumen rekam medis yang sudah dikoding diberikan ke bagian filling.
 - 6) Serahkan sensus harian ke petugas pelaporan.
- b. Alur dan prosedur coding and indexing

Sesuai Standar Prosedur Operasional RS, pengelolaan rekam medis Koding dan Indeksing di RS Panti Nugroho yaitu penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf

dan angka yang mewakili komponen data, mengkode penyakit menggunakan buku International Statistical Classification Of Diseases and Related Health Problems (ICD) ICD-10 dan ICD-9-CM untuk mengkode tindakan. Tata cara menentukan kode penyakit atau diagnosis adalah sebagai berikut :

- 1) Menerima dokumen rawat inap atau rawat jalan dari bagian assembling.
- 2) Baca diagnosis yang akan dikode, tentukan leadterm/kata dasar diagnosis.
- 3) Buka ICD-10 volume 3 untuk menemukan istilah atau diagnosis yang dicari.
- 4) Baca dan ikuti petunjuk tanda baca yang tertera dibuku ICD-10 volume 3 tersebut.
- 5) Buka ICD-10 volume 1 (tabular list) untuk memeriksa kebenaran atau cross check nomor kode yang dipilih.
- 6) Tulis nomor kode tersebut kedalam kolom kode diagnosis pada lembar RM 1, kartu kendali, dan dokumen rekam medis rawat jalan (kartu poliklinik).
- 7) Menentukan kode tindakan atau operasi.
- 8) Baca dan tentuka jenis tindakan yang akan dikode.
- 9) Gunakan buku ICD-9 CM sebagai kamus petunjuk.
- 10) Buka indeks tindakan untuk menemukan istilah atau tindakan yang dicari.

- 11) Baca dan ikuti petunjuk tanda baca yang tertera di tindakan tersebut.
 - 12) Buka tabular list untuk memeriksa kebenaran nomor kode yang dipilih.
 - 13) Tulis nomor kode tersebut kedalam kolom kode tindakan pada lembar. ringkasan masuk dan keluar.
- c. Alur dan prosedur analyzing and reporting

Pengumpulan data

Rawat jalan

- 1) Menerima laporan harian pada formulir sensus harian rawat jalan dan laporan bulanan dari instalasi rawat jalan.
- 2) Menerima laporan setiap bulan dari unit pelayanan penunjang.
- 3) Menerima laporan paling lambat tanggal 05 bulan berikutnya.
- 4) Input data laporan kedalam komputer.
- 5) Cetak laporan sesuai dengan jadwal pelaporan dan atau permintaan manajemen.

Rawat inap

- 1) Menerima sensus harian dari bangsal setiap hari.
- 2) Menerima formulir laporan KLB dari bangsal (setiap ada kasus).

Rekapitulasi

- 1) Input data sensus harian rawat inap ke formulir rekapitulasi di komputer.
- 2) Cetak hasil rekapitulasi perbangsal.

a) Distribusikan rekapitulasi kemasing-masing bangsal dengan menggunakan buku ekspedisi.

b) Distribusi laporan.

Laporan eksternal :

1)) Laporan RL 1-4 dilaporkan dengan periode tahunan.

2)) Laporan RL 5 dilaporkan dengan periode bulanan

3)) Laporan surveilan terpadu dan KLB rumah sakit dilaporkan dengan periode bulanan dan setiap ada kasus ke Dinas Kesehatan Kota.

4)) Instalasi tujuan.

5)) Dirjen Yan Med Depkes melalui SIRS online, dan Dinkes Kota/Kabupaten.

Laporan Internal :

Laporan internal (kedalam) adalah kegiatan poliklinik dan UGD, kegiatan pelayanan penunjang, analisis data, dan visulisasi data (grafik indikator rumah sakit). Terdiri dari :

1)) Laporan pelayanan gawat darurat

2)) Laporan pelayanan rawat jalan

3)) Rekap rawat jalan

4)) Pelayanan rawat inap

5)) Laporan indikator RS

6)) Rekap HCU

7)) Rekap isolasi

- 8)) Laporan kegiatan merujuk
- 9)) Rekap merujuk
- 10)) Laporan kematian
- 11)) Rekap kematian
- 12)) Laporan pasien APS
- 13)) Rekap APS
- 14)) Rekap persisti
- 15)) Laporan kegiatan rehabilitasi medis
- 16)) Laporan kegiatan farmasi
- 17)) Laporan kegiatan radiologo
- 18)) Laporan kegiatan laboratorium
- 19)) Laporan kegiatan transfusi
- 20)) Laporan jensi persalinan
- 21)) Laporan operasi
- 22)) Laporan jenis operasi
- 23)) Rekapitulasi asal rujukan
- 24)) Rekap asal rujukan perspesialistik
- 25)) Laporan JKN
- 26)) Laporan 10 besar penyakit
- 27)) Laporan grafik Barber Johnson

d. Alur dan prosedur filing

Pengambilan dokumen rekam medis

- 1) Catat unit pemakai pada buku permintaan atau peminjaman dokumen rekam medis.
 - 2) Ambil DRM pada rak penyimpanan.
 - 3) Distribusikan dokumen rekam medis.
 - 4) Pengembalian dokumen rekam medis.
 - 5) Dokumen rekam medis rawat inap.
 - 6) Menerima DRM dari petugas bangsal dengan buku ekspedisi.
 - 7) Tulis nomor rekam medis dibuku penerimaan DRM.
 - 8) Cocokkan jumlah dokumen yang diserahkan dengan buku ekspedisi.
 - 9) Mintakan tanda tangan petugas bangsal sebagai bukti serah terima.
 - 10) Dokumen rekam medis rawat jalan dan gawat darurat.
 - 11) Menerima DRM dari petugas poliklinik atau instalasi gawat darurat.
 - 12) Cocokkan jumlah dokumen yang diserahkan dengan buku ekspedisi.
 - 13) Mintakan tanda tangan petugas poli atau IGD sebagai bukti serah terima
3. Pengambilan peminjaman berkas rekam medis

Pelaksanaan peminjaman berkas rekam medis dilaksanakan sesuai permintaan peminjaman dari Instansi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan peminjaman untuk penelitian atau kepentingan

perawatan pasien. Sebelum melakukan pengambilan 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 ke dalam sistem informasi rumah sakit berkas keluar sebagai bukti peminjaman berkas. Selanjutnya petugas filling mendistribusikan sesuai klinik tujuan pasien.

2. Pelaksanaan Sistem Penjajaran atau Penataan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Panti Nugroho

Sistem penjajaran atau penataan merupakan sistem yang mengatur cara menata berkas rekam medis dalam lemari atau rak penyimpanannya. Penjajaran ini penting karena jika berkas rekam medis hanya begitu saja dimasukan kedalam lemari maka akan timbul kesulitan besar pada saat nanti akan mencarinya kembali.

Rumah Sakit Panti Nugroho juga menggunakan sistem penjajaran yaitu sistem nomor akhir (*terminal digit filling sistem*) dalam penerapannya sudah baik.

Kelebihan dari sistem nomor akhir antara lain :

- a. Pertambahan rekam medis merata didalam rak penyimpanan.
- b. Pekerjaan penyimpanan dan pengambilan rekam medis dapat dibagi secara merata.

- c. Kekeliruan menyimpan dapat dicegah, karena petugas hanya memperhatikan 3 (tiga) angka akhir saja dalam memasukkan rekam medis kedalam rak.

Sedangkan kelemahannya adalah perlu waktu yang cukup lama untuk melatih dan membimbing petugas penyimpanan.

Seperti di dalam penelitian Wati (2011) tentang tinjauan pelaksanaan penyimpanan dan penjajaran dokumen rekam medis di ruang filing RSUD dr. Moewardi mendapatkan hasil bahwa pelaksanaan penjajaran dokumen rekam medis menggunakan sistem angka akhir mempermudah petugas rekam medis dalam melaksanakan penyimpanan dan pengambilan berkas rekam medis. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang ada meskipun dalam pelaksanaannya masih terdapat hal-hal yang kurang tepat seperti missfile terjadi karena kurang telitinya petugas penyimpanan dalam membagi atau menempatkan dokumen rekam medis.

3. Kendala Atau Hambatan Pelaksanaan Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Panti Nugroho

Kendala pelaksanaan dari aspek cara penyimpanan antara lain :

- a. Ruang tempat penyimpanan yang kecil dan sempit

Tempat penyimpanan dokumen rekam medis yang sangat kecil dan sempit sehingga terdapat banyak berkas dokumen yang bertumpukan, hal ini menyebabkan akan lamanya dalam pencarian dan penemuan berkas dokumen.

b. Salah tempat atau misfile

Salah tempat atau misfile terjadi karena kurang telitiannya petugas penyimpanan. Hal ini dapat di minimalisir dengan cara pemberian kode warna dalam folder dokumen rekam medis dan membuat daftar kemungkinan-kemungkinan tempat yang harus dicari apabila terjadi misfile.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang prosedur penyimpanan berkas rekam medis pada Rumah Sakit Panti Nugroho dapat disimpulkan sebagai berikutberikut :

1. Rumah Sakit Panti Nugroho telah menerapkan Standar Operasional Prosedur Rekam Medis.
2. Penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Panti Nugroho menggunakan penyimpanan sentralisasi yaitu pengabungan antara rekam medis rawat inap dan rawat jalan disimpan pada satu tempat.
3. Rumah Sakit Panti Nugroho juga menggunakan sistem penjajaran (sistem nomor akhir) yaitu tiga angka di bagian belakang.

B. Saran

Berikut ini saran yang penulis berikanberikan :

Rumah Sakit perlu menyediakan ruangan yang lebih besar lagi sebagai tempat penyimpanan berkas rekam medis sehingga berkas-berkas tersebut tidak tertumpuk dan dapat disusun rapi pada rak penyimpanan agar ketika membutuhkan berkas lebih mudah ditemukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi. (2011). Tentang Pengelolaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis
- Depkes (1997). Tentang Alur Rekam Medis
- DepKes RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: DepKes RI.
- Dermen, Rahman. (2013). Tentang Prosedur penataan arsip
- Gibony. (1991). Tentang Tujuan Rekam Medis
- Hanafir, Amir. (2007). Tentang Rekam Medis
- Huffman. (1999). Tentang Rekam Medis
- IDI. (2005). Tentang Rekam Medis
- Kepmenkes RI nomor 129 2008 *Tentang Standar Minimal Pelayanan Rekam Medis Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Djendral Bina Pelayanan Medik.*
- Kementerian Kesehatan RI. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Dapertemen Kesehatan.
- Konsil Kedokteran Indonesia (2006). Tentang Tentang Tujuan Rekam Medis, Isi dan Pencacatan Rekam Medis
- Permenkes RI (2007). Tentang Sarana Pelayanan Kesehatan Standar Profesi
- Permenkes RI Nomor 512 MENKES/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
- Permenkes RI Nomor 269 MENKES/III/2008 Tentang Rekam Medis
- Rustyanto, Ery. 2011. Manajemen Filling Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Edisi Pertama. Yogyakarta: Penerbit Politeknik Kesehatan Permata Indonesia.*
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 46 ayat (1) Tentang Praktik Kedokteran Rekam Medis*
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- Wati (2011). Tentang Tinjauan Pelaksanaan Penyimpanan dan Penjajaran Dokumen Rekam Medis di Ruang Filling RSUD dr. Moewardi
- WHO 2010 *International Statistical Classification Of Dieses and Related Health Problem.*

LAMPIRAN



Gambar penyimpanan berkas rekam medis

