

**TINJAUAN TATA KELOLA SISTEM FILING REKAM MEDIS  
RAWAT JALAN DI RSUD DATU SANGGUL RANTAU  
TAHUN 2011**

**INDRA NUR ASMAYANTI  
08D30024**



**PROGRAM STUDI PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN  
STIKES HUSADA BORNEO  
BANJARBARU  
2011**

**TINJAUAN TATA KELOLA SISTEM FILING REKAM MEDIS  
RAWAT JALAN DI RSUD DATU SANGGUL RANTAU  
TAHUN 2011**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian

Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan Pada

Program Studi Perkam dan Informasi Kesehatan

**INDRA NUR ASMAYANTI**

**08D30024**



**PROGRAM STUDI PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN  
STIKES HUSADA BORNEO  
BANJARBARU  
2011**

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

N a m a : Indra Nur Asmayanti  
NIM : 08D30024  
Program Studi : Perekam dan Informasi Kesehatan  
Judul KTI : Tinjauan Tata Kelola Sistem Filing  
Rekam Medis Rawat Jalan Di RSUD Datu Sanggul  
Rantau Tahun 2011

Dengan ini saya menyatakan bahwa hasil penulisan karya tulis ilmiah yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan tidak melakukan pelanggaran sebagai berikut :

- Plagiasi tulisan maupun gagasan
- Rekayasa dan manipulasi data
- Meminta tolong atau membayar orang lain untuk meneliti
- Mengajukan sebagian atau seluruh karya ilmiah untuk publikasi atau untuk memperoleh gelar atau sertifikat atau pengakuan akademik atau profesi di tempat lain

Apabila terbukti saya melakukan pelanggaran tersebut diatas, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar akademik.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

**Penulis**

**[Indra Nur Asmayanti]**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Indra Nur Asmayanti  
NIM : 08D30024

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk disidangkan

Banjarbaru, Agustus 2011

Pembimbing utama,

Pembimbing Pendamping,

Dion Angger Priyatama. S. Kep

NIDN :111 205 8401

Apit Widiarta, A.Md. PK

NIDN : 111 710 8502

Pembimbing Rumah Sakit

H. Abdul Baril, AMK

NIP : 19611230 198009 1001

## HALAMAN PENGESAHAN

Nama : Indra Nur Asmayanti

NIM : 08D30024

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di depan dewan penguji dan disetujui

Pada tanggal : 03 Agustus 2011

Penguji 1 (Ketua),

Dion Angger Priyatama, S.Kep.

NIDN : 1112058401

Penguji 2 (Anggota),

Penguji 3 (Anggota),

Apit Widiarta, A.Md PK

NIDN : 1117108502

Gussa Azizah, SKM

NIDN : 1101087601

Diketahui :

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Husada Borneo

Ketua Program Studi Perekam Dan  
Informasi Kesehatan

Rusman Efendi, SKM.M.Si.

NIDN : 1218047801

Deasy Rosmala Dewi, SKM.,M.Kes

NIDN : 1126027501

Tanggal Lulus :

## MOTTO

Jadikanlah Sabar dan Shalat sebagai Penolongmu, Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar (Al Quran Surat Al Baqoroh ayat 153).

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan (Al Quran Surat Alam Nasyroh ayat 6).

Jangan biarkan masa sulit menjatuhkanmu, belajar dan bangkit kembali dari kegagalan yang merupakan nilai berharga (Penulis).

## PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah Ini Aku Persembahkan Kepada :

Ayah tercinta atas doanya dan kasih sayangmu.

Ibu ku tercinta atas doanya dan kasih sayangmu, ibu juga yang terus mendukung aku untuk tetap kuliah walaupun banyak rintangan yang dihadapi.

Teman-teman yang tidak dapat di sebutkan satu persatu yang membantu aku dalam pembuatan KTI.

Someone yang selalu membantu dan mendampingi aku dalam suka maupun duka.

untuk adik - adik ku tersayang yaitu Muhammad Ryzki Amin, Achmad Fajri Nur, Muhammad Nawawi Tepu walaupun kalian sering nakal namun aku tetap sayang dengan kalian.

## **INTI SARI**

**INDRA NUR ASMAYANTI. 08D30024**

**TINJAUAN TATA KELOLA SISTEM FILING REKAM MEDIS RAWAT JALAN DI  
RSUD DATU SANGGUL RANTAU TAHUN 2011**

Karya Tulis Ilmiah. Program Perkam dan Informasi Kesehatan. 2011

Sistem penjajaran yang diterapkan Di RSUD Datu Sanggul Rantau menggunakan sistem angka langsung, namun belum sepenuhnya terelisasikan dengan baik . Penjajaran yang diterapkan memang memudahkan dalam proses penyimpanan rekam medis, namun untuk pengambilan kembali rekam medis pasien yang ingin berobat kembali memerlukan waktu lebih lama dalam pencarian kembali rekam medis. Ini dikarenakan tidak urutnya penjajaran kelompok angka ketiga rekam medis tersebut.

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif melalui wawancara dan check list. Dari hasil penelitian sistem penyimpanan rekam medis rawat jalan yang ada di RSUD Datu Sanggul rantau menggunakan sistem desentralisasi, yaitu terjadi pemisahan antara ruang penyimpanan rekam medis rawat inap dan ruang penyimpanan rekam medis rawat jalan. Sistem penjajaran yang di terapkan di RSUD Datu Sanggul Rantau yaitu mengguakan sistem angka langsung.

Berdasarkan hasil penelitian sistem penjajaran dengan sistem angka langsung yang ada di RSUD Datu sanggul belum diterapkan dengan benar. Dimana rekam medis kelompok angka pertama dan kelompok angka ke dua sudah tersusun dengan benar, tetapi dengan nomor kelompok angka ketiga masih belum di urutkan dengan benar. Dengan demikian para petugas rekam medis susah dan lama dalam pencarian kembali rekam medis. Untuk meningkatkan cara penerapan sistem penjajaran dengan sistem angka lansung maka petugas rekam medis rawat jalan perlu adanya pelatihan tentang rekam medis.

Daftar Pustaka : 13 ( 1991-2010 )

Kata kunci : Tata kelola sistem filing rekam medis, Rawat jalan



## **ABSTRACT**

INDRA NUR ASMAYANTI. 08D30024

### **REVIEW OF GOVERNANCE OUTPATIENT MEDICAL RECORD FILING SYSTEM IN DATU SANGGUL RANTAU HOSPITALS IN 2011**

Scientific Writing. Medical Recorder and Health Information Program. 2011

Sanggul Rantau Hospital used a straight numerical filing system , but has not been doing well. The filing system of the applied indeed facilitate the process of record keeping, but for the retrieval medical records of patient who want to get health care back takes longer time to found the medical records. Its happen because the number of the first group of the medical record is not sequence.

This study used descriptive research through interviews and check list. From the research results of filing outpatient medical records systems at Datu sanggul rantau hospitals using a decentralized system, there is a separation between the inpatient medical and outpatient medical records records filing room. filing system are applied in Datu sanggul rantau hospitals is the system uses the straight numerical system.

Based on the results of the research of straight numerical system in Datu sanggul ranatau hospitals has not been applied correctly. Where medical record number into three groups to the two already arranged correctly, but the numbers are still not in the first group sorted correctly. Thus the officials hard and long medical record in medical record retrieval. To improve the way the application of filing system with the straight numerical system of outpatient medical records officers need the training about medical records.

Bibliography : 13 (1991-2010)

Key words : Governance medical record filing system, Outpatient

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis bisa menyusun Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Tinjauan Tata Kelola Sistem Filing Rekam Medis Rawat Jalan Di RSUD Datu Sanggul Rantau”. Adapun tujuan dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memenuhi salah satu dalam menyelesaikan pendidikan Diplom III Perkam Medis dan Informasi Kesehatan STIKES Husada Borneo Banjarbaru.

Proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang membantu secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Rusman Efendi, SKM., MSi selaku Ketua STIKES Husada Borneo Banjarbaru.
2. Dion Angger Pratama S. Kep selaku pembimbing I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
3. Apit Widiarta, Amd.PK selaku pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Hj. Hosizah, SKM, MKM selaku penguji dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Gussa Azizah, SKM selaku penguji dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Deasy Rosmalina Dewi, M. Kes selaku ketua program studi perekam & informasi kesehatan STIKES Husada Borneo Banjarbaru.
7. Bapak Noor Ifansyah, SKM, MS selaku Direktur Utama RSUD Datu Sanggul Rantau.
8. H. Abdul Baril, Amk, selaku Kepala bagian Rekam Medis RSUD Datu Sanggul Rantau.
9. Ika Cahyaningtyas K, A.Md.PK selaku pembimbing rumah sakit.
10. Segenap staf di RSUD Datu Sanggul Rantau.
11. Teman-teman mahasiswa dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah yang tidak dapat menyebutkan satu persatu.

Penulis sangat menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dipelukan kritik dan saran yang membangun. Semoga penelitian ini dapat memberikan informasi dan bermanfaat bagi semua pihak.

Banjarbaru, Agustus 2011

Penulis

Indra Nur Asmayanti

## DAFTAR ISI

Halaman cover .....	ii
Halaman Judul .....	iii
Lembar Pernyataan .....	iii
Halaman Persetujuan .....	iv
Lembar Pengesahan .....	v
Motto .....	vi
Persembahan.....	vii
Inti Sari .....	viii
Abstract.....	ix
Kata Pengantar .....	x
Daftar Isi .....	xii
Daftar Gambar .....	xvi
Daftar Lampiran .....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Bagi Rumah Sakit .....	4
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan .....	4

1.4.3 Bagi Peneliti .....	4
1.5 Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Tinjauan Teori .....	6
2.1.1 Pengertian Rekam Medis .....	6
2.2.2 Tujuan Rekam Medis .....	7
2.1.3 Kegunaan Rekam Medis .....	8
2.1.4 Fungsi Rekam Medis .....	9
2.1.5 Sistem Penyimpanan Rekam Medis .....	10
2.1.5.1 Sentralisasi .....	10
2.1.5.2 Desentralisasi .....	11
2.1.6 Sistem Penjajaran Rekam Medis Menurut Nomor .....	11
2.1.6.1 Sistem Angka Akhir ( <i>Terminal digit filing system</i> ) .....	11
2.1.6.2 Sistem Angka Tengah ( <i>middle digit filing system</i> ) .....	13
2.1.6.3 sistem Angka Langsung ( <i>Straight Numerical Filing Sistem</i> ) .....	15
2.1.7 Fasilitas Fisik Ruang Penyimpanan .....	15
2.1.8 Tata Cara Pengambilan Kembali Rekam Medis .....	16
2.1.8.1 Pengeluaran Rekam Medis .....	16
2.1.8.2 Petunjuk Keluar .....	16
2.1.9 Pelayanan Rawat Jalan .....	17
2.1.10 Sumber Daya Manusia .....	17
2.1.11 Sarana .....	17
2.1.12 Standar Operasional Prosedur .....	18
2.2. Landasan Teori.....	18

2.3 Kerangka Konsep Penelitian .....	19
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1 Rancangan Penelitian.....	20
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	20
3.3 Subjek Penelitian .....	20
3.3.1 Populasi.....	20
3.3.2 Sampel .....	21
3.4 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional .....	21
3.5 Instrumen Penelitian .....	22
3.6 Teknik Pengumpulan Data .....	22
3.6.1 Studi dokumen .....	22
3.6.2 Wawancara .....	22
3.6.3 Observasi .....	23
3.7 Teknik Analisa Data .....	23
3.8 Prosedur Penelitian .....	23
3.8.1 Persiapan .....	23
3.8.2 Pelaksanaan .....	24
3.8.3 Hasil Akhir .....	24
3.9 Kelemahan dan Keterbatasan .....	24
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian.....	25
4.1.1 Sejarah Berdirinya RSUD Datu Sanggul Rantau .....	25
4.1.2 Visi dan Misi.....	26
4.1.3 Pelayanan Instalasi Rawat Jalan .....	27

4.2.4 Deskripsi Sistem Penjajaran Rekam Medis Rawat Jalan.....	27
4.2.5 Penjajaran Secara Langsung ( <i>Srtaight Numerical Filing Sistem</i> ) .....	28
4.2 Pembahasan .....	30
4.2.1 Sistem Penyimpanan Rekam Medis Rawat Jalan.....	30
4.2.2 Penjajaran secara langsung ( <i>Srtaight Numerical Filing Sistem</i> ) .....	31
<b>BABA V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan .....	32
5.2 Saran .....	32
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	
<b>RIWAYAT HIDUP</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	19
Gambar 3.1 Definisi Operasional.....	21



## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian Untuk RSUD Datu Sanggul Rantau
- Lampiran 2 Surat Balasan Dari RSUD Datu Sanggul Rantau
- Lampiran 3 Pedoman Wawancara
- Lampiran 4 Hasil Pedoman Wawancara
- Lampiran 5 Check List
- Lampiran 6 Laporan Bimbingan Proposal KTI
- Lampiran 7 SOP Penyimpanan
- Lampiran 8 Struktur Organisasi Rumah Sakit
- Lampiran 9 Struktur Organisasi Rekam Medis

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan tempat pemondokan yang memberikan pelayanan medik jangka pendek dan jangka panjang yang meliputi kegiatan observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitasi bagi semua orang yang menderita sakit atau luka serta bagi mereka yang melahirkan, dan juga diberikan pelayanan berdasarkan rawat jalan bagi yang membutuhkan sesuai dengan sakit yang dideritanya. Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983 Tahun 1992 tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan berdaya guna dan berhasil guna, serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Fungsi rumah sakit itu sendiri adalah tempat menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang, pelayanan keperawatan, pelayanan rehabilitasi, dan pelayanan pencegahan penyakit. Dengan demikian rumah sakit merupakan institusi yang multi produk, padat modal, padat karya, dan padat teknologi, sehingga memerlukan manajemen yang baik dalam pengelolaannya. ( Inge Dhamanti. 2003 )

Pengertian dari rekam medis itu sendiri menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 1 yaitu rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien. Penyelenggaraan rekam medis adalah merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, diteruskan kegiatan pencatatan data medis pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit, dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan untuk melayani permintaan dari pasien atau untuk keperluan lainnya ( Depkes RI 1997 )

Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu bentuk pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak untuk rawat inap ( *hospitalization* ) ( feste. 1989 ). Kedalam pengertian pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal seperti rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien serta di rumah perawatan ( Azrul Azwar. 1996 ).

Instalasi rawat jalan merupakan unit fungsional yang mengenai penerimaan pasien di rumah sakit, baik yang akan berobat jalan maupun yang akan dirawat di rumah sakit. Pemberian pelayanan di instalasi jalan pertama kali dilakukan di loket karcis yang dikelola oleh bagian rekam medis rawat jalan ( Eti Murdani. 2007 ).

Rekam Medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis penentuan fisik laboratorium, diagnosis segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat ( Ery Rustiyanto. 2009 ).

Apabila data yang di simpan dengan baik dan benar maka dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut dalam segi pelayanan non medis. Sistem penyimpanan itu sendiri adalah suatu sistem disimpannya rekam medis di suatu ruangan demi terjaganya keamanan dan kerahasiaannya sehingga dapat digunakan suatu saat nanti.

Di RSUD Datu Sanggul Rantau menggunakan sistem desentralisasi, yaitu dengan cara pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis penderita dirawat, berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan di tempat penyimpanan yang terpisah. Sehingga penyimpanan berkas rekam medis tidak berpusat di satu tempat saja. Secara teori cara sentralisasi lebih baik diterapkan daripada desentralisasi, tetapi pada

pelaksanannya tergantung pada situasi dan kondisi masing – masing rumah sakit.

Pada waktu penyimpanan, petugas rekam medis harus melihat angka-angka pertama dan membawa rekam medis tersebut ke daerah rak penyimpanan untuk kelompok angka-angka yang bersangkutan. Pada kelompok angka pertama rekam medis di sesuaikan urutan letaknya menurut angka kedua , kemudian rekam medis di simpan di dalam urutan sesuai dengan kelompok angka ketiga. Sehingga dalam setiap kelompok penyimpanan nomor-nomor pada kelompok angka ketigalah yang saling berlawanan ( Depkes, 1997 ).

Di RSUD Datu Sanggul Rantau sistem penjajarannya menggunakan sistem penjajaran secara langsung. Namun belum sepenuhnya terelisasikan dengan baik dimana nomor rekam medis kelompok angka pertama dan kelompok ke dua sudah tersusun dengan benar, tetapi dengan kelompok angka ketiga masih belum di urutkan dengan benar.

Penjajaran yang dilakukan di RSUD Datu Sanggul Rantau memang memudahkan dalam proses penyimpanan rekam medis, tapi untuk pengambilan kembali rekam medis apabila sewaktu-waktu diperlukan oleh pasien yang ingin berobat kembali memerlukan waktu lebih lama dalam pencarian kembali rekam medis pasien tersebut. Ini dikarenakan tidak urutnya penjajaran kelompok angka ketiga rekam medis tersebut.

## **1.2 Rumusan masalah**

Bagaimana cara mengelola sistem penjajaran rekam medis rawat jalan di RSUD Datu Sanggul Rantau Tahun 2011 ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui cara penerapan sistem penjajaran dengan sistem angka langsung (*straight numerical filing system* ) di rekam medis

rawat jalan di RSUD Datu Sanggul Rantau dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2011.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Mengidentifikasi tentang sistem desentralisasi rekam medis.

Mengidentifikasi tentang sistem angka langsung ( straight numerical filing system ) di rekam medis rawat jalan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Rumah Sakit**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit mengenai sistem penyimpanan rekam medis rawat jalan . Dapat dijadikan sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan guna peningkatan pelayanan kesehatan yang ada di RSUD Datu Sanggul Rantau.

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya dan masyarakat umumnya juga sebagai bahan referensi serta sebagai bukti bahwa penulis telah menyelesaikan tugas akhir sebagai syarat menyelesaikan pendidikan Program DIII Perekam dan Informasi Kesehatan.

### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Menambah wawasan, pengalaman tentang penerapan sistem penjajaran rekam medis sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama kuliah dengan yang ada di lapangan, khususnya dalam bidang penyimpanan data.

## **1.5 Keaslian Penelitian**

Penelitian dengan topik “ Tinjauan Tata Kelola Sistem Filing Rekam Medis Rawat jalan Di RSUD Datu Sanggul” belum pernah dilakukan oleh orang lain, hanya penelitian yang serupa telah ada.

Penelitian tersebut adalah Tinjauan Terhadap Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Immanuel Bandung, Yayah Karyamah 2005. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti di bagian sistem penyimpanan rekam medis. Perbedaan dalam penelitian ini adalah meneliti di bagian rawat inap, sedangkan penelitian yang saya teliti adalah dibagian rawat jalan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teori**

##### **2.1.1 Pengertian Rekam Medis**

Di dalam membahas pengertian rekam medis terlebih dahulu akan dikemukakan arti dari rekam medis itu sendiri. Rekam medis disini diartikan sebagai keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

Kalau diartikan secara dangkal rekam medis seakan – akan hanya merupakan catatan dan dokumen tentang keadaan pasien, namun kalau dikaji lebih dalam rekam medis mempunyai makna yang lebih luas daripada hanya catatan biasa, karena didalam catatan tersebut sudah tercermin segala informasi menyangkut seseorang pasien yang akan dijadikan dasar didalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seseorang pasien yang datang kerumah sakit (Depkes RI, 2007).

Sesuai dengan penjelasan pasal 46 ayat ( 1 ) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran disebutkan bahwa, yang dimaksud "Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien ( Hatta, 2009 ).

Dalam artian sederhana rekam medis hanya merupakan catatan dan dokumen yang berisi tentang kondisi keadaan pasien, tetapi jika dikaji lebih mendalam rekam medis mempunyai makna yang lebih kompleks tidak hanya catatan biasa, karena di dalam catatan tersebut sudah tercermin segala informasi menyangkut seorang pasien yang

akan dijadikan dasar didalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seorang pasien yang datang ke rumah sakit.

Rekam medis adalah fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang tertulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut ( Edna K Huffman, 1994 ).

### **2.1.2 Tujuan rekam medis**

tujuan utama rekam medis di rumah sakit adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya mengupayakan peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa adanya dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tertib administrasi di rumah sakit tidak akan berhasil sesuai yang diharapkan. Tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI, 1997 ).

Proses kegiatan penyelenggaraan rekam medis dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, dilanjutkan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien oleh dokter atau dokter gigi atau tenaga kerja kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada seorang pasien.

Selama pasien itu mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit, dan dilanjutkan dengan pengelolaan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan, penyimpanan, serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan atau peminjaman karena pasien datang berobat, dirawat, atau untuk keperluan lainnya.

Kegiatan penyelenggaraan rekam medis yang sudah menggunakan sistem komputerisasi dapat menghasilkan data – data



yang bersumber pada seluruh kegiatan pelayanan kesehatan didalam suatu institusi pelayanan kesehatan. Pengolahan data dan informasi mengenai kondisi kesehatan pasien tidak hanya dapat tersimpan di dalam catatan rekam medis secara fisik saja akan tetapi data dan informasi medis seorang pasien harus juga dapat tersimpan secara otomatis dengan menggunakan sistem komputerisasi yang handal sehingga informasi medis mengenai kondisi kesehatan pasien merupakan data dan informasi yang dapat dipertanggung jawabkan keabsahannya, keakuratannya.

Penggunaan sistem komputerisasi didalam penyelenggraan rekam medis sangat membantu didalam proses pengolahan data medis pasien serta pengeluaran informasi mengenai besarnya efektifitas dan efisiensi pelayanan kesehatan serta luasnya cakupan layanan kesehatan oleh suatu instansi pelayanan kesehatan didalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Sehingga data dan informasi yang dihasilkan cepat, tepat, akurat.

### **2.1.3 Kegunaan rekam medis**

Kegunaan rekam medis secara umum adalah:

- a. Sebagai alat komunikasi antara tenaga kesehatan serta tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian didalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- c. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- f. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- g. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan

Kegunaan rekam medis menurut Dirjen Pelayanan Medik Depkes RI No. 78 tahun 1991, dapat digunakan sebagai:

- a. Sumber informasi dari pasien yang berobat kerumah sakit untuk keperluan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan pasien.
- b. Alat komunikasi antara dokter satu dengan dokter yang lain, antara dokter dengan paramedik dalam usaha memberikan pelayanan pengobatan dan perawatan.
- c. Bukti tertulis tentang pelayanan yang telah diberikan rumah sakit dan keperluan lain.
- d. Alat untuk analisis, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit
- e. Alat bukti hukum yang dapat melindungi kepentingan hukum bagi pasien, dokumen tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit.
- f. Menyediakan data – data khusus untuk penelitian dan pendidikan.
- g. Perencanaan dan pemanfaatan sumber daya.
- h. Keperluan lain yang ada kaitannya dengan rekam medis.

#### **2.1.4 Fungsi Rekam Medis**

Fungsi rekam medis adalah untuk menyimpan data dan informasi pelayanan pasien. Agar fungsi itu tercapai, beragam metode di kembangkan secara efektif seperti dengan melaksanakan ataupun mengembangkan sejumlah sistem, kebijakan, dan proses

pengumpulan, termasuk dengan penyimpanan secara mudah diakses disertai dengan keamanan yang baik ( Hatta, 2009 ).

### **2.1.5 Sistem Penyimpanan Rekam Medis**

Sebelum menentukan sistem yang akan dipakai, perlu terlebih dahulu mengetahui bentuk penyimpanan yang diselenggarakan didalam pengelolaan instalasi rekam medis.

Ada dua cara penyimpanan berkas didalam penyelenggaraan rekam medis yaitu :

#### **2.1.5.1 Sentralisasi**

Sentralisasi ini diartikan penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan – catatan kunjungan poliklinik maupun catatan – catatan selama seorang pasien dirawat. Penggunaan sistem sentralisasi memiliki kebaikan dan juga ada kekurangannya.

Kebaikannya :

- a. Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan berkas rekam medis.
- b. Mengurangi jumlah biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan.
- c. Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan
- d. Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.
- e. Mudah untuk menerapkan sistem unit record.

Kekurangannya :

- a. Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan dan rawat inap
- b. Tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam

### **2.1.5.2 Desentralisasi**

Dengan cara desentralisasi terjadi pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis penderita dirawat. Berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan tempat penyimpanan yang terpisah.

Kebaikannya :

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

Kekurangannya :

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

Secara teori cara sentralisasi lebih baik daripada desentralisasi, tetapi pada pelaksanaannya tergantung pada situasi dan kondisi masing – masing rumah sakit. Hal – hal yang berkaitan dengan situasi dan kondisi tersebut antara lain:

- 1) Karena terbatasnya tenaga yang terampil, khususnya yang menangani pengelolaan rekam medis.
- 2) Kemampuan dana rumah sakit terutama rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah daerah.

Penggunaan sistem sentralisasi merupakan sistem yang paling tepat untuk dipilih mengingat pelayanan akan mudah diberikan kepada pasien.

## 2.1.6 Sistem Penjajaran Rekam Medis Menurut Nomor

### 2.1.6.1 Sistem Angka Akhir ( *Terminal digit filing system* )

Dalam sistem angka akhir, file tersebut terbagi menjadi 100 bagian utama, dimulai dengan 00 akhir diakhiri dengan 99. Untuk itu pertama kita ke bagian rekam medis yang berkaitan dengan digit utama dalam jumlah pasien yang terlihat pada bagian rekam medis yang cocok dengan angka sekunder dalam jumlah. Maka file catatan numerik sesuai dengan digit (Miller, K. 2000).

50	50	50
Angka Ketiga	Angka Kedua	Angka Pertama

Pada waktu menyimpan, petugas harus melihat angka – angka pertama dan membawa rekam medis tersebut ke daerah rak penyimpanan untuk kelompok angka – angka pertama yang bersangkutan. Pada kelompok angka pertama ini rekam medis – rekam medis disesuaikan urutan letaknya menurut angka kedua, kemudian rekam medis disimpan didalam urutan sesuai dengan kelompok angka ketiga, sehingga dalam setiap kelompok penyimpanan nomor – nomor pada kelompok angka ketiga ( *tertiary digits* ) yang selalu berlainan.

Sistem penomoran dengan menggunakan angka akhir lebih banyak untuk dipilih karena secara umum dipakai lebih mudah, efektif, dan efisien.

Lihat contoh berikut ini :

46-52-02	98-05-26	98-99-30
47-52-02	99-05-26	99-99-30

48-52-02	00-06-26	00-00-31
49-52-02	01-06-26	01-00-31
50-52-01	02-06-26	02-00-31

Banyak keuntungan dan kebaikan daripada sistem penyimpanan angka akhir seperti:

- a. Pertambahan jumlah rekam medis selalu tersebar secara merata ke 100 kelompok ( bagian atau wilayah ) didalam rak penyimpanan. Petugas – petugas penyimpanan tidak akan terpaksa berdesak – desakkan di satu tempat ( bagian atau wilayah ), dimana rekam medis harus disimpan di rak.
- b. Petugas – petugas dapat diserahi tanggung jawab untuk sejumlah section tertentu, misalnya ada 4 petugas masing – masing diserahi : bagian 00-24, bagian 25-49, bagian 50-74, dan bagian 75-99.
- c. Pekerjaan terbagi rata mengingat setiap petugas rata – rata mengerjakan jumlah rekam medis yang hampir sama setiap harinya untuk setiap bagian.
- d. Rekam medis yang tidak aktif dapat diambil dari rak penyimpanan dari setiap section, pada saat ditambahkan rekam medis baru di bagian tersebut.
- e. Jumlah rekam medis untuk tiap – tiap section terkontrol dan bisa dihindarkan timbulnya rak – rak kosong.
- f. Dengan terkontrolnya jumlah rekam medis, membantu memudahkan perencanaan peralatan penyimpanan ( jumlah rak ).
- g. Kekeliruan penyimpanan ( *misfile* ) dapat dicegah, karena petugas penyimpanan hanya memperhatikan dua angka

saja dalam memasukkan rekam medis ke dalam rak, sehingga jarang terjadi kekeliruan membaca angka.

#### **2.1.6.2 Sistem Angka Tengah ( *midle digit filing system* )**

Sistem angka tengah menggunakan enam digit, dimana tiga nomor bagian yang sama dengan pengajuan terminal digit. Perbedaannya adalah dalam posisi primer, sekunder, dan tersier. Pasangan sistem angka akhir adalah yang utama, pasangan kiri sekunder, dan tersier pasangan kanan ( Miller, K. 2000 ).

Misalkan :

04	89	23
sekunder	primer	tersier

Lihat contoh dibawah ini :

58-78-96	99-78-96
58-78-97	99-78-97
58-78-98	99-78-98
58-78-99	99-78-99
59-78-00	00-79-00
59-78-01	00-79-01

Pada contoh ini melihat bahwa kelompok 100 buah rekam medis ( 58-78-00 sampai dengan 58-78-99 ) berada dalam urutan langsung.

Beberapa keuntungan dan kebaikan sistem ini :

- Memudahkan pengambilan 100 buah rekam medis yang nomornya berurutan
- Penggantian dari sistem nomor langsung kesistem angka tengah lebih mudah dari pada penggantian sistem angka langsung kesistem angka akhir.

- c. Kelompok 100 buah rekam medis yang nomornya berurutan, pada sistem nomor langsung adalah sama persis dengan kelompok 100 buah rekam medis untuk sistem angka tengah.
- d. Dalam sistem angka tengah penyebaran nomor lebih merata pada rak penyimpanan, jika dibandingkan dengan sistem nomor langsung, tetapi masih tidak menyamai sistem angka akhir.
- e. Petugas-petugas penyimpanan, dapat dibagi untuk bertugas pada pada sesi penyimpanan tertentu, dengan demikian kekeliruan penyimpanan dapat di cegah.

Beberapa kekurangan sistem penyimpanan angka tengah adalah :

- a. Memerlukan latihan dan bimbingan yang lebih lama
- b. Sistem angka tengah tidak dapat dipergunakan dengan baik untuk nomor-nomor yang lebih dari angka.

### **2.1.6.3 Sistem Angka Langsung ( *Straight numerical filing system* )**

Bentuk yang paling sederhana yaitu sistem angka langsung. Setiap nomor diajukan secara berurutan tergantung pada nomor yang ditetapkan ( Milller, K. 2000 ). Urutan dalam system angka langsung yaitu sebagai berikut : 46-50-23, 46-50-24, 46-50-25.

Dengan demikian sangatlah mudah sekaligus mengambil 50 buah rekam medis dengan nomor yang berurutan dari rak pada waktu diminta untuk keperluan pendidikan, maupun untuk pengambilan rekam medis yang tidak aktif.

Mungkin satu hal yang paling memungkinkan dari sistem ini adalah mudahnya melatih tugas-tugas yang harus



melaksanakan pekerjaan penyimpanan tersebut. Namun sistem ini mempunyai kelemahan-kelemahan yang tidak dapat dihindarkan ( Depkes, 1997 ).

### **2.1.7 Fasilitas Fisik Ruang Penyimpanan**

Alat penyimpanan yang baik, penyimpanan yang baik, pengaturan suhu pemeliharaan ruangan. Perhatian terhadap faktor keselamatan, bagi suatu ruang penyimpanan rekam medis sangat membantu memelihara dan mendorong kegairahan kerja dan produktivitas yang bekerja disitu.

Alat penyimpanan rekam medis yang umum dipakai :

2.1.7.1 Rak terbuka ( *open self file unit* )

2.1.7.2 Lemari lima laci ( *five-drawerfile cabinet* )

### **2.1.8 Tata Cara Pengambilan Kembali Rekam Medis**

#### **2.1.8.1 Pengeluaran rekam Medis**

Ketentuan pokok yang harus ditaati ditempat penyimpanan adalah :

- a. Tidak satupun rekam medis boleh keluar dari ruang rekam medis. Tanpa tanda keluar/ kartu permintaan. Peraturan ini tidak hanya berlaku bagi orang-orang diluar ruang rekam medis. Tetapi juga bagi petugas-petugas rekam medis sendiri.
- b. Seorang yang mengambil/ menerima rekam medis, berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktunya. Seharusnya setiap rekam medis kembali ke raknya pada setiap akhir hari kerja, sehingga dalam keadaan darurat staf rumah sakit dapat mencari informasi yang diperlukan.
- c. Rekam medis tidak dibenarkan diambil dari rumah sakit, kecuali atas perintah pengadilan.

### **2.1.8.2 Petunjuk keluar**

Petunjuk keluar adalah suatu alat yang penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis. Dalam penggunaannya petunjuk keluar ini diletakan sebagai pengganti pada tempat map-map rekam medis yang diambil ( dikeluarkan ) dari rak penyimpanan. Petunjuk keluar tetap berada diluar rak tersebut, sampai map rekam medis yang diambil atau dipinjam kembali.

Petunjuk keluar yang paling umum dipakai berbentuk kartu yang dilengkapi dengan katong temple tempat menyimpan surat pinjam. Petunjuk keluar ini dapat diberi warna, yang maksudnya untuk mempercepat petugas melihat tempat-tempat penyimpanan kembali map-map rekam medis yang bersangkutan ( Depkes, 1997 ).

### **2.1.9 Pelayanan Rawat Jalan**

Pelayanan rawat jalan ( *ambulatory services* ) adalah salah satu bentuk dari pelayanan keokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak untuk dirawat inap ( *hospitalization* ) ( feste. 1989 ). Kedalam pengertian pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal seperti rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien ( *home care* ) serta di rumah perawatan ( *nursing homes* ) (Azrul Azwar, 1996).

Rawat jalan adalah pasien yang menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit tanpa di rawat di rumah sakit, atau terdaftar sebagai pasien rawat inap ( Ray Midge Noel, 1996 ).

#### **2.1.10 Sumber Daya Manusia**

Sumber daya manusia adalah seluruh kemampuan atau potensi penduduk yang berada di dalam suatu wilayah tertentu beserta karakteristik atau ciri demografis, sosial maupun ekonominya yang dapat dimanfaatkan untuk keperluan pembangunan. Jadi membahas sumber daya manusia berarti membahas penduduk dengan segala potensi atau kemampuannya ( Inge Dhamanti. 2003 ).

#### **2.1.11 Sarana**

Sarana dan prasarana adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana. Pengertian sarana prasarana yang dikemukakan oleh Moenir, jelas memberi arah bahwa sarana dan prasarana adalah merupakan seperangkat alat yang digunakan dalam suatu proses kegiatan baik alat tersebut adalah merupakan peralatan pembantu maupun peralatan utama, yang keduanya berfungsi untuk mewujudkan tujuan yang hendak dicapai ( Inge Dhamanti. 2003 ). Fungsi sarana prasaran adalah mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan sehingga dapat menghemat waktu, hasil kerja lebih berkualitas dan terjamin, menimbulkan rasa kenyamanan bagi orang-orang yang berkepentingan, menimbulkan rasa puas pada orang-orang yang berkepentingan yang mempergunakannya.

#### **2.1.12 Standar Operasional Prosedur ( SOP )**

Standar operasional prosedur adalah prosedur yang telah ditetapkan oleh pengambilan keputusan yang harus dipatuhi sebagai patokan kerja yang harus dilaksanakan. Pemahaman petugas terhadap standar operasinal prosedur ( Inge Dhamanti. 2003 ).

## 2.2 Landasan Teori

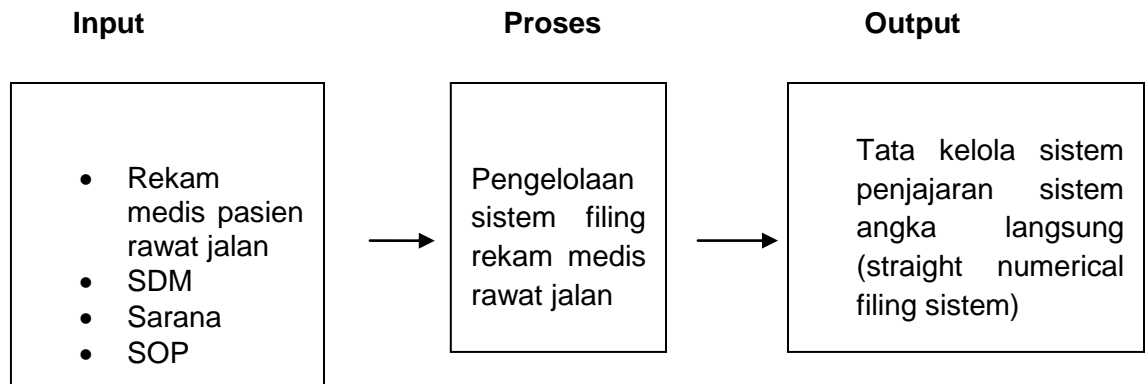
Sistem penyimpanan di RSUD Datu Sanggul menerapkan sistem desentralisasi, dimana terjadi pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis pasien rawat inap. Oleh karena itu sering terjadi duplikasi penggunaan rekam medis karena terpisahnya ruangan antara rekam medis rawat inap dan rawat jalan.

Sistem sentralisasi juga dapat digunakan di tiap rumah sakit. Sistem sentralisasi yaitu dimana rekam medis antara pasien rawat inap dan pasien rawat jalan menjadi satu sehingga memudahkan tenaga medis dalam memberikan pelayanan yang optimal. Karena dalam rekam medis tersebut terjadi kesinambungan riwayat perjalanan penyakit antara rekam medis rawat jalan dan rawat inap. Serta membantu petugas medis dalam pengambilan pengobatan yang seharusnya dilakukan.

Di RSUD Datu Sanggul Rantau sistem penjajarannya menggunakan sistem penjajaran secara langsung. Namun belum sepenuhnya terelisasikan dengan baik dimana angka rekam medis kelompok angka pertama dan kelompok ke dua sudah tersusun dengan benar, tetapi dengan kelompok angka ketiga masih belum di urutkan dengan benar.

Rawat jalan adalah pasien yang menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit tanpa dirawat di rumah sakit, atau terdaftar sebagai pasien rawat inap ( HIM ). Pelayanan rawat jalan adalah pasien yang menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit tanpa dirawat di rumah sakit, atau terdaftar sebagai pasien rawat inap ( Ray Midge Noel, 1996 ).

### 2.3 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar.2.1. Kerangka Konsep

Dalam kegiatan di ruang kerja rumah sakit tidak lepas peran serta tenaga rekam medis. Rekam medis merupakan fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien.

Kerangka konsep pada penelitian ini menjelaskan tentang variabel input yang terdiri atas berkas rekam medis rawat jalan, SDM, sarana, SOP yang ditetapkan oleh pengambilan keputusan yang harus dipatuhi rumah sakit dan sebagai patokan. Kemudian dilanjutkan dengan proses pengelolaan sistem penjajaran rekam medis rawat jalan sehingga menghasilkan output yaitu Tata kelola sistem penjajaran sistem angka langsung.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Rancangan penelitian**

Jenis penelitian yang di gunakan adalah deskriptif dengan meninjau tata kelola sistem filing rekam medis rawat jalan di RSUD Datu Sanggul Rantau. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif ( Notoatmodjo. 2005 ).

#### **3.2 Lokasi dan waktu penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi**

Lokasi penelitian yang akan saya teliti di laksanakan di bagian ruang penyimpanan rekam medis rawat jalan RSUD Datu sanggul Rantau.

##### **3.2.2 Waktu penelitian**

Waktu penelitian dilaksanakan dari bulan Juni S/d Juli 2011. Penelitian dilakukan dengan cara datang ke RSUD Datu Sanggul Rantau setiap 2 kali dalam 1 minggu.

#### **3.3 Subjek penelitian**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti ( Notoatmodjo., 2005 ). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh rekam medis yang digunakan di unit rawat jalan meliputi data tentang sistem penajajaran yang diterapkan di RSUD Datu Sanggul Rantau.

##### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel

pada penelitian ini adalah rekam medis rawat jalan yang terdiri dari rekam medis rawat jalan baru dan rekam medis rawat jalan lama.

### 3.4 Variabel penelitian dan definisi operasional

#### 3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu ( Notoatmodjo, 2010 ). Variabel penelitian antara lain :

- a. Rekam medis rawat jalan
- b. Tata kelola sistem penjaaran rekam medis rawat jalan
- c. SDM
- d. Sarana
- e. SOP

#### 3.4.2 Definisi Operasional

Rekam medis rawat jalan	Berkas yang berisikan tentang dokumen mengenai identitas pasien dan dokumen pasien waktu berobat sebelumnya
Tata kelola sistem penjaaran rekam medis rawat jalan	Tata cara yang dilaksanakan dalam sistem penyimpanan rekam medis rawat jalan
SDM	Penduduk yang berada di dalam suatu wilayah tertentu
Sarana	Alat penunjang keberhasilan untuk suatu proses yang dilakukan untuk pelayanan
SOP	Prosedur yang telah ditetapkan dalam pengambilan keputusan yang harus dipatuhi sebagai patokan kerja

Gambar. 3.1. Definisi Operasional

### **3.5 Instrument penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik ( cermat, lengkap dan sistematis ) sehingga lebih mudah diolah ( Saryono, 2010 ). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

#### **3.5.1 Check list**

Check list adalah suatu daftar untuk men"cek" yang berisikan nama subjek dan berapa gejala serta identitas lainnya dari sasaran pengamatan. Pengamat tinggal memberikan tanda *check* (√) pada daftar tersebut yang menunjukkan adanya gejala atau ciri dari sasaran pengamatan ( Notoatmodjo, 2010 ).

#### **3.5.2 pedoman Wawancara**

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau perincian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti ( responden ) atau bercakap-cakap secara *face to face* ( Notoatmodjo, 2010 ).

### **3.6 Teknik pengumpulan data**

#### **3.6.1 Studi dokumen**

Dokumentasi merupakan kegiatan mencari data atau variabel dari sumber berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda, dan sebagainya. Yang diamati dalam studi dokumentasi adalah benda mati. Jadi dalam penelitian ini studi dokumen dilakukan dengan menganalisis kebijakan-kebijakan, misalnya melihat standar operasional prosedur, buku petunjuk keluar, buku peminjaman dan pengembalian.

#### **3.6.2 Wawancara**

Menurut Saryono ( 2010 ), wawancara dapat dilakukan secara terstruktur maupun tidak terstruktur, dan dapat dilakukan melalui tatap muka ( *face to face* ) maupun dengan menggunakan telepon. Pada penelitian ini wawancara yang dilakukan adalah wawancara terstruktur, dimana peneliti telah menyiapkan instrumen penelitian berupa



pertanyaan-pertanyaan tertulis sebagai panduan, peneliti juga mewawancarai langsung kepada petugas rekam medis.

### **3.6.3 Observasi**

Observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti ( Notoatmodjo, 2010 ).

Observasi dalam penelitian ini yaitu mengamati langsung pada rak penyimpanan rekam medis rawat jalan, kemudian mencatat hasil yang diamati dengan menggunakan alat tulis yang di butuhkan.

## **3.7 Teknik analisa data**

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah secara deskriptif, yaitu dengan cara mendeskripsikan keadaan sistem penyimpanan rekam medis rawat jalan yang ada di RSUD Datu Sanggul.

Teknik analisa data yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu analisa univariat, bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian ( Notoadmodjo, 2005 ).

Teknik analisa data ini di sajikan dalam bentuk tekstular. Penyajian data secara tekstular umumnya diperlukan untuk mengawali penulisan hasil, yang berfungsi sebagai pengantar ( Saryono, 2010 ).

## **3.8 Prosedur penelitian**

### **3.8.1 Persiapan**

Penelitian ini dimulai dengan peneliti meminta surat ijin penelitian dari akademik sebagai persyaratan dan mempersiapkan judul penelitian serta mengajukan ke rumah sakit. Setelah pihak rumah sakit membalas surat ijin dan menyetujui judul penelitian, kemudian peneliti pun melakukan studi pendahuluan pada bulan april 2011 dengan melakukan observasi/ tinjauan di rak penyimpanan rekam medis rawat jalan RSUD Datu Sanggul.

### **3.8.2 Pelaksanaan**

Penyusunan proposal berlangsung selama 2 bulan dengan melakukan penelitian yaitu berupa observasi, studi dokumen dan wawancara dengan datang ke RSUD Datu Sanggul Rantau.

### **3.8.3 Hasil Akhir**

Pada hasil akhir dari penelitian ini menghasilkan data dari check list sebagai instrument penelitian yang telah didapat kemudian disusun menjadi sebuah laporan penelitian.

## **3.9 Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian**

### **3.9.1 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu kurangnya pengetahuan para petugas rekam medis rawat jalan, sehingga sulit bagi peneliti untuk bertanya atau mewawancarai tentang rekam medis.

### **3.9.2 Kelemahan Penelitian**

Kelemahan dalam penelitian ini adalah penelitian ini tidak dilakukan secara terperinci penyebab mengapa dalam sistem penjajaran dengan sistem angka langsung untuk meletakkan rekam medis tidak di susun secara urut. Peneliti juga hanya meneliti rekam medis yang ada di ruang penyimpanan rekam medis rawat jalan.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Sejarah Berdirinya RSUD Datu Sanggul Rantau**

Kabupaten Tapin dengan Ibukotanya Rantau sebagai Ibukota kabupaten merupakan salah satu dari sebelas Kabupaten/ Kota yang ada di Kalimantan Selatan yang berjarak 113 kilo meter dari Banjarmasin. Berdasarkan letak geografisnya, kabupaten Tapin terletak diantara 20.32'.43" – 30.00'.43" Bujur Timur dan 1140.46'.13" – 1150.30'33" Lintang Selatan, dengan batas wilayah

- Sebelah Utara : Kabupaten Hulu Sungai Selatan
- Sebelah Selatan : Kabupaten Banjar
- Sebelah Barat : Kabupaten Barito Kuala
- Sebelah Timur : Kabupaten Hulu Sungai Selatan

Luas Daerah Kabupaten Tapin adalah 2.626,72 km<sup>2</sup>, Kabupaten Tapin terdiri dari 12 kecamatan, 131 desa dan 5 kelurahan. Daerah yang paling luas adalah Candi Laras Utara dengan luas 730,48 km<sup>2</sup> atau sebesar 27,9 persen dari luas keseluruhan Kabupaten Tapin, sementara daerah yang paling sempit adalah Kecamatan Tapin Utara dengan luas 71,29 km<sup>2</sup> atau sebesar 2,73 persen dari luas Kabupaten Tapin.

Kabupaten Tapin berada pada alur strategis, merupakan jalan poros yang menghubungkan kabupaten – kabupaten lain diwilayah benua enam ke Ibukota propensi Kalimantan Selatan.

RSUD Datu Sanggul Rantau dibangun sejak tahun 1980 dengan sumber pembiayaan berasal dari APBN yang dialokasikan melalui DIP Proyek Pengembangan RSUD Prop/Kab/Kodya Kalimantan Selatan.

Luas lahan 18.720 M2 (1,85 hektar) dengan Luas bangunan 4210 M2 mempunyai kapasitas Tempat Tidur 50 buah. Moment yang sangat istimewa tanggal 12 november 1983 bertepatan dengan Hari Kesehatan Nasional ke XIX diresmikan oleh Gubernur Kalimantan Selatan Bapak H. Mistar Cokro Koesomo.

RSUD Datu Sanggul Rantau merupakan satu – satunya Rumah Sakit Umum milik pemerintah Kabupaten Tapin sejak tanggal 18 Oktober 2004 sudah berstatus tipe C yang sebelumnya masih tipe D dengan kapasitas tempat tidur 75 buah, dengan menyelenggarakan Program, Pelayanan, Pencegahan, Pemeliharaan dan Rehabilitasi Kesehatan secara Komprehensif, bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.

#### **4.1.2 Visi dan Misi**

Visi, misi dan motto Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau adalah :

Visi : RSUD Datu Sanggul Rantau adalah Pelayanan

Kesehatan Berkualitas

Misi : Memberikan kualitas pelayanan yang terbaik dan memuaskan.

- a. Meningkatkan mutu pelayanan yang terbaik dan memuaskan.
- b. Meningkatkan sumber daya manusia bagi masyarakat.
- c. Meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan masyarakat.
- d. Meningkatkan kerjasama dalam hal pelayanan kesehatan.

Motto : Senyum, sapa, santun

#### **4.1.3 Pelayanan Instalasi Rawat Jalan**

Pelayanan Instalasi Rawat Jalan merupakan bagian dari pelayanan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau yang mempunyai tugas menyelenggarakan pemeriksaan/ diagnosis, pengobatan, perawatan dan pencegahan dan peningkatan status kesehatan.

Pelayanan Instalasi Rawat Jalan meliputi : Loker Pendaftaran, Poliklinik Umum, Poliklinik Anak, Poliklinik Kebidanan/ Kandungan, Poliklinik Kesehatan Ibu dan Anak/ PKBRS/ Imunisasi, Poliklinik Gigi, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Bedah, Poliklinik Mata.

#### **4.1.4 Deskripsi Sistem Penyimpanan Rekam Medis Rawat Jalan**

Dari hasil penelitian di RSUD Datu Sanggul Rantau sistem penyimpanan yang digunakan adalah dengan sistem desentralisasi, yaitu terjadi pemisahan antara rekam medis rawat jalan dan rekam medis rawat inap. Sistem penyimpanan dengan desentralisasi ini sudah lama diterapkan di RSUD Datu Sanggul Rantau. Faktor yang mempengaruhi dalam sistem desentralisasi ini yaitu tempat dan petugas yang bertugas di ruang rekam medis, karena terbatasnya petugas yang terampil untuk menangani pengelolaan rekam medis. Sistem desentralisasi ini juga dapat mengakibatkan terjadinya duplikasi pembuatan rekam medis.

Dalam ruang penyimpanan jumlah rak yang digunakan untuk menampung semua rekam medis rawat jalan tidak memadai. Sering terlihat banyak rekam medis yang berada di dasar lantai akibat tidak cukupnya ruang penyimpanan untuk menyimpan semua rekam medis rawat jalan. Sering juga ditemukan petugas rekam medis yang sedang makan dan minum di ruang penyimpanan pada saat jam kerja.

Di ruang penyimpanan rekam medis rawat jalan yang ada di RSUD Datu Sanggul terdapat 1 orang petugas yang berkewajiban untuk mengerjakan tugas yang telah ditetapkan. Namun di RSUD Datu Sanggul rantau dalam pencarian kembali rekam medis dilakukan

secara bersamaan atau bergantian dengan petugas rekam medis rawat jalan yang lain yang seharusnya bukan tugasnya di ruang penyimpanan. Ini dilakukan agar cepat dalam pencarian kembali rekam medis.

Di ruang penyimpanan rekam medis atau di pintu tidak terdapat papan pengumuman “selain petugas dilarang masuk”. Hal tersebut banyak petugas dari poliklinik yang letaknya berdekatan dengan ruang rekam medis mengambil sendiri rekam medis yang diperlukan dari ruang penyimpanan tersebut.

Di RSUD Datu Sanggul Rantau untuk rekam medis rawat jalan tidak ada ketentuan berapa lama jangka waktu untuk satu rekam medis diperbolehkan tidak berada di rak penyimpanan.

#### **4.1.5 Penjajaran Secara Langsung ( *Straight Filing System* )**

Di RSUD Datu Sanggul Rantau sistem penjajaran yang digunakan yaitu dengan cara sistem penjajaran angka langsung. Sistem ini diterapkan karena dengan sistem angka langsung dapat memudahkan para petugas rekam medis yang bukan ahli dalam rekam medis untuk melaksanakan pekerjaan penyimpanan tersebut. Namun dalam sistem angka langsung yang diterapkan di RSUD Datu Sanggul Rantau sepenuhnya belum terelisasikan dengan baik dimana rekam medis kelompok angka pertama dan kelompok ke dua sudah tersusun dengan benar, tetapi dengan kelompok angka ketiga masih belum di urutkan dengan benar. Sehingga petugas sulit dalam pencarian kembali rekam medis. Dalam penyusunan rekam medis rawat jalan yang diterapkan di RSUD Datu Sanggul Rantau yaitu sebagai berikut :

46-50-05	46-50-87
46-50-12	46-50-54
46-50-32	46-50-66
46-50-46	46-50-49

Dari hasil wawancara para petugas rekam medis tidak pernah mengikuti pelatihan tentang rekam medis, sehingga para petugas tidak mengerti bagaimana cara menerapkan sistem penjajaran dengan benar. Di RSUD Datu Sanggul Rantau sebelumnya sudah pernah diarahkan dari kepala rekam medis untuk mengubah sistem penjajaran dengan angka langsung diterapkan dengan benar, namun para petugas belum pernah mengubahnya karena para petugas kerepotan untuk merubah menjadi lebih baik. Hal ini dikarenakan sangat banyaknya rekam medis di rawat jalan. Para petugas rekam medis rawat jalan juga bukan lulusan dari bidang rekam medis, sehingga para petugas tidak mengerti tentang rekam medis dan kesulitan dalam menerapkan sistem penjajaran dengan angka langsung dengan benar.

Dari hasil penelitian dengan menggunakan alat bantu wawancara untuk mengetahui apakah ada kebijakan atau prosedur dalam penyimpanan, peminjaman, dan pengambilan rekam medis rawat jalan. Ternyata sudah ada kebijakan-kebijakan tersebut, namun belum sepenuhnya terlaksanakan dengan baik.

Dalam penyusunan rekam medis rawat jalan, setiap pasien rekam medis yang di gunakan yaitu hanya menggunakan satu lembar kertas dan tidak memakai map untuk sampul luarnya. Untuk tiap satu map biasanya digunakan untuk menyimpan beberapa rekam medis pasien rawat jalan yaitu pasien lama atau pasien baru. Apabila kita ingin mengambil rekam medis di rak penyimpanan, maka kita harus melihat dulu nomor rekam medis pada sampul map. Misalkan kita ingin mencari rekam medis dengan nomor rekam medis 00 90 27, maka kita harus melihat pada sampul map yang telah ditulis oleh petugas dengan nomor rekam medis 00 90 00 sampai 00 90 90.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Sistem Penyimpanan Rekam Medis Rawat Jalan

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

Kebaikannya :

- c. Efisiensi waktu sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat.
- d. Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan.

Kekurangannya :

- c. Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis
- d. Biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak.

Dari hasil penelitian sistem penyimpanan yang digunakan yaitu menerapkan sistem desentralisasi, yaitu terjadi pemisahan antara rekam medis rawat jalan dan rekam medis rawat inap. Oleh karena itu sering terjadi duplikasi penggunaan rekam medis karena terpisahnya ruangan antara rekam medis rawat jalan dan rawat inap.

Di RSUD Datu Sanggul terdapat 1 orang petugas yang berkewajiban untuk mengerjakan tugasnya yang telah ditetapkan. Sering juga terdapat petugas rekam medis yang ditemukan sedang makan dan minum di ruang penyimpanan. Sebaiknya didalam ruang penyimpanan tidak diperbolehkan untuk makan dan minum. Ini bertujuan untuk menjaga kebersihan dan menjaga keamanan rekam medis. Apabila petugas rekam medis ada yang makan dan minum di ruang penyimpanan, maka bisa terjadi makanan akan tercecer sehingga dapat mengundang semut dan minuman akan tertumpah sehingga dapat mengakibatkan rekam medis akan basah dan kotor. Hal tersebut akan membuat rekam medis yang berada diatas lantai akan



basah akibat terkena air yang tertumpah, sehingga kemungkinan besar rekam medis akan sobek akibat basah.

#### **4.2.2 Penjajaran Secara Langsung ( *Straight Numerical Filing System* )**

Sistem penomoran dengan sistem angka langsung mempunyai satu hal yang paling menguntungkan yaitu memudahkan melatih petugas-petugas yang harus melaksanakan pekerjaan penyimpanan tersebut. Namun sistem ini mempunyai kelemahan yaitu pada saat menyimpan rekam medis, petugasnya harus memperhatikan seluruh angka nomor sehingga mudah terjadi kekeliruan penyimpanan. Selain itu pengawasan kerapian penyimpanan sangat sukar dilakukan dalam sistem angka langsung, dikarenakan tidak mungkin memberikan tugas bagi seorang staf untuk bertanggung jawab pada rak-rak penyimpanan tersebut ( Depkes 1991).

Dari hasil penelitian sistem penjajaran yang digunakan di RSUD Datu Sanggul Rantau yaitu dengan cara sistem penjajaran angka langsung. Namun dalam penyusunan rekam medis sepenuhnya belum terelisasikan dengan baik dimana rekam medis kelompok angka pertama dan kelompok ke dua sudah tersusun dengan benar, tetapi dengan kelompok angka ketiga masih belum di urutkan dengan benar. Dengan demikian para petugas rekam medis susah dan lama dalam pencarian kembali rekam medis.

Agar mudah dalam pencarian kembali rekam medis, sebaiknya petugas pada waktu penyimpanan nomor rekam medis di urutkan dengan rapi dan benar. Tidak hanya kelompok angka pertama dan kelompok angka kedua saja yang di susun secara urut tetapi kelompok angka ketiga juga harus diurutkan dengan benar agar para petugas rekam medis mudah dalam pencarian kembali rekam medis. Dengan cara ini petugas juga tidak lagi terhambat dalam pencarian rekam medis.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Sistem yang digunakan dalam penyimpanan rekam medis rawat jalan di RSUD Datu Sanggul Rantau menggunakan sistem desentralisasi, dimana terjadi pemisahan antara ruang penyimpanan rekam medis rawat inap dan rawat jalan. Faktor yang mempengaruhi dalam sistem desentralisasi ini yaitu tempat dan petugas yang bertugas di ruang rekam medis, karena terbatasnya petugas yang terampil untuk menangani pengelolaan rekam medis.
- b. Sistem penjajaran yang di gunakan di RSUD Datu Sanggul Rantau menggunakan sistem angka lansung, dimana kelompok angka pertama dan kelompok angka kedua sudah disusun secara urut namun kelompok angka ketiga masih disusun secara acak.

#### **5.2 Saran**

Dari kesimpulan diatas maka penulis memberi saran untuk RSUD Datu Sanggul Rantau sebagai berikut :

- a. Untuk menjaga kebersihan dan agar rekam medis tidak rusak akibat terkena tumpahan air, maka didalam ruang penyimpanan rekam medis para petugas dilarang makan dan minum di ruang penyimpanan.
- b. Sebaiknya didepan pintu ruang penyimpanan diberi papan pengumuman selain petugas dilarang masuk, sehingga tidak ada lagi petugas yang bukan berprofesi di bagian penyimpanan masuk untuk mencari sendiri rekam medis yang akan dibutuhkan. Hal ini dapat menjaga keamanan rekam medis di ruang penyimpanan.

- c. Dalam penerapan sistem penjajaran dengan sistem angka langsung sebaiknya dalam penyusunan rekam medis dimana kelompok angka pertama, kelompok angka kedua dan kelompok angka ketiga harus diurutkan dengan benar, karena hal tersebut dapat memudahkan petugas dalam pencarian kembali rekam medis.

## DAFRAT PUSTAKA

- Azwar, Azrul, 1996. *Pengantar administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Departemen Kesehatan RI. 1997. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi I*. Jakarta: Dirjen Yanmed.
- Departemen Kesehatan RI. 1991. *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis/ Medical record Rumah Sakit*. Jakarta.
- Dhamanti, Inge ( 2003 ). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan di Rekam Medis Rawat Jalan ( Studi di Rekam Medis Rawat jalan RSUD Haji Surabaya ). Penelitian Ilmiah. Universitas Airlangga Surabaya.
- Huffman EK. 1994. *Health Information Manajemen*. Phisician record Company. Illinois
- Hatta. Gemala r. 2009. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana Pelayanan Kesehatan*. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Miller, K. 2000. *Being A Medical Records Clerk*. Prentice Hall Health Medical Clerical Series.
- Murdani, Eti. 2007. *Pengembangan Sitem Informasi Rekam Medis Rawat Jalan Untuk Mendukung Evaluasi Pelayanan Di RSUD Bina Kasih Ambarawa*. Tesis Universitas Diponegoro Semarang.
- Notoadmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoadmodjo, S. 2010. *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Ray Midge, Noel. 1996. *Health Information Management of a Strategic Resource* Chapter 1. W.b. saunders Company.

Rustiyanto, ery. 2009. *Etika Profesi Perekam Medis & Informasi Kesehatan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.

Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Mitra Cendika. Jogjakarta.



# STIKES HUSADA BORNEO



SK. Mendiknas RI : No. 123 / D / 0 / 2008

Alamat : Jl. A. Yani Km. 30,5 No. 4 Banjarbaru Kal-Sel 70721 Telp. (0511) 4784900

Email : stikeshusadaborneo@gmail.com

Banjarbaru, 9 April 2011

No : 57.2/PH-KS/KPS DIII RMIK/STIKES-HB/IV/2011  
Perihal : Permohonan Kerjasama Penelitian Mahasiswa  
Lampiran : 1 lembar

Kepada  
Yth. Direktur RSU Datu Sanggul Rantau  
di Rantau

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Reguler Program Studi DIII Perekam dan Informasi Kesehatan STIKES Husada Borneo Angkatan I, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan kesempatan bagi mahasiswa kami untuk melakukan penelitian dengan judul penelitian yang diajukan oleh mahasiswa kami.

Terlampir adalah Daftar Nama Mahasiswa NIM, Judul Penelitian dan Instansi Tempat Penelitian.

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Besar harapan kami permohonan ini dapat diterima guna tercapainya kelancaran penelitian tersebut dan kami berharap konfirmasi mengenai persetujuan atas judul penelitian yang kami ajukan dapat kami terima dalam jangka waktu dekat. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.

Mengetahui,  
Ketua  
STIKES Husada Borneo

Rusman Efendi, S.K.M, M.Si  
NIDN. 1218047801

Hormat kami,  
KPS DIII Perekam dan Informasi  
Kesehatan

Desy Rosmala Dewi, M.Kes  
NIDN. 1126027501

**DAFTAR JUDUL PENELITIAN DAN TEMPAT PENELITIAN  
MAHASISWA PRODI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN ANGGKATAN I  
STIKES HUSADA BORNEO**

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	INSTANSI PENELITIAN
1	AGUSTINA	08D30001	Tinjauan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Indikator GDR dan NDR di RSUD Datu Sanggul Rantau	RSUD Datu Sanggul Rantau
2	AHMADI	08D30002	Perhitungan Kebutuhan Rak Penyimpanan Rekam Medis di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin	RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin
3	ANNA MAULIDA	08D30003	Tinjauan Efisiensi Biaya Sebagai Akibat Rekam Medis dengan Penomoran Ganda di RSUD Ratu Zalecha Martapura	RSUD Ratu Zalecha Martapura
4	ASMA WAHIDAH	08D30004	Pencapaian Kelengkapan Rekam Medis Peserta JAMKESMAS dengan Pasien Umum Periode Januari-Maret 2011	RSUD Ratu Zalecha Martapura
5	DIMAS EKA SAPUTRA	08D30008	Perancangan Aplikasi Sistem Informasi Rekam Medis dari Pendaftaran Pasien Hingga Pasien Pulang di RSUD Ratu Zalecha Martapura Berbasis Boland Delphi 7	RSUD Ratu Zalecha Martapura
6	ENGGAR NORMANTO	08D30010	Tinjauan Penggunaan dan Pelepasan Informasi Rekam Medis dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin	RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin
7	ERWIN ENDAR, R.P	08D30013	Tinjauan Desain Formulir Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Dr. H. Soemarmo Soeroatmodjo Kapuas	RSUD Dr. H. Soemarmo Soeroatmodjo Kapuas
8	H.J. RINA HANDAYANI	08D30022	Tinjauan Efisiensi Pengelolaan Tempat Tidur Rawat Inap di Ruang Mawar Berdasarkan Grafik Barber Johnson di RSUD Datu Sanggul Rantau Periode Tahun 2010	RSUD Datu Sanggul Rantau
9	INDRA NUR ASMA'YANTI	08D30024	Tinjauan Tata Kelola Sistem Filing Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Datu Sanggul Rantau	RSUD Datu Sanggul Rantau
10	KARTINA PURWAMDANI	08D30029	Tinjauan Keakuratan Kodifikasi Diagnosis Pasien Rawat Inap di Ruang Orthopedi RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin	RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin
11	KHAIRUN NISA GINTING	08D30030	Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Rekam Medis Rawat Inap di RS Bhayangkara Banjarmasin	RS Bhayangkara Banjarmasin
12	KHUSNUL KHA'ITIMAH, S	08D30031	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Rekam Medis di Pendaftaran Rawat Jalan di RSUD Datu Sanggul Rantau	RSUD Datu Sanggul Rantau
13	M. HASBI ASH SIDDIQY	08D30037	Evaluasi Prosedur Relensi Rekam Medis pada RSUD Datu Sanggul Rantau	RSUD Datu Sanggul Rantau
14	MAHYUNITA	08D30038	Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir Pemeriksaan dan Terapi Psikiatrik Rawat Jalan di RSJ Sumbang Lihum	RSJ Sumbang Lihum
15	PRAHARDHIKA IMAN, P	08D30047	Analisis Beban Kerja SDM di Unit Kerja Rekam Medis di RS Bhayangkara Banjarmasin	RS Bhayangkara Banjarmasin
16	RAFIKAH ZURALIDA	08D30048	Pengembangan Standar Operasional Prosedur (SOP) Kegiatan Pelayanan Rekam Medis dalam Mendukung Akreditasi di RSUD Ratu Zalecha Martapura	RSUD Ratu Zalecha Martapura
17	RAHMADI	08D30049	Tinjauan Tata Letak Ruang Unit Kerja Rekam Medis di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin	RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin
18	RUSDJANSYAH	08D30053	Tinjauan Kerahasiaan dan Keamanan Rekam Medis Sesuai Peraturan dan Perundangan di RSUD Ratu Zalecha Martapura	RSUD Ratu Zalecha Martapura
19	SITI ASPHIA	08D30056	Perancangan Aplikasi Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di RSJ Sumbang Lihum	RSJ Sumbang Lihum







PEMERINTAH KABUPATEN TAPIN  
RUMAH SAKIT UMUM "DATU SANGGUL" RANTAU

Jln. Brigjend H. Hasan Basery Km I Rantau Kalimantan Selatan 71111  
Telp. (0517) 31075-31112 Fax. (0517) 31075

Rantau, 20 April 2011.

Nomor : 445/303 /RSUD-DS/IV/2011.  
Perihal : Permohonan Kerjasama Penelitian Mahasiswa.

Kepada Yth :  
KPS DIII Perekam dan Informasi Kesehatan  
STIKES HUSADA BORNEO Banjar Baru  
Di -

BANJARBARU

Menindaklanjuti Surat dari STIKES Husada Borneo Nomor 57.2/PH-KS/KPS DIII RMIK/STIKES-HB/IV/2011, Tanggal 9 April 2011, Perihal Permohonan Kerjasama Penelitian Mahasiswa Program Studi DIII Perekam dan Informasi Kesehatan Angkatan I, STIKES Husada Borneo Banjarbaru.

Pada prinsipnya kami siap menerima mahasiswa yang melakukan penelitian, dan untuk pemilihan judul penelitian yang diajukan ke Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau yang dapat disetujui sebagaimana terlampir.

Demikian Surat ini di sampaikan untuk ketahui sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur  
R. S. U. D  
DATU SANGGUL  
NOOR HANSYAH, SKM.MS.  
NIP. 19660723 198903 1 012

**DAFTAR JUDUL PENELITIAN DAN TEMPAT PENELITIAN MAHASISWA  
PRODI D III PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN ANGGKATAN I  
STIKES HUSADA BORNEO BANJARBARU**


**I. JUDUL PENELITIAN YANG DAPAT DISETUJUI :**

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	INSTANSI PENELITIAN
1	HJ.RINA HANDAYANI	08D30022	ANALISIS EFISIENSI PERALATAN TEMPAT TIDUR RAWAT INAP DI RUANG MAWAR BERDASARKAN GRAFIK BARBER JOHNSON. DI RSUD DATU SANGGUL RANTAU	RSUD DATU SANGGUL RANTAU
2	INDRA NUR ASMAYANTI	08D30024	TINJAUAN TATA KELOLA SISTEM FILING REKAM MEDIS RAWAT JALAN DIRSUD DATU SANGGUL RANTAU	RSUD DATU SANGGUL RANTAU
3	KHUSNUL KHATIMAH.S	08D30031	ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WAKTU TUNGGU PELAYANAN REKAM MEDIS DIPENDAFARAN RAWAT JALAN DI RSUD DATU SANGGUL RANTAU	RSUD DATU SANGGUL RANTAU

**II. JUDUL PENELITIAN YANG TIDAK DAPAT DISETUJUI :**

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	INSTANSI PENELITIAN
1	M. HASBI ASH SIDDIQY	08D30037	EVALUASI PROSEDUR RETENSI REKAM MEDIS PADA RSUD DATU SANGGUL RANTAU	RSUD DATU SANGGUL RANTAU

ALASAN : RSUD DATU SANGGUL RANTAU, BELUM MELAKSANAKAN RETENSI SESUAI PROSEDUR YANG BERLAKU SEBAGAI MANA DIATUR DALAM BUKU PEDOMAN PENGELOLAAN REKAM MEDIK.

  
 BANJARBARU, 20 APRIL 2011  
 KASIB/IB/IGIAN REKAM MEDIK & SIR RS.  
 H. ABDUL BARIL, AMK  
 NIP.19611230.198009.1.001

**LAPORAN BIMBINGAN KTI**

**RODI PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN STIKES HUSADA BORNEO**

---

Nama : Indra Nur Asmayanti

N.I.M : 08D30024

Judul KTI : Tinjauan Tata Kelola Sistem Filing Rekam Medis  
Rawat Jalan Di RSUD Datu Sanggul Rantau Tahun  
2011

Pembimbing I : Dion Angger Priyatama S. Kep

Pembimbing II : Apit Widiarta. Amd.PK

<b>NO.</b>	<b>HARI / TGL</b>	<i>MATERI KONSU LTASI</i>	<b>NAMA PEMBIMBING</b>	<b>PARAF</b>
1	Kamis, 07-04-2011	Judul	Dion Angger Priyatama S. Kep	
2	Sabtu, 09-04-2011	Judul	Apit Widiarta Amd. PK	
3	Kamis, 14-04-2011	BAB I	Dion Angger Priyatama S. Kep	

4	Jum'at,15-04-2011	BAB I	Apit Widiarta Amd. PK	
5	Sabtu,16-04-2011	BAB I & II	Apit Widiarta Amd. PK	
6	Senin,18-04-2011	BAB II & III	Apit Widiarta Amd. PK	
7	Rabu, 20-05-2011	Melengkapi BAB II & III	Apit Widiarta Amd. PK	
8	Selasa,03-05-2011	Melengkapi BAB II & III	Apit Widiarta Amd. PK	
9	Rabu, 04-05-2011	BAB I,II & III	Dion Angger Priyatama S. Kep	
10	Kamis,05-05-2011	BAB I, II & III	Apit Widiarta Amd. PK	
11	Jum'at,06-05-2011	BAB I, II & III ACC	Dion Angger Priyatama S. Kep	
12	Rabu, 11-05-2011	Laporan ACC	Apit Widiarta Amd. PK	

Catatan :

1. *Bimbingan KTI minimal 8 (delapan) kali. Formulir dapa tdifotokopi sesuai kebutuhan*
2. *Setelah penulisan KTI selesai, formulir ini dilampirkan untuk mengajukan ujian siding*



**LAPORAN BIMBINGAN KTI**

**RODI PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN STIKES HUSADA BORNEO**

---

Nama : Indra Nur Asmayanti

N.I.M : 08D30024

Judul KTI : Tinjauan Tata Kelola Sistem Filing Rekam Medis  
Rawat Jalan Di RSUD Datu Sanggul Rantau Tahun  
2011

Pembimbing I : Dion Angger Priyatama S. Kep

Pembimbing II : Apit Widiarta. Amd.PK

<b>NO.</b>	<b>HARI / TGL</b>	<i>MATERI KONSU LTASI</i>	<b>NAMA PEMBIMBING</b>	<b>PARAF</b>
1	Kamis, 07-07-2011	BAB IV & V	Dion Angger Priyatama S. Kep	

2	Senin,11-07-2011	BAB IV & V	Apit Widiarta Amd. PK	
3	Rabu,13-07-2011	BAB IV & V	Dion Angger Priyatama S. Kep	
4	Rabu,13-07-2011	BAB IV & V	Apit Widiarta Amd. PK	
5	Sabtu,16-04-2011	BAB V saran	Apit Widiarta Amd. PK	
6	Selasa,26-07-2011	Revisi BAB I, II, III, IV & V	Apit Widiarta Amd. PK	
7	Jum'at,29-07-2011	Revisi BAB I, II, III, IV & V	Dion angger Priyatama S. Kep	
8	Sabtu, 30-07-2011		Apit Widiarta Amd. PK	

Catatan :

3. *Bimbingan KTI minimal 8 (delapan) kali. Formulir dapa tdifotokopi sesuai kebutuhan*
4. *Setelah penulisan KTI selesai, formulir ini dilampirkan untuk mengajukan ujian sidang*

Lampiran 3

**Tinjauan Tata Kelola Sistem Filing Rekam Medis Rawat Jalan Di RSUD**

## **Datu Sanggul Rantau**

### **Pedoman Wawancara**

Nama : Ika Cahyaningtyas K,Amd.PK

Tanggal wawancara : 13 juni 2011

Tempat : RSUD Datu Sanggul Rantau

1. Apakah ada kebijakan atau prosedur dalam penyimpanan rekam medis rawat jalan di RSUD Datu Sanggul Rantau ?.
2. Berapa orang yang bertugas di ruang penyimpanan rekam medis rawat jalan ?
3. Apakah pernah diadakan pelatihan tentang rekam medis ?
4. Mengapa sistem desentralisasi di terapkan pada sistem penyipanan di RSUD Datu Sannggul Rantau ?
5. Mengapa dalam sistem penjajaran rekam medis rawat jalan belum disusun secara urut/ benar ?

## Lampiran 4

### Hasil Pedoman Wawancara

1. Apakah ada kebijakan atau prosedur dalam penyimpanan rekam medis rawat jalan di RSUD Datu Sanggul Rantau ?.

Jawab :ada, tetapi belum terlaksana dengan baik

2. Berapa orang yang bertugas di ruang penyimpanan rekam medis rawat jalan ?

Jawab : ada 1 orang, tetapi dalam mengerjakan tugasnya untuk mencari kembali rekam medis yang diperlukan dilakukan secara bergantian dengan petugas rekam medis lainnya.

3. Apakah petugas pernah mengikuti pelatihan tentang rekam medis ?

Jawab : belum pernah mengikuti pelatihan tentang rekam medis.

4. Mengapa sistem desentralisasi di terapkan pada sistem penyimpanan di RSUD Datu Sanggul Rantau ?

Jawab : sejak dulu memang sudah diterapkan sistem desentralisasi dalam sistem penyimpanan. Faktor yang mempengaruhi dalam sistem desentralisasi ini yaitu tempat dan petugas yang bertugas di ruang rekam medis, karena terbatasnya petugas yang terampil untuk menangani pengelolaan rekam medis.

5. Mengapa dalam sistem penjajaran rekam medis rawat jalan belum disusun secara urut/ benar ?

Jawab : Sistem ini diterapkan karena dengan sistem angka langsung dapat memudahkan para petugas rekam medis yang bukan ahli dalam rekam medis untuk melaksanakan pekerjaan penyimpanan tersebut.



Lampiran 5

**Tinjauan Tata Kelola Sistem Filing Rekam Medis Rawat Jalan Di RSUD  
Datu Sanggul Rantau  
Chek List**

Tanggal penambilan data : 13 juni 2011

Tempat : RSUD Datu Sanggul Rantau

No	Pengamatan	Ya	Tidak
1.	Sistem penjajaran yang digunakan dalam sistem penjajaran rekam medis rawat jalan menggunakan sitem angka langsung	√	
2.	Sistem penyimpanan yang digunakan dengan cara desentralisasi	√	
3.	Terdapat trecer di dalam rak penyimpanan		√
4.	Jumlah rak memadai untuk menampung semua rekam medis rawat jalan		√
5.	Terdapat pengumuman selain “petugas dilarang masuk”		√
6.	Terdapat pengumuman “dilarang merokok”		√
7.	Ada petugas rekam medis yang makan di ruang penyimpanan rekam medis	√	
8.	Dalam penyusunan rekam medis dengan menggunakan sistem angka tengah , sudah diletakkan secara urut sesuai nomor urutnya		√
9.	Tiap satu rekam medis diletakkan didalam map masing-masing		√

