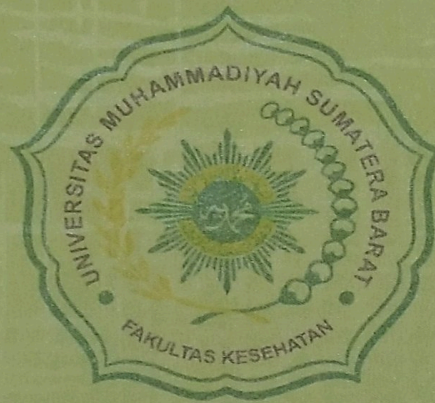


**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN REKAM MEDIS  
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
MOHAMMAD NATSIR SOLOK  
TAHUN 2021**



**OLEH :**

**DINDA PUTRI AMNE**  
**NIM : 181000213461023**

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT  
BUKITTINGGI  
2021**

# KARYA TULIS ILMIAH

## GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH M. NATSIR SOLOK TAHUN 2021

Dipersiapkan dan disusun oleh:

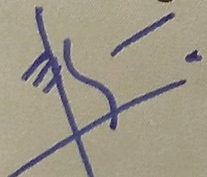
**DINDA PUTRI AMNE**  
**181000213461023**

telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan  
di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif  
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit  
Fakultas Kesehatan UMSB

Bukittinggi, 8 Juni 2021

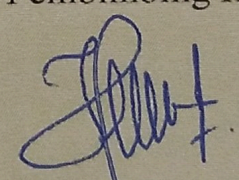
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



(Elsi Susanti, SE., MM)

Pembimbing II



(Irma Fidora, Ns., S.Kep., M.Kep)

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN REKAM MEDIS RAWAT  
INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
M. NATSIR SOLOK  
TAHUN 2021**

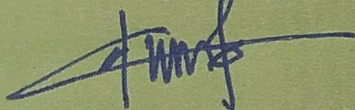
Dipersiapkan dan disusun oleh:

**DINDA PUTRI AMNE**  
**181000213461023**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif  
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Bukittinggi  
pada tanggal 17 Juni 2021  
dan dinyatakan **Lulus**

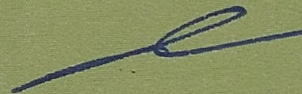
**Tim Penguji  
Mengetahui,**

Penguji I,



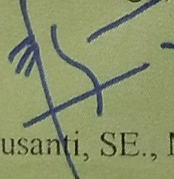
Dr. Erpidawati, SE., M.Pd

Penguji II,



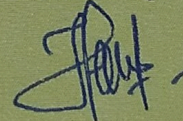
Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes

Pembimbing I,



Elsi Susanti, SE., MM

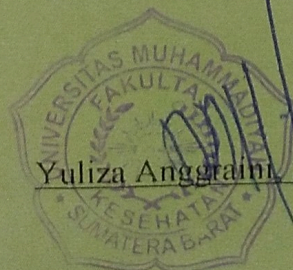
Pembimbing II,



Irma Fidora, Ns., S.Kep., M.Kep

**Mengesahkan,**

Dekan  
Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat



**Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. PRIBADI

Nama : Dinda Putri Amne  
Tempat dan Tanggal Lahir : Bukittinggi, 08 Juli 2000  
Alamat : Jl. Hj. Miskin, Bukittinggi  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Email : [dindaamne08@gmail.com](mailto:dindaamne08@gmail.com)

### B. DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Amril  
Nama Ibu : Syarnefi

### C. RIWAYAT PENDIDIKAN

2005-2006 : TK Islam Masyitah Bukittinggi  
2006-2012 : SD 14 ATTS Bukittinggi  
2012-2015 : SMP 4 Bukittinggi  
2015-2018 : SMAN 5 Bukittinggi  
2018-2021 : Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

## *HALAMAN PERSEMBAHAN*



*Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu  
Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah Bacalah, dan Tuhanmulah  
yang maha mulia Yang mengajar manusia dengan pena,*

*Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya (Q.8 Al-Atlaq 1-5)  
Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan? (Q.8 Ar  
Rahman 13)*

*Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman  
diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat (Q.8 Al  
Mujadilah 11)*

*Ya Allah,*

*Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku,  
sedih, bahagia dan bertemu orang-orang yang meberikanku sejuta pengalaman  
bagiku, yang telah warna-warni kehidupanku. Kubersujud dihadapan Mu,  
Fngkau berikan aku kesempatan untuk bisa sampai*

*Di penghujung awal perjuanganku*

*Segala puji bagi Mu ya Allah*

*Alhamdulillah.. Alhamdulillah.. Alhamdulillahirobbil alamin*

*Sujud syukurku kusembahkan kepadamu Tuhan yang Maha Agung nan Maha Tinggi  
nan Maha Adil nan Maha Penyayang, atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia  
yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini.  
semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita  
besariku.*

*Lantunan Al-Fatihah beriring Sholawat dalam silahku merintih, menadahkan doa  
dalam syukur yang tiada terkira. Terima kasihku untukmu. Kupersembahkan sebuah  
karya kecil ini untuk Papa dan Mama tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini  
memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang  
tak tergantikan hingganku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku,  
Papa.. Mama.. terimalah bukti kecil ini sebagai kadi keseriusanku untuk membalas semua  
pengorbananmu. Dalam hidupmu demi hidupku mengorbankan segala perasaan tanpa  
kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya.*

*Dalam silah di lima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam, seraya tanganku  
menadah, Ya Allah ya Rohman Ya Rahim, Terima Kasih telah kau tempatkan aku  
diantara kadua malaikatmu yang setiap waktu ikhlas menjagaku, mendidikk dan  
membimbingku dengan baik, Ya Allah berikanlah balasan setimpal surge firdaus untuk  
mereka dan jauhkanlah mereka nanti dari panasnya sengat hawa api nerakamu..*

*Papa (Amril) Mama (Syarnefi) Tidak bisa dipungkiri kedua orang tua menjadi salah  
satu motivasi terbesar untuk menyelesaikan KTI. Papa dan Mama tercinta sebagai  
bukti tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan  
karya kecil ini kepada Papa dan Mama yang telah memberikan kasih sayang, segala  
dukungan dan cinta kasih yang tiada terhingga tang tiada mungkin dapat kubalas  
hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dalam kata persembahan.  
Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Papa dan Mama bahagia. Untuk*

*Papa dan Mama yang selalu membuatku termotivasi dan selalu menyirami kasih sayang, selalu mendo'akanku, selalu menasehatiku menjadi lebih baik. Terima kasih Papa atas semua yang telah engkau berikan, terima kasih atas semua perjuanganmu untukku anakmu ini semoga selalu diberi kesehatan dan panjang umur agar dapat menemani langkah kecilku bersama kakak dan adikku tercinta.*

*Kakakku (Febby Putri Amne) Adikku (Muhammad Afif) terima kasih atas semua perjuangan yang telah dilalui bersama-sama hingga titik ini dipersembahkan pada dua orang saudara yang paling berharga dihidup saya. Terima kasih telah menjadi saudara yang sempurna untuk menguatkan anak tengah ini.*

*Untuk sahabatku (Tania Fuji Kumala) yang membuat saya aman dari kesedihan dan kegagalan untuk menjalani hari selanjutnya yang selalu menunjukkan cara yang benar dan menghibur saya pada saat yang kritis, terima kasih atas dukungan, kebaikan, perhatiannya dan memberi tahu cara hidup dengan jujur dan bahagia, sangat teristimewa karena kamu adalah sosok yang tidak bisa tetap acuh pada masalah orang-orang yang membutuhkan bantuan terutama aku yang selalu merepotkan dan akan selalu membutuhkan bantuanmu, betapa beruntungnya aku bertemu denganmu di jalan hidupku.*

*Dan untuk Dosen pembimbing (Ibu Elsi Susanti dan Ibu Irma Fidora) yang telah sabar mendampingi saya dalam proses yang cukup panjang untuk mencapai sebuah KTI dan yang telah banyak mengarahkan saya dalam melakukan penulisan karya Tulis Ilmiah ini. Dan terima kasih kepada seluruh dosen Fakultas Kesehatan seluruh bekal ilmu yang pernah dibagikan semoga menjadi modal untuk menjawab tantangan yang akan mendatang.*

*Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri yang telah berjuang sejauh ini dan tidak menyerah, terima kasih sudah berusaha dengan sangat baik.*



Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit  
Fakultas Kesehatan UM Sumbar  
Karya Tulis Ilmiah  
Juni, 2021

## **ABSTRAK**

DINDA PUTRI AMNE

### **Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir Solok Tahun 2021**

Rumah sakit sebagai salah satu sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan untuk masyarakat yang dilaksanakan melalui unit gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap. Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Adanya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis di RSUD M. Natsir Solok . Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengembalian berkas rekam medis rawat inap yang tidak tepat waktu, peminjaman berkas rekam medis dan pemusnahan berkas rekam medis yang dilakukan dalam waktu 5 tahun sekali.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode pengumpulan data yang peneliti gunakan yaitu observasi dan dokumentasi dengan 3 responden untuk mendapatkan hasil penelitian. Teknik analisa yang peneliti gunakan yaitu analisa kualitatif yang membandingkan kenyataan yang terjadi di lapangan dengan teori yang ada.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan rekam medis rawat inap RSUD M. Natsir Solok pengembalian berkas rekam medis yang tidak tepat waktu, peminjaman berkas rekam medis yang belum menggunakan tracer atau kartu peminjam berkas rekam medis serta peminjaman berkas rekam medis pasien rawat inap yang tidak dikembalikan sesuai dengan jatuh tempo waktu pengembalian berkas rekam medis dan pemusnahan berkas rekam medis yang sudah dilaksanakan dalam waktu 5 tahun sekali.

Kesimpulan dari penelitian ini adanya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis karena tenaga kesehatan yang masih belum mengisi secara lengkap data rekam medis pasien serta peminjaman berkas rekam medis yang belum menggunakan tracer atau kartu peminjam berkas rekam medis, pemusnahan berkas rekam medis yang hanya beranggotakan dari unit rekam medis saja

**Kata Kunci : Pelayanan, Rekam Medis, Rawat Inap**

Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit  
Fakultas Kesehatan UMSB

## ABSTRACT

DINDA PUTRI AMNE

### **Overview of the Implementation of Inpatient Medical Record Services at the Mohammad Natsir Solok Regional General Hospital in 2021**

The hospital as a health service system that provides services to the community is carried out through emergency units, outpatients, and inpatients. Medical record is a file that contains records and documents about patient identity, examination, treatment and other services that have been provided to patients. There is a delay in returning medical record files at M. Natsir Solok Hospital. The purpose of this study was to determine the timely return of inpatient medical record files, borrowing of medical record files and destruction of medical record files every 5 years.

This research was conducted using a descriptive qualitative approach. The data collection method that the researcher uses is observation and documentation with 3 respondents to obtain research results. The analytical technique used by the researcher is qualitative analysis which compares the reality that occurs in the field with existing theories.

The results of this study indicate that inpatient medical record services at M. Natsir Solok Hospital return medical record files that are not timely. It can be seen that from 20 respondents (patient files returned) 45% of medical record files were on time and 55% of medical record files were not correct. time, borrowing medical record files that have not used a tracer or card borrowing medical record files and borrowing inpatient medical record files that are not returned according to the due date for returning medical record files and destroying medical record files that have been carried out within 5 years.

The conclusion of this study is that there is a delay in returning medical record files because health workers who still have not filled out the patient's medical record completely and borrowing medical record files that have not used a tracer or card borrowing medical record files, destruction of medical record files that only consist of medical record units only

**Keywords: Services, Medical Records, Hospitalization**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Mohammad Natsir Solok” tepat pada waktunya.

Adapun tujuan dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mempelajari cara pembuatan Karya Tulis Ilmiah pada Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kesehatan.

Pada kesempatan ini, peneliti hendak menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai. Ucapan terima kasih ini peneliti tujukan kepada :

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.,ST., M.Keb selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ibu Elsi Susanti SE., MM selaku Ketua Prodi D-III Administrasi Rumah Sakit dan Pembimbing 1 yang telah membantu, memberikan masukan dan dukungan terkait penyusunan proposal ini.
4. Ibu Irma Fidora, Ns., S.Kep., M.kep selaku pembimbing 2 yang telah membantu, memberikan masukan dan dukungan terkait penyusunan proposal ini.

5. Bapak/Ibu Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingan selama ini.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sebaik mungkin, peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, peneliti berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini berguna bagi para pembaca pihak-pihak yang berkepentingan.

Bukittinggi, Juni 2021



Penulis

## DAFTAR PUSTAKA

<b>SAMPUL</b>	
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	4
C. Batasan Masalah.....	4
D. Tujuan Penelitian.....	5
E. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
A. Teori.....	7
1. Rumah Sakit .....	7
2. Pelayanan Kesehatan .....	7
3. Rekam Medis.....	9
4. Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap .....	11
a. Pengembalian Berkas Rekam Medis .....	11
b. Peminjaman Berkas Rekam Medis .....	13
c. Pemusnahan Berkas Rekam Medis .....	15
5. Rawat inap.....	16
B. Kerangka Teori.....	20
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Pendekatan Penelitian/Jenis Penelitian.....	21
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	21
C. Responden.....	21
D. Sumber Data.....	22
1. Data Primer.....	22
2. Data Sekunder .....	22
E. Metode Pengumpulan Data.....	22
F. Instrumen Penelitian .....	23
G. Teknik Analisa .....	23
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	24
B. Hasil Penelitian.....	38
C. Pembahasan.....	43

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan ..... 50  
B. Saran ..... 50  
**DAFTAR PUSTAKA..... 52**  
**DAFTAR LAMPIRAN ..... 54**  
**DAFTAR GAMBAR ..... 63**



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis, Menurut (WHO) Organisasi Kesehatan Dunia tahun 1948 menyebutkan bahwa kesehatan adalah sebagai suatu keadaan fisik, mental, dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan. Peningkatan pengetahuan kesadaran manusia untuk meningkatkan derajat kesehatan tersebut menuntut tenaga kesehatan senantiasa memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien (UU RI Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan).

Di Indonesia rumah sakit sebagai salah satu bagian system pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap Menurut Susatyo Herlambang (2016)

Rekam medis berupa berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dokumen dalam ruang lingkup rekam medis yaitu catatan dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil penunjang catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (imaging), dan rekaman elektro diagnostik yang dijelaskan pada pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran.

Proses kegiatan penyelenggaraan rekam medis dimulai saat diterimanya pasien di rumah sakit, dilanjutkan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien oleh dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien. Pelaksanaan rekam medis juga dimulai dari pendaftaran, dimana petugas rekam medis harus mengisi data-data pasien. Kemudian rekam medis segera didistribusikan ke ruang rawat inap, sehingga berkas rekam medis menjadi tanggung jawab dokter dan perawat untuk melengkapi berkas sesuai dengan formulir yang telah disediakan (Depkes RI 2006).

Rekam medis juga sangat terkait dengan manajemen informasi kesehatan karena data-data di rekam medis dapat digunakan sebagai alat komunikasi (informasi) dan dasar pengobatan bagi dokter, dokter gigi dalam memberikan pelayanan medis, masukan untuk menyusun laporan epidemiologi penyakit dan demografi (data sosial pasien) serta sistem informasi manajemen rumah sakit, serta masukan untuk menghitung biaya pelayanan, bahan untuk statistic kesehatan dan sebagai bahan/pendidikan dan penelitian data. (Sjamsuhidajat 2006).

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 didalam 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 serta *up to date*. Depkes RI, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ritonga dan Rusanti di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Tahun 2018 dengan judul “Gambaran Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Tahun 2018” menunjukkan bahwa pelaksanaan penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit yang belum sesuai yaitu jumlah tenaga yang masih kurang dan terutama yang latar belakang pendidikannya rekam medis, fasilitas ruangan yang kecil dan sempit, ruang penyimpanan yang jauh dari tempat penerimaan pasien, jumlah rak penyimpanan berkas rekam medis yang kurang dan pengisian formulir yang belum lengkap.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Dewi dan Agustina di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2016 dengan judul “Analisis Sistem Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2016” menunjukkan bahwa RSUP Dr. Kariadi sudah mempunyai Standar Operasional Pelayanan tertulis tentang pelayanan dan pengelolaan rekam medis berdasarkan surat keputusan Direktur RSUP Dr. Kariadi, kepatuhan para petugas medis dalam hal ini para dokter penanggung jawab masih kurang dikarenakan kesibukannya, sehingga masih ada yang belum mengisi secara lengkap dokumen rekam medis, masih ada yang terlewat atau terlupa dalam mengisi, misalnya, tanda tangan, tanggal, jam dan diagnosa yang lengkap dikarenakan tulisan yang kurang terbaca.

Berdasarkan observasi awal yang telah dilakukan pada bulan Februari 2020 di Rumah Sakit Umum Mohammad Natsir Solok, terdapat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis pasien.

Dengan dilatar belakangi masalah diatas maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul tentang Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir Solok Tahun 2020.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas identifikasi masalahnya yaitu adanya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir Solok.

## **C. Batasan Masalah**

Untuk mendapatkan hasil penelitian maka penulis membatasi masalah penelitian tentang Bagaimana Pelaksanaan Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir Solok.

## **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas, maka penulis mengajukan permasalahan Bagaimana Pelaksanaan Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir Solok?

## **E. Tujuan Masalah**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui mengenai Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Mohammad Natsir Solok.



## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuahuinya prosedur pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Mohammad Natsir Solok
- b. Diketuahuinya prosedur peminjaman berkas rekam medis rawat inap di RSUD Mohammad Natsir Solok
- c. Diketuahuinya pemusnahan berkas rekam medis inaktif yang dimusnahkan dalam waktu 5 tahun sekali di RSUD Mohammad Natsir Solok

## F. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian adalah sebagai berikut :

### 1. Bagi Peneliti

Penulis dapat melihat langsung bagaimana kegiatan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir Solok, sehingga penulis dapat menggabungkan ilmu teori yang telah dipelajari selama proses perkuliahan dengan kegiatan nyata di lapangan dan dapat mengaplikasikannya dalam dunia kerja dimasa yang akan datang.

### 2. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan atau informasi dan penilaian (evaluasi) pelayanan kesehatan dan peningkatan kinerja petugas di masa yang akan datang di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir Solok. Terutama bagi petugas pelayanan kesehatan agar dapat meningkatkan pelayanan rekam medis pasien rawat inap.

Mampu melahirkan mahasiswa yang handal dan mampu bersaing dibidangnya yang telah dipelajari dan diajarkan di fakultas dan menerapkannya di dunia kerja terutama Rumah Sakit ataupun instansi kesehatan lainnya.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pertimbangan dan panduan untuk mahasiswa yang akan melakukan praktek kerja lapangan di masa yang akan datang dan menambah kerja sama dengan rumah sakit pemerintah maupun swasta.



## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Teori**

##### **1. Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes No.30 Tahun 2019).

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan Rumah Sakit dikategorikan sebagai berikut :

##### **a. Rumah Sakit Umum**

Rumah sakit umum yang dimaksud memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit

##### **b. Rumah Sakit Khusus**

Rumah sakit khusus yang dimaksud memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

##### **2. Pelayanan Kesehatan**

Menurut Permenkes No.4 Tahun 2018 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat dan pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung di rumah sakit.

Pelayanan kesehatan merupakan suatu usaha yang melangsungkan individu atau bersama dalam komposisi untuk dapat menghindari dan juga dapat mengembangkan kesehatan, menjaga juga mengobati tiap-tiap masyarakat (Depkes RI, 2006).

Jenis Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit :

a. Pelayanan Rawat Jalan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1165/MENKES/SK/2007/Bab1, Pasal 1 ayat 4 pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit.

b. Pelayanan Gawat Darurat

Menurut Permenkes RI No.47 Tahun 2018 Pelayanan Gawat darurat adalah tindakan medis yang diutamakan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan dan keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.

Pelayanan gawat darurat yaitu bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh pasien dalam waktu segera untuk menyelamatkan kehidupannya.

c. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang merupakan lanjutan dari pelayanan pasien rawat jalan dan gawat darurat

yang memerlukan perawatan lebih lanjut dan harus ditinggal menginap di intitusi pelayanan yang menanganinya.

### 3. Rekam Medis

Menurut Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan,serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. rekam medis dapat digunakan sebagai salah satu alat bukti tertulis di pengadilan

Dalam penjelasan pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Kedua pengertian rekam medis diatas menunjukkan perbedaan yaitu Permenkes yang menekankan pada sarana pelayanan kesehatan, sedangkan dalam UU Praktik Kedokteran lebih luas, berlaku baik untuk sarana kesehatan maupun di luar sarana kesehatan.

#### a. Manfaat Rekam Medis

Manfaat Rekam Medis berdasarkan Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis adalah sebagai berikut :

##### 1) Pengobatan

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan

pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

## 2) Peningkatan Kualitas Pelayanan

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

## 3) Pendidikan dan Penelitian

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

## 4) Dasar Pembiayaan Kesehatan

Rekam dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan catatan tersebut dipakai sebagai buki pembiayaan kepada pasien.

## 5) Statistik Kesehatan

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

b. Isi Rekam Medis

Isi rekam medis yaitu berupa :

1) Catatan

Catatan merupakan uraian tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain baik dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensi keilmuannya.

2) Dokumen

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

#### 4. Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap

a. Pengembalian Berkas Rekam Medis

Pengembalian berasal dari kata kembali, kembali adalah “balik ke tempat atau ke keadaan semula”, sedangkan pengembalian adalah “proses, cara, perbuatan mengembalikan pemulangan, pemulihan”.

(Menurut Kamus Besar Indonesia dalam Aep Nurul Hidayah)

Menurut Dirgen Yanmed, 1997 dalam Aep Nurul Hidayah 2019 yaitu Seseorang yang menerima dan meminjam dokumen rekam medis berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktu 2x24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit.

### 1) Kegunaan Pengembalian Berkas Rekam Medis Tepat Waktu

Mengingat pentingnya kegunaan rekam medis dan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis akan mempersulit tindakan atau kegiatan bagian unit fungsional rumah sakit yang bersangkutan. Keterlambatan berkas rekam medis yang berlarut akan menyebabkan hilangnya berkas tersebut, seperti penelitian yang dilakukan di suatu rumah sakit di London oleh Bernard Benyamin (1980), bahwa 7% hilangnya berkas rekam medis disebabkan oleh kasus keterlambatan pengembalian berkas rekam medis berlanjut dan tidak mendapat perhatian dari pihak pengelola rumah sakit.

Keterlambatan tersebut dapat dilihat dari segi pengelolaannya maupun segi pemakai rekam medis tersebut, yang dimaksud dengan pengelolaan adalah unit atau badan yang berkewajiban untuk mengurus berkas rekam medis tersebut. Sedangkan yang dimaksud pemakai adalah unit fungsional yang ada dirumah sakit tersebut (Benyamin, 1980)

Salah satu unit pemakai berkas rekam medis adalah unit rawat inap rumah sakit, dimana berkas rekam medis digunakan untuk mencatat semua kegiatan pelayanan pasien yang dilakukan diunit tersebut. Proses pengobatan dan terapi lainnya yang diberikan akan dicatat dalam berkas rekam medis tersebut. Dokter yang menangani pasien diruang rawat inap mempunyai kontribusi yang besar terhadap lengkapnya pencatatan dan pengisian berkas rekam medis,



karena peranan dokter terhadap pengisian berkas rekam medis akan mempengaruhi proses pelayanan di rumah sakit yang bersangkutan.

b. Peminjaman Berkas Rekam Medis Pasien

Peminjaman dokumen rekam medis di rumah sakit digunakan untuk keperluan internal ataupun eksternal yang meliputi keperluan dalam aspek kegunaan dokumen rekam medis seperti aspek administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian, dan pendidikan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memiliki prosedur tetap tentang peminjaman dokumen rekam medis termasuk bila dokumen rekam medis rusak, hilang dan digunakan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab maka hal tersebut menjadi tanggung jawab penuh petugas filling (Deokes RI, 2006)

Sedangkan ketentuan prosedur peminjaman dokumen rekam medis adalah (Depkes RI, 2006 dalam Dyah Ayu 2012)

1. Peminjaman rekam medis dapat dilakukan melalui pendaftaran pasien rawat jalan, pendaftaran rawat inap, ruang perawatan dan unit penunjang medis di rumah sakit
2. Peminjaman rekam medis ditujukan ke unit atau bagian rekam medis dan dapat dilakukan secara online maupun manual (via telepon atau datang sendiri ke unit atau bagian rekam medis)
3. Peminjaman rekam medis dapat digunakan untuk keperluan kunjungan poliklinik, rawat kembali, penelitian atas kasus tertentu maupun untuk kasus pengadilan

4. Berkas rekam medis tidak dapat keluar dari rumah sakit kecuali untuk bukti pengadilan
5. Hanya petugas rekam medis yang berwenang, mengambil berkas rekam medis yang akan dipinjam
6. Pengambilan rekam medis harus menggunakan tracer atau kartu peminjam rekam medis
7. Pada formulir peminjaman rekam medis harus selalu dicantumkan tanggal peminjaman, keperluan, nama atau bagian peminjaman, serta tanggal rekam medis jatuh tempo untuk dikembalikan ke penyimpanan rekam medis
8. Instalasi rekam medis wajib memiliki buku ekspedisi guna mengetahui perjalanan berkas rekam medis (rekam medis yang keluar) yang dipinjam secara manual untuk kepentingan perawatan, dipinjam dokter atau kasus-kasus tertentu
9. Untuk rumah sakit yang telah jatuh menggunakan sistem komputerisasi lalu dianjurkan untuk mengidentifikasi pasien guna mengetahui perjalanan berkas rekam medis yang keluar dari instalasi rekam medis agar lebih efektif dan efisien
10. Tanggal jatuh tempo pengembalian rekam medis harus selalu diperiksa oleh instalasi rekam medis guna memperkecil resiko hilangnya berkas rekam medis yang dipinjam

Selama rekam medis berada diruang rawat inap atau sedang dipinjam menjadi tanggung jawab perawat atau petugas ruangan atau instalasi yang meminjam.

c. Pemusnahan Berkas Rekam Medis

Pemusnahan dokumen rekam medis adalah suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya. Penghancuran harus dilakukan secara total dengan cara membakar habis, mencacah atau daur ulang sehingga tidak dapat dikenali lagi isi maupun bentuknya. Sebagai media penyimpanan dapat menggunakan scanner dan microfilm sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan (Depkes RI, 2016).

Proses kegiatan penghancuran termasuk kegiatan penilaian dan pemilahan dokumen rekam medis yang akan dimusnahkan. Dokumen yang dimusnahkan merupakan dokumen rekam medis yang telah melampaui masa retensi/jangka waktu penyimpanan dokumen rekam medis

Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien atau dipulangkan setelah batas waktu 5 (lima) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medic (PERMENKES No.269/MENKES/PER/III/2008)

Ketentuan Pemusnahan Berkas Rekam Medis (Depkes RI, 2006) :

- a. Dibentuk tim pemusnah berkas rekam medis dengan surat keputusan direktur yang beranggotakan sekurang-kurangnya dari :  
Ketata Usahaan (Administrasi), Unit Penyelenggaran Rekam Medis, Unit Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap dan Komite Medik
- b. Formulir rekam medis mempunyai nilai guna tertentu tidak dimusnahkan tetapi disimpan dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- c. Membuat pertelaan arsip bagi rekam medis aktif yang telah dinilai
- d. Daftar pertelaan berkas rekam medis yang akan dimusnahkan oleh tim pemusnah, dilaporkan kepada Direktur Rumah Sakit dan Direktur Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI
- e. Berita acara pelaksanaan pemusnahan dikirim kepada pemilik rumah sakit dan kepada Direktur Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI

## **5. Rawat Inap**

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa. Terapi, rehabilitasi medic dan atau pelayanan medik lainnya (Depkes RI, 1997)

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa

fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya.

Menurut Revans (1986) bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap akan mengalami tingkat proses transformasi, yaitu:

- a. Tahap Admission, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal di rumah sakit
- b. Tahap Diagnosis, yaitu pasien diperiksa dan ditegakan diagnosisnya. Tahap treatment, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan therapy
- c. Tahap Inspection, yaitu secara continue diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan
- d. Tahap Control, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk di diagnosa ulang.

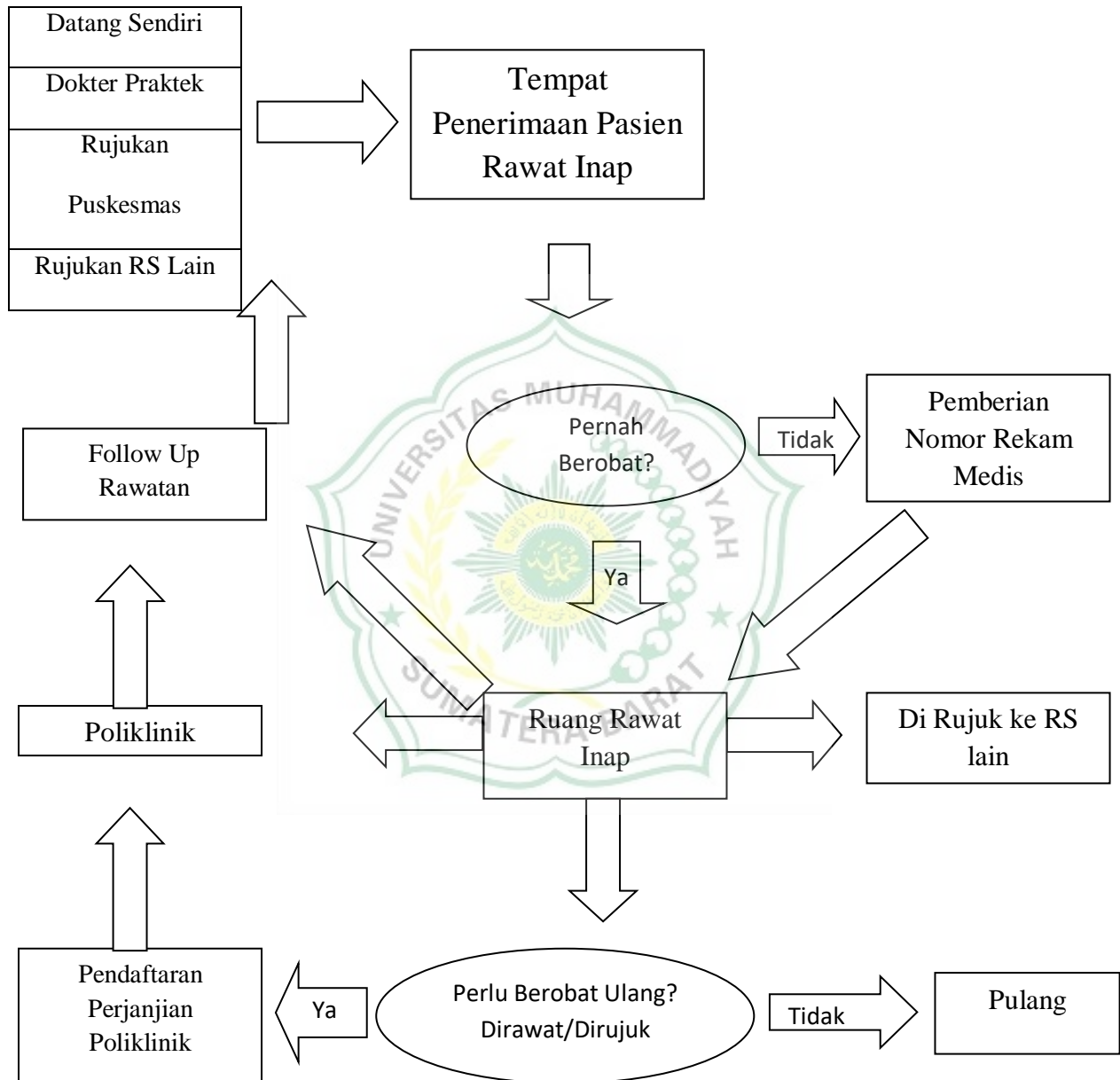
#### 1) Alur Pelayanan Pasien di Unit Rekam Medis Rawat Inap

Alur proses pelayanan pasien unit rawat inap akan mengikuti alur sebagai berikut (*The Health Board Executive : 2003*) :

- a) Bagian Penerimaan Pasien (*Admission Department*)
- b) Ruang Perawatan
- c) Bagian Administrasi dan Keuangan

Alur rekam medis pasien rawat inap digambarkan dengan bagan dibawah ini :

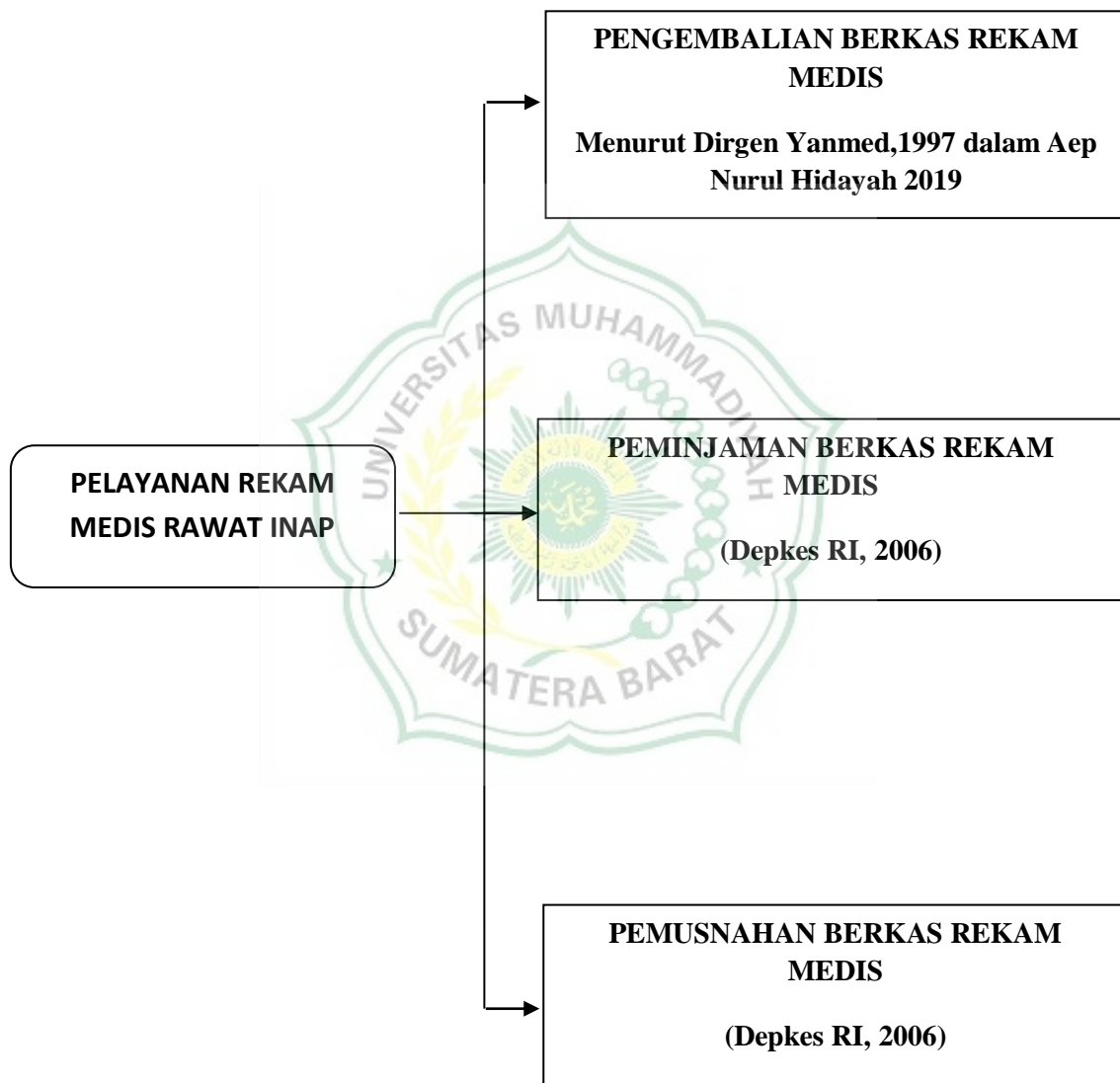
Menurut Depkes Ri Dirjen Yanmed (1997:26)



**Gambar 2.1 Alur rekam medis pasien rawat inap**

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori dari penelitian yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Mohammad Natsir Solok” adalah Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap



## **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

### **A. Pendekatan Penelitian / Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan penulis adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Maksud peneliti menggunakan metode deskriptif adalah untuk memperoleh gambaran nyata tentang Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Mohammad Natsir Solok.

### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Mohammad Natsir Solok pada tanggal 10-17 Mei 2021.

#### **A. Populasi dan Sampel**

##### **a. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015:117). Populasi dari penelitian ini yaitu seluruh petugas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Mohammad Natsir Solok.

##### **b. Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2015: 118). Sampel dari penelitian ini yaitu berkas rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir Solok



### **C. Sumber Data**

#### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dan data yang dikumpulkan oleh peneliti secara langsung oleh sumber datanya (Siyoto dan Sidik, 2015). Untuk mengumpulkan data primer menggunakan observasi dan dokumentasi

#### 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (Siyoto dan Sidik, 2015). Data sekunder penelitian ini adalah dokumen dan data-data yang diperlukan dalam permasalahan penelitian, lalu ditelaah secara intens sehingga dapat mendukung dan menambah kepercayaan dan pembuktian suatu kejadian. Data sekunder yaitu berupa Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap.

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

#### 1. Observasi

Menurut Sugiyono (2015) observasi merupakan kegiatan pemuatan penelitian terhadap suatu objek. Kegiatan yang diobservasi dalam penelitian ini adalah tindakan petugas rawat inap dalam pencatatan dokumen rekam medis serta format pengisian rekam medis, meliputi: Data berkas rekam medis pasien

#### 2. Wawancara

Menurut Esterberg dalam Sugiyono (2015: 72) wawancara adalah pertemuan yang dilakukan oleh dua orang untuk bertukar informasi maupun suatu ide dengan cara tanya jawab, sehingga dapat dikerucutkan menjadi

sebuah kesimpulan atau makna dalam topic tertentu. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan kepada petugas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Mohammad Natsir Solok

### 3. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2015) dokumentasi adalah suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian. Dokumentasi dalam penelitian ini yaitu di bagian pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir Solok.

### **E. Instrument Penelitian**

Instrument Penelitian ini dapat berupa :

1. Pedoman Observasi sehubungan dengan objek penelitian
2. Alat tulis untuk mencatat hasil observasi dengan sumber data (informan)

### **F. Teknik Analisa**

Menurut Sugiyono dalam siyoto (2015) Penelitian Kualitatif mengkaji perspektif partisipan dengan strategi-strategi yang bersifat interaktif dan fleksibel. Penelitian kualitatif ditujukan untuk memahami fenomena-fenomena sosial dari sudut pandang partisipan. Dengan demikian arti atau pengertian kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah peneliti merupakan instrument kunci.

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

#### **1. Sejarah RSUD M. Natsir Solok**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mohammad Natsir yang sebelumnya memiliki nama RSUD Solok berdiri sekitar tahun 1940-an. Rumah sakit pemerintah ini pada awalnya berlokasi di yang berdekatan dengan kompleks Pasar Raya Solok dan memiliki 40 tempat tidur. Pada saat itu, rumah sakit banyak membantu masyarakat korban perang, disamping memberi pelayanan kesehatan pada masyarakat Solok.

Sekitar tahun 1979, pelayanan yang diberikan meningkat dengan tersedianya dokter spesialis anak dan kebidanan. Pelayanan rawat inap terdiri dari pelayanan rawat inap Anak, rawat inap Penyakit Dalam, Kebidanan dan Bedah. Rawat jalan terdiri dari Poli Umum, poli Gigi, poli Keluarga Berencana, Poli Kesehatan Ibu dan Anak dan P3K.

Pada tahun 1984 lokasi rumah sakit pindah ke Jalan Simpang Rumbio dan diresmikan oleh Gubernur Provinsi Sumatera Barat, Ir. Azwar Anas, pada tanggal 7 April 1984. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Solok semakin berkembang dari tahun ke tahun dengan bertambahnya sarana dan prasarana sehingga pada tahun 1986 RSUD Solok diusulkan berubah status menjadi RSUD Tipe C. Hal ini ditetapkan berdasarkan SK Gubernur Provinsi Sumatera Barat Nomor: 36 Tahun 1986 dan SK Menkes RI No: 303/Men.Kes/SK/IV/1987. Pada tahun 2011 RSUD Solok berupaya

menaikkan kelas Rumah Sakit menjadi Tipe B dengan dikeluarkannya SK Menkes RI No: HK 03.05/520/2011 dan ketetapan Gubernur Provinsi Sumatera Barat No: 440-343/2011.

Pada tanggal 1 Januari 2019 RSUD Solok resmi berganti nama menjadi RSUD Mohammad Natsir. Perubahan ini ditetapkan dengan Peraturan Gubernur (Pergub) Sumatera Barat Nomor 63 Tahun 2018 tentang Perubahan Nama RSUD Solok menjadi RSUD Mohammad Natsir, yang ditanda tangani Gubernur Sumbar, Prof. Dr. Irwan Prayitno, Psi, M.Sc, pada tanggal 20 Desember 2018. Sekarang jumlah tempat tidur meningkat lebih kurang 297 tempat tidur. Saat ini RSUD M. Natsir menjadi pusat rujukan wilayah Sumatera Barat bagian selatan, yaitu Kabupaten Solok, Kota Solok, Solok Selatan, Sawahlunto, Sijunjung, dan Dharmasraya.

## **2. Visi dan Misi RSUD M. Natsir Solok**

### **a. Visi**

“Rumah Sakit Terbaik di Provinsi Sumatera Barat”

### **b. Misi**

- 1) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas dan Paripurna
- 2) Meningkatkan Kemandirian dan Tata Kelola Rumah Sakit

### **c. Motto**

“Santun dalam melayani, cepat dan tepat dalam bertindak”

### 3. Struktur Organisasi dan Deskripsi Tugas

#### a. Struktur Organisasi

- 1) Direktur
- 2) Wakil Direktur Pelayanan, terdiri dari :
  - a) Bidang Pelayanan Medis, membawahi :
    1. Seksi Perencanaan dan Pengembangan Medis
    2. Seksi Pengembangan Mutu medis
  - b) Bidang Pelayanan Keperawatan, membawahi :
    1. Seksi Perencanaan dan Pengembangan Pelayanan Keperawatan
    2. Seksi Pengembangan Mutu
  - c) Bidang Penunjang, membawahi:
    1. Seksi Penunjang Medik
    2. Seksi Penunjang Non Medik
- 3) Wakil Direktur Umum dan Sumber Daya Manusia, terdiri dari :
  - a) Bagian Tata Usaha, membawahi:
    1. Sub bagian umum, Humas, dan promosi kesehatan
    2. Sub bagian perlengkapan dan rumah tangga
  - b) Bagian Sumber Daya Manusia
    1. Sub bagian pembinaan kepegawaian
    2. Sub bagian diklat/litbang dan sertifikasi
- 4) Wakil Direktur Keuangan
  - a) Bagian anggaran, kerjasama dan investasi, membawahi:

1. Sub bagian penyusunan program dan anggaran
  2. Sub bagian evaluasi dan pelaporan
  3. Sub bagian kerjasama dan insvestasi
- b) Bagian perbendaharaan, membawahi:
1. Sub bagian verifikasi dan perbendaharaan
  2. Sub bagian akuntansi dan asset-sub bagian mobilisasi dana
- 5) Bidang Pelayanan Medis

Bidang Pelayanan Medis merupakan unsur pelaksana yang dipimpin oleh seorang kepala bidang yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur dalam bidang pelayanan medis. Dalam operasionalnya bidang pelayanan medis mempunyai tugas dan fungsi: Pelayanan dan Keperawatan.

a) Seksi Pelayanan Medis

Seksi Pelayanan mempunyai tugas membantu kepala bidang pelayanan dalam memimpin jalannya tugas dan fungsi seksi pelayanan medis, melakukan pengawasan dan mengevaluasi kegiatan staf agar tidak terjadi penyimpangan, sehingga setiap permasalahan dapat segera diketahui. Dalam operasionalnya Seksi Pelayanan mempunyai tugas mengkoordinasi semua kebutuhan medis, melakukan pengawasan penggunaan fasilitas kegiatan pelayanan medis.

Dalam melaksanakan tugasnya, Seksi Pelayanan mempunyai fungsi mengkoordinasikan seluruh kebutuhan ruangan-ruangan

yang ada di instalasi dibawahnya yaitu : kegiatan yang secara langsung atau tidak langsung memperlancar pelayanan medis.

- b) Seksi Keperawatan
  - 1. Seksi mutu lapangan
  - 2. Sesi perencanaan pengembangan
- 6) Bidang Penunjang Medis
  - a) Seksi penunjang medis
  - b) Seksi penunjang non medis

#### **b. Deskripsi Tugas**

##### 1) Direktur

Direktur mempunyai tugas pokok memimpin, mengawasi dan mengkoordinasikan tugas – tugas Rumah Sakit dan menyelenggarakan urusan di bidang upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan serta rujukan melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (a), Direktur mempunyai fungsi :

- a) Penyelenggaraan pelayanan medis
- b) Penyelenggaraan rehabilitasi medis
- c) Penyelenggaraan pencegahan penyakit, pencegahan akibat penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan
- d) Penyelenggaraan perawatan

- e) Penyelenggaraan pendidikan dan atau latihan untuk tenaga medis, para medis serta tenaga lain
  - f) Penyelenggaraan sistim rujukan
  - g) Membina dan memotIVasi seluruh pegawai di lingkungan rumah sakit dalam upaya meningkatkan efektifitas dan produktifitas kerja
  - h) Pengkoordinasian penyelenggaraan penelitian dan pengembangan
  - i) Menyelenggarakan pembinaan tekhnis dibidang pelayanan rumah sakit serta memberikan pelayanan kepada masyarakat
  - j) Mengkaji dan menyiapkan bahan penetapan kebijakan Gubernur di bidang pelayanan Rumah Sakit.
  - k) Memberi saran dan pertimbangan kepada Gubernur di bidang pelayanan Rumah Sakit.
- b. Wakil Direktur Pelayanan

Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas pokok membantu dan bertanggung jawab kepada Direktur RSUD Mohammad Natsir dalam hal : memimpin, mengkoordinir dan mengendalikan serta mengawasi tugas pelayanan medik dan pelayanan keperawatan serta bidang penunjang.



Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (a) Wakil Direktur Pelayanan mempunyai fungsi:

- a) Perencanaan bidang pelayanan keperawatan, pelayanan medis dan penunjang
  - b) Pengorganisasian bidang pelayanan keperawatan, pelayanan medis dan penunjang
  - c) Pembinaan dan pengarahan bidang pelayanan keperawatan, pelayanan medis dan penunjang
  - d) Monitoring dan evaluasi bidang pelayanan keperawatan, pelayanan medis dan penunjang
- c. Wakil Direktur Umum dan Sumber Daya Manusia

Wakil Direktur Umum dan SDM mempunyai tugas pokok membantu dan bertanggung jawab kepada Direktur RSUD Mohammad Natsir dalam hal :memimpin, mengkoordinir dan mengendalikan serta mengawasi tugas Ketata Usaha dan Sumber Daya manusia.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (a) Wakil Direktur Umum dan SDM mempunyai fungsi Perencanaan, Pengorganisasian, Pembinaan dan Pengarahan, Monitoring dan evaluasi Bagian Tata Usaha dan Sumber daya Manusia

d. Wakil Direktur Keuangan

Wadir Keuangan mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam mengkoordinasikan dan mengendalikan penyelenggaraan Bagian Anggaran, Kerjasama dan investasi serta Bagian perbendaharaan untuk menunjang pelayanan rumah sakit yang efisien, efektif dan produktif di RSUD Mohammad Natsir.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat

(a) Wadir keuangan mempunyai fungsi perencanaan, pengorganisasian, pembinaan dan pengarahan serta monitoring dan evaluasi Bagian Anggaran, Kerjasama dan Investasidan bagian Perbendaharaan.

e. Bidang Pelayanan Medis

Bidang Pelayanan Medis merupakan unsur pelaksanaan yang di pimpin oleh seorang kepala bidang yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur dalam bidang pelayanan mrdis. Dalam operasional bidang pelayanan mempunyai tugas dan fungsi: Pelayanan dan Keperawatan

a) Seksi Pelayanan

Seksi pelayanan mempunyai tugas membantu kepala bidang pelayanan dalam pemimpin jalannya tugas dan fungsi seksi pelayanan medis, melakukan pengawasan dan mengevaluasi kegiatan staf agar tidak terjadi penyimpangan, sehingga setiap permasalahan dapat segera diketahui. Dalam operasionalnya

pelayanan mempunyai tugas mengkoordinasi semua kebutuhan medis, melakukan pengawasan penggunaan fasilitas kegiatan pelayanan medis.

Dalam melaksanakan tugasnya, Seksi Pelayanan mempunyai fungsi mengkoordinasikan seluruh kebutuhan ruangan-ruangan yang ada diinstalasi di bawah nya yaitu: kegiatan yang secara langsung atau tidak langsung memperlancar pelayanan medis.

b) Seksi Keperawatan

Seksi Keperawatan mempunyai tugas membantu kepala bidang pelayanan dalam memimpin jalannya tugas dan fungsi seksi keperawatan. Dalam operasionalnya Seksi Keperawatan mempunyai tugas antara lain: melakukan bimbingan asuhan asuhan keperawatan, etika dan mutu keperawatan, kegiatan pendidikan, pelatihan asuhan keperawatan dan penyuluhan keperawatan.

Dalam melaksanakan tugasnya, seksi keperawatan mempunyai fungsi mengatur dan mengendalikan kegiatan keperawatan diruangan-ruangan yang ada di instalasi bawahnya.

c) Bidang Penunjang Medis

Bidang penunjang medis merupakan unsur pelaksana yang dipimpin oleh seorang kepala bidang yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada direktur membuat rencana kerja seksi

penunjang teknis berdasarkan kebutuhan, memantau pelaksanaan dan membuat laporan pelaksanaan.

#### 4. Fasilitas Rumah Sakit


Fasilitas Pelayanan seperti :

a. Pelayanan poliklinik rawat jalan

- 1) Poliklinik Bedah
- 2) Poliklinik Penyakit Dalam
- 3) Poliklinik Anak
- 4) Poliklinik Kebidanan
- 5) Poliklinik Kulit Kelamin
- 6) Poliklinik Paru
- 7) Poliklinik THT
- 8) Poliklinik Mata
- 9) Poliklinik Neurologi
- 10) Poliklinik Bedah/Orthopedi
- 11) Poliklinik Jiwa
- 12) Poliklinik Jantung
- 13) Poliklinik Gigi
- 14) Poliklinik VCT

b. Pelayanan Rawat Inap

- 1) Rawat Inap Bedah/Orthopedi
- 2) Rawat Inap Penyakit Dalam
- 3) Rawat Inap Anak

- 4) Rawat Inap Kebidanan
  - 5) Rawat Inap Perinatologi
  - 6) Rawat Inap Paru
  - 7) Rawat Inap THT/Mata
  - 8) Rawat Inap VIP
  - 9) Rawat Inap Neurologi
  - 10) ICU
  - 11) ICCU
  - 12) Rawat Inap Psikiatri
  - 13) Rawat Inap Sarunai (Kelas I dan VIP)
- c. Pelayanan Penunjang
- 1) Instalasi Radiologi
  - 2) Instalasi Laboratorium
  - 3) Instalasi Gizi
  - 4) Instalasi Rekam Medik
  - 5) Instalasi Perbaikan Sarana Rumah Sakit
  - 6) Instalasi Farmasi
  - 7) Instalasi Forensik dan Medikolegal
  - 8) Laundry
  - 9) CSSD
  - 10) Bank Darah Rumah Sakit
  - 11) Instalasi PKKRS
- 
- The image contains a large, semi-transparent watermark logo of Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat. The logo is circular with a green border and features a central emblem with Arabic calligraphy. The text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH' is written along the top inner edge, and 'SUMATERA BARAT' is written along the bottom inner edge.

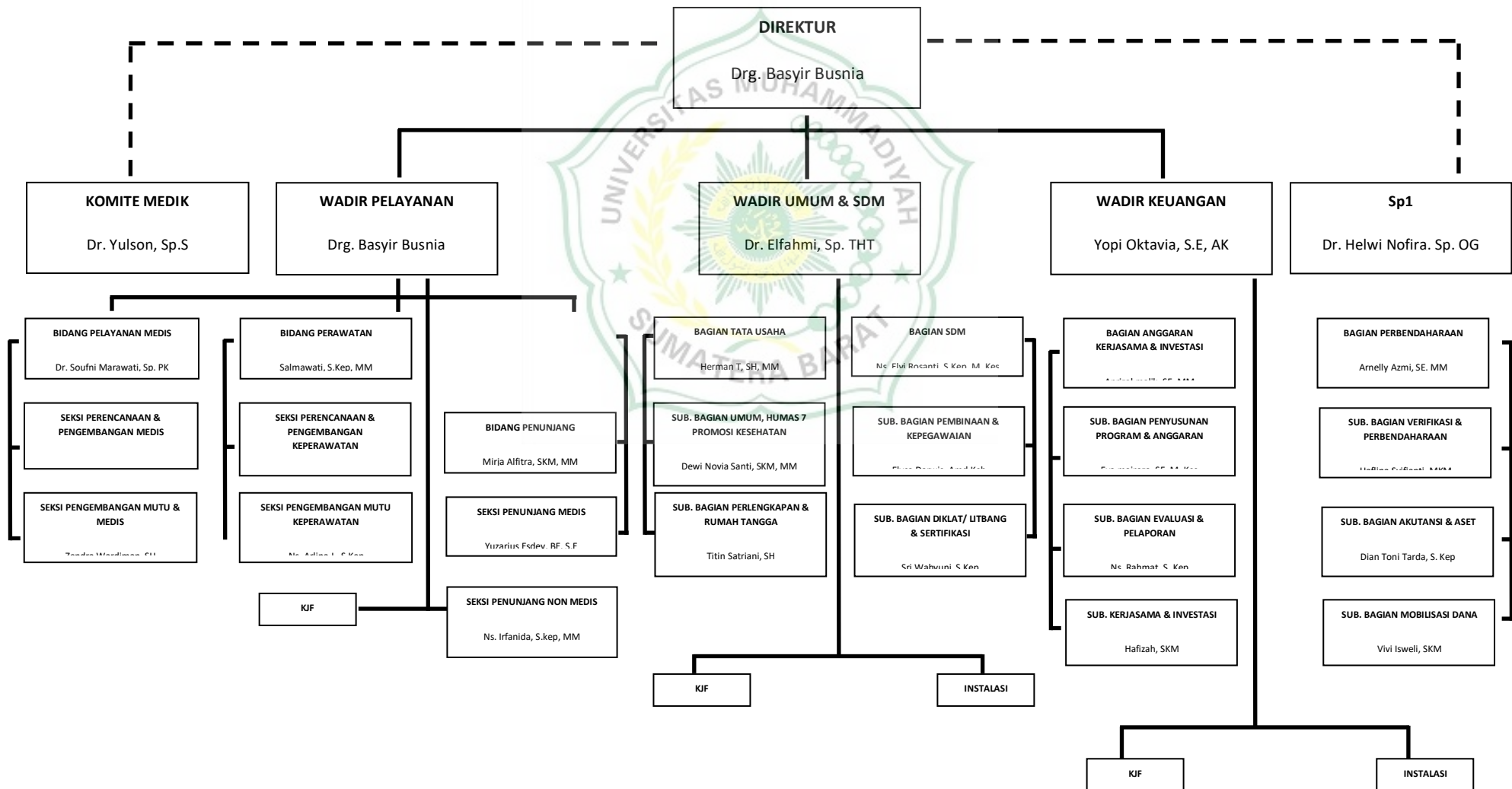
Fasilitas Sarana Prasarana seperti:

- a. Tempat Tidur
- b. Gedung
  - 1) Gedung Poliklinik II
  - 2) Gedung Instalasi Gawat Darurat Bertingkat
  - 3) Gedung Laboratorium
  - 4) Gedung Administrasi
  - 5) Gedung Instalasi Radiologi
  - 6) Gedung Rekam Medik
  - 7) Gedung IPSRS
  - 8) Gedung Kamar Operasi bertingkat
  - 9) Gedung Unit Fungsional Kebidanan dan Ginekologi
  - 10) Gedung Unit Fungsional Penyakit Bedah
  - 11) Gedung Unit Fungsional Penyakit Dalam
  - 12) Gedung Generator
  - 13) Gedung IDT
  - 14) Gedung VIP
  - 15) Gedung PERISTI
  - 16) Gedung OK Central

Adapun struktur organisasi di RSUD M. NATSIR SOLOK adalah sebagai berikut :

**Berdasarkan PERGUB NO. 06 tahun 2012**

**Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Solok**



## B. Hasil Penelitian

Penelitian yang dilakukan pada Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir Solok yaitu tentang Pelaksanaan Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah .

Berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan di Rumah Sakit Umum Mohammad Natsir Solok dengan petugas yang bekerja di ruang rekam medis mengenai pengembalian berkas rekam medis, peminjaman berkas rekam medis dan pemusnahan berkas rekam medis yaitu :

### 1. Pengembalian Berkas Rekam Medis

Pengembalian berkas rekam medis, yaitu Seseorang yang menerima dan meminjam dokumen rekam medis berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktu 2x24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit, temuan di rumah sakit petugas review masih ada yang tidak menerima berkas rekam medis pasien pulang yang sudah lengkap dari Karu/Katim rawat inap dalam waktu 2x24 jam setelah pasien pulang, Karu/Katim rawat inap juga belum mengisi buku penyetoran sebagai bukti tertulis penyerahan berkas rekam medis ke unit rekam medis. Berdasarkan penelitian yang peneliti lakukan Pengembalian Berkas Rekam Medis tidak sesuai dengan teori Depkes RI.

### 2. Peminjaman Berkas Rekam Medis

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Mohammad Natsir Solok peminjaman berkas rekam medis :



- a. Peminjaman berkas rekam medis di RSUD Mohammad Natsir Solok dapat dilakukan melalui pendaftaran pasien rawat jalan, pendaftaran pasien rawat inap, ruang perawatan dan unit penunjang di rumah sakit
- b. Peminjaman berkas rekam medis di RSUD Mohammad Natsir Solok ditujukan ke unit atau bagian rekam medis dan dapat dilakukan secara online maupun manual (via telepon atau datang sendiri ke unit bagian rekam medis)
- c. Peminjaman berkas rekam medis di RSUD Mohammad Natsir Solok dapat digunakan untuk keperluan kunjungan poliklinik, rawat kembali, penelitian atas kasus tertentu maupun untuk kasus pengadilan
- d. Berkas rekam medis di RSUD Mohammad Natsir Solok tidak dapat keluar dari rumah sakit kecuali untuk bukti pengadilan
- e. Hanya petugas di RSUD Mohammad Natsir Solok yang berwenang mengambil berkas rekam medis yang akan dipinjam
- f. Pengambilan berkas rekam medis di RSUD Mohammad Natsir Solok belum menggunakan tracer atau kartu peminjam berkas rekam medis
- g. Pada formulir peminjaman berkas rekam medis di RSUD Mohammad Natsir Solok hanya mencantumkan nama peminjam, tanggal peminjam dan pengembalian berkas rekam medis lewat pada jatuh tempo yang telah ditetapkan
- h. Instalasi rekam medis di RSUD Mohammad Natsir Solok sudah memiliki buku ekspedisi guna mengetahui perjalanan berkas rekam

medis (rekam medis keluar) yang dipinjam secara manual untuk kepentingan perawatan, dipinjam dokter atau kasus-kasus tertentu

- i. Di RSUD Mohammad Natsir Solok sudah menggunakan sistem komputerisasi untuk mengidentifikasi pasien guna mengetahui perjalanan berkas rekam medis agar lebih efektif dan efisien
- j. Pengembalian berkas rekam medis di RSUD Mohammad Natsir Solok masih belum diperiksa secara berkala sehingga masih ada berkas rekam medis yang tidak dikembalikan sesuai tanggal jatuh tempo pengembalian berkas rekam medis
- k. Selama rekam medis berada di ruang rawat inap atau sedang dipinjam menjadi tanggung jawab perawat atau petugas ruangan atau instalasi yang meminjam di RSUD Mohammad Natsir Solok

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di RSUD Mohammad Natsir Solok peminjaman berkas rekam medis belum sesuai dengan prosedur peminjaman berkas rekam medis di RSUD Mohammad Natsir Solok

### 3. Pemusnahan Berkas Rekam Medis

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Mohammad Natsir Solok. Pemusnahan berkas rekam medis sudah dilakukan dalam waktu 5 tahun sekali yang sudah dilaksanakan pada tahun 2020. Pemusnahan berkas rekam medis yaitu:

- a. Sudah dibentuknya tim pemusnah berkas rekam medis di RSUD Mohammad Natsir Solok dengan surat keputusan Direktur yang

beranggotakan sekurang-kurangnya dari : Ketata Usahaan (Administrasi), Unit Penyelenggaraan Rekam Medis, Unit Pelayanan Rawat Jalan dan Inap dan Komite medik, temuan di rumah sakit sudah dibentuknya tim pemusnahan berkas rekam medis tetapi hanya beranggotakan dari unit rekam medis saja

- b. Formulir rekam medis di RSUD Mohammad Natsir Solok mempunyai nilai guna tertentu tidak dimusnahkan tetapi disimpan dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan ketentuan yang berlaku, temuan di rumah sakit sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- c. Sudah dilaksanakannya pertelaan arsip bagi rekam medis aktif yang telah dinilai di RSUD Mohammad Natsir Solok
- d. Daftar pertelaan berkas rekam medis yang akan dimusnahkan oleh tim pemusnah di RSUD Mohammad Natsir Solok, dilaporkan kepada Direktur Rumah Sakit dan Direktur Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI
- e. Berita acara pelaksanaan pemusnahan di RSUD Mohammad Natsir Solok dikirim kepada pemilik rumah sakit dan kepada Direktur Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, temuan di rumah sakit sudah dilaksanakannya berita acara pelaksanaan pemusnahan yang dikirim kepada pemilik rumah sakit

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan Pemusnahan berkas rekam medis sudah sesuai dengan teori Depkes RI.

## C. Pembahasan

### 1. Pengembalian Berkas Rekam Medis

SOP Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD M.

Natsir Solok :

- a. Petugas review menerima berkas rekam medis pasien pulang yang sudah lengkap dari Karu/Katim rawat inap dalam waktu 2x24 jam setelah pasien pulang.
- b. Petugas review memeriksa berkas rekam medis yang dipulangkan, apakah sudah terisi lengkap jika tidak berkas rekam medis akan dikembalikan untuk dilengkapi pada hari yang sama
- c. Karu/Katim rawat inap mengisi buku penyetoran sebagai bukti tertulis penyerahan berkas rekam medis ke unit rekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Mohammad Natsir Solok masih adanya berkas rekam medis yang tidak dikembalikan dalam waktu 2x24 jam setelah pasien pulang, petugas review sudah memeriksa berkas rekam medis yang dikembalikan, Karu/Katim rawat inap belum mengisi buku penyetoran sebagai bukti tertulis penyerahan berkas rekam medis ke unit rekam medis

Pengembalian berkas rekam medis yaitu seseorang yang menerima dan meminjam berkas rekam medis berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktu 2x24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit. (Menurut Dirgen Yanmed, 1997 dalam Aep Nurul Hidayah 2019)

Peminjaman dokumen rekam medis di rumah sakit digunakan untuk keperluan internal ataupun eksternal yang meliputi keperluan dalam aspek kegunaan dokumen rekam medis seperti aspek administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian, dan pendidikan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memiliki prosedur tetap tentang peminjaman dokumen rekam medis yang bertujuan untuk melindungi kerahasiaan isi dokumen rekam medis termasuk bila dokumen rekam medis rusak, hilang dan digunakan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab maka hal tersebut menjadi tanggung jawab petugas filing (Depkes RI, 2006)

Pernyataan diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan Indah Kristina pada tahun 2015 menunjukkan bahwa di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kelapa Gading , yang menjadi penyebab pengembalian berkas rekam medis yang tidak tepat waktu yaitu diantaranya kurangnya informasi dari yang jelas tentang standar waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap, kurangnya tenaga di rekam medis dan diruang perawatan dan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa pengembalian berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Mohammad Natsir Solok terjadinya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis. Hal ini terjadi karena perawat/tenaga kesehatan yang masih belum mengisi data rekam medis pasien rawat inap secara lengkap sehingga terjadinya keterlambatan dalam proses pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap

## 2. Peminjaman Berkas Rekam Medis

SOP Peminjaman Berkas Rekam Medis di RSUD M. Natsir Solok :

- a. Peminjam datang ke bagian arsip rekam medis dengan membawa identitas dokumen pasien yang akan dipinjam meliputi : nomor rekam medis, nama pasien, tanggal pulang rawat (bila pernah dirawat), dan kunjungan terakhir di RSUD M. Natsir Solok
- b. Petugas urusan arsip menyerahkan blanko/formulir peminjaman yang harus diisi dan ditandatangani peminjam
- c. Peminjam menyerahkan blanko peminjaman yang telah diisi dan ditandatangani peminjam
- d. Peminjam menyerahkan blanko peminjaman yang telah diisi dan ditandatangani kepada petugas urusan arsip
- e. Dokumen rekam medis diserahkan kepada peminjam

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Mohammad Natsir Solok bahwa peminjaman berkas rekam medis pasien yang masih belum menggunakan tracer atau kartu peminjam berkas rekam medis pasien, pada formulir peminjaman rekam medis hanya mencantumkan nama peminjam dan tanggal peminjaman yang seharusnya juga mencantumkan keperluan, nama atau bagian penyimpanan, tanggal jatuh tempo pengembalian berkas rekam medis harus selalu diperiksa oleh instalasi rekam medis guna memperkecil resiko hilangnya berkas rekam medis yang dipinjam tetapi masih pemeriksaan pengembalian berkas rekam medis jatuh tempo masih belum diperiksa secara berkala, belum

digunakannya buku ekspedisi guna mengetahui perjalanan rekam berkas rekam medis pasien (rekam medis keluar) yang dipinjam secara manual untuk kepentingan perawatan, dipinjam dokter, dll.

Peminjaman dokumen rekam medis di rumah sakit digunakan untuk keperluan internal ataupun eksternal yang meliputi keperluan dalam aspek kegunaan dokumen rekam medis seperti aspek administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian, dan pendidikan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memiliki prosedur tetap tentang peminjaman dokumen rekam medis yang bertujuan untuk melindungi kerahasiaan isi dokumen rekam medis termasuk bila dokumen rekam medis rusak, hilang dan digunakan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab maka hal tersebut menjadi tanggung jawab penuh petugas filing (Depkes RI, 2006)

Pernyataan diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dyah Ayu Wardani pada tahun 2012 menunjukkan bahwa di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali, bahwa peminjaman berkas rekam medis pasien di urusan penyimpanan belum sesuai dengan prosedur tetap tentang peminjaman dokumen rekam medis, yaitu peminjaman dokumen rekam medis pasien rawat jalan yang masih menumpuk di poliklinik tidak langsung dikembalikan ke urusan penyimpanan data pengambilan dokumen untuk keperluan rawat inap dilakukan bukan dari petugas penyimpanan melainkan petugas *assembling*.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir Solok peminjaman berkas rekam medis

pasien masih belum sesuai dengan teori Depkes RI dan SOP yang berlaku di rumah sakit. Hal ini terjadi karena peminjaman berkas rekam medis yang belum menggunakan tracer atau kartu peminjam berkas rekam medis pasien yang diantaranya kegunaan tracer untuk mempermudah petugas mencari berkas rekam medis pasien yang keluar dari ruang penyimpanan berkas rekam medis. Peminjaman berkas rekam medis pasien rawat inap yang tidak dikembalikan sesuai dengan jatuh tempo waktu pengembalian berkas rekam medis yang mengakibatkan menumpuknya berkas rekam medis yang harus selalu diperiksa oleh instalasi rekam medis guna memperkecil resiko terjadinya kehilangan berkas rekam medis pasien yang dipinjam

### 3. Pemusnahan Berkas Rekam Medis

SOP Pemusnahan Berkas Rekam Medis :

- a. Pembuatan tim pemusnah yang terdiri dari komite medis sebagai ketua, kabag rekam medis sebagai sekretaris, dengan beranggotakan petugas penyimpanan dan tenaga lainnya yang terkait berdasarkan surat penugasan direktur rumah sakit
- b. Tim pemusnahan membuat daftar pertelaan dokumen rekam medis non aktif yang akan dimusnahkan. Daftar pertelaan berisi tentang nomor rekam medis, tahun terakhir kunjungan, jangka waktu penyimpanan, diagnosis terakhir
- c. Cara pemusnahan dokumen rekam medis non aktif dapat dilakukan dengan cara antara lain:
  - 1) Dibakar dengan menggunakan *incinerator* atau dibakar biasa



- 2) Dicacah, dibuat bubur
  - 3) Dilakukan oleh pihak ketiga dengan disaksikan oleh tim pemusnahan
- d. Tim pemusnahan membuat berita acara pemusnahan pada saat pemusnahan dan ditandatangani oleh ketua tim pemusnah, sekretaris tim pemusnah, sekretaris tim pemusnah dan diketahui oleh direktur rumah sakit
- e. Khusus untuk dokumen rekam medis yang sudah rusak/tidak terbaca dapat langsung dimusnahkan

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Mohammad Natsir Solok bahwa Pemusnahan Berkas Rekam Medis sudah dilakukan dalam waktu 5 tahun sekali, tetapi berdasarkan SOP pemusnahan berkas rekam medis yang hanya beranggotakan dari unit rekam medis saja.

Pemusnahan berkas rekam medis merupakan suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik atas rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya. Penghancuran harus dilakukan secara total dengan cara membakar habis, mencacah atau daur ulang sehingga tidak dapat dikenali lagi isi maupun bentuknya (Depkes RI, 2006).

Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batas waktu 5 (lima) tahun sebagaimana dimaksud ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik.

Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan (PERMENKES No 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis).

Pernyataan diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofyan pada tahun 2018 menunjukkan bahwa di Puskesmas Sering Medan sudah melakukan pemusnahan terhadap berkas rekam medis, dengan cara dibakar tanpa mengikuti proses yang sesuai dengan permenkes. Pemusnahan seharusnya dilakukan sesuai dengan prosedur permenkes. Perlu adanya petugas khusus tamatan rekam medis untuk mengelola rekam medis yang ada di puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir Solok bahwa pemusnahan berkas rekam medis sudah dilaksanakan dalam waktu 5 tahun sekali dan sudah dilaksanakan sesuai SOP yang berlaku tetapi hanya beranggotakan dari unit rekam medis saja

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang penelitian dan pembahasan tentang pelaksanaan pelayanan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Mohammad Natsir Solok pada bulan Mei 2021, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Pengembalian berkas rekam medis menyatakan bahwa pengembalian berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Derah Mohammad Natsir adanya keterlambatan karena perawat/tenaga kesehatan yang masih belum mengisi secara lengkap data rekam medis pasien rawat inap
2. Peminjaman berkas rekam medis menyatakan bahwa peminjaman berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Mohammad Natsir Solok peminjaman yang tidak dikembalikan sesuai jatuh tempo pengembalian berkas rekam medis yang mengakibatkan menumpuknya berkas rekam medis yang harus selalu diperiksa
3. Pemusnahan berkas rekam medis menyatakan bahwa pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Mohammad Natsir Solok sudah dilakukannya pemusnahan berkas rekam medis dalam waktu 5 tahun sekali tetapi hanya beranggotakan dari unit rekam medis saja

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka dapat disampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Diharapkan adanya petugas rawat inap yang bertugas khusus untuk mengelola berkas rekam medis pasien sehingga tidak terjadinya lagi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis pasien ke bagian rawat inap
2. Diharapkan peminjaman berkas rekam medis menggunakan tracer atau kartu peminjam berkas rekam medis agar mempermudah petugas mencari berkas rekam medis pasien yang keluar dari ruang penyimpanan berkas rekam medis
3. Diharapkan pemusnahan berkas rekam medis yang tidak hanya beranggotakan dari unit rekam medis saja, seperti ketata usahaan (Administrasi) dan komite medik



## DAFTAR PUSTAKA

- Aep Nurul Hidayah (2016), “*Konsep Pelayanan Rumah Sakit*”. <https://aepnurulhidayat.wordpress.com/2016/08/27/konsep-pelayanan-rumah-sakit-by-aep-nurul-hidayah/>. (diakses pada 30 Oktober 2020).
- Azwar, AH (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan : Yogyakarta.
- Depkes RI (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedure Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik : Jakarta.
- Dewi, Karmelia Agustina (2017), “Analisis Sistem Pelayanan Reka Medis Rawat Inap di RSUP DR. Kariadi Semarang Tahun 2016”, *Jurnal Vokasi Indonesia*, Universitas Indonesia Prodi Perumhaskitan. Vol.5, No.2, Desember 2017.
- Dyah Ayu (2012), “Tinjauan Pelaksanaan Prosedur Peminjaman Dokumen Rekam Medis di Unit Filing Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali Tahun 2012” *Jurnal Rekam Medis, APIKES Mitra Husada Karanganyar*. Vol VI, No.2. Oktober 2012
- Erni Istiana (2018), “*Lampiran Pedoman Wawancara*”. <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/18770/LAMPIRAN.pdf?sequence=10&isAllowed=y>. (diakses pada 7 Desember 2020).
- Hardani, *et al* (2020). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Pustaka Ilmu : Yogyakarta.
- Herlambang, Susatyo (2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Gosyen Publishing : Yogyakarta.
- Indah Kristina (2015), “Tinjauan Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Pasien Pasca Rawat Inap di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kelapa Gading”. *Akademi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Bhumi Husada Jakarta*. Vol.2, No.1. Februari 2015
- Irsa22 (2016), “*Penyajian Data Penelitian*”. <https://irsa22.blogspot.com/>. (diakses pada 25 November 2020).
- Jogloabang (2019), “*Permenkes 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*”. <https://www.jogloabang.com/kesehatan/permenkes-4-2018-kewajiban-rumah-sakit-kewajiban-pasien>. (diakses 12 November 2020)
- Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta 2008.
- Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta 2008.

- Krakatau Media (2018), “*Mengenal Rekam Medis Pasien di Rumah Sakit*”. <https://krakataumedika.com/info-media/artikel/mengenal-rekam-medis-pasien-di-rumah-sakit>. (diakses pada 8 November 2020).
- Permenkes NO.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis.
- Republik Indonesia (2009). *Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan*. Kemenkes RI : Jakarta.
- Republik Indonesia (2009), *Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Kemenkes RI : Jakarta.
- Ritonga, Sri Rusanti (2018), “Gamabaran Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di RSUD Bunda Thamrin Tahun 2018”, *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, APIKES Imelda. Vol.3, No.2, September 2018.
- Rony Falty Sibagariang (2010), “*Lampiran Pedoman Wawancara Mendalam*”. [http://repository.maranatha.edu/2362/2/0710196\\_Appendices.PDF](http://repository.maranatha.edu/2362/2/0710196_Appendices.PDF). (diakses pada 7 Desember 2020)
- Sofyan (2018), “Perancangan Pemusnahan Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Sering Medan Tahun 2018” *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, Vol.3, No.2. September 2018
- Siyoto, *et al* (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing : Yogyakarta.
- Sjamsuhidajat, Alwy (2006). *Manual Rekam Medis*. Konsil Kedokteran Indonesia : Jakarta Selatan
- Smartplus Consulting (2013), “*Pengertian Rumah Sakit Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI*”. <http://smartplusconsulting.com/2013/09/pengertian-rumah-sakit-menurut-keputusan-menteri-kesehatan-ri/>. (diakses 10 November 2020)
- Ulil Khoili (2011), “Pengenalan Ilmu Rekam Medis pada Masyarakat serta Kewajiban Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit”, *Jurnal Kesehatan Komunitas*, STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Vol.1, No.2, Mei 2011.
- UU RI Nomor 39 Tahun 2009, tentang Kesehatan
- Venessa Melissa (2019), “*Alur Rekam Medis RAwat Jalan dan Inap di Rumah Sakit*”. <https://www.futuready.com/artikel/health/rekam-medis/>. (diakses pada 22 November 2020).

## Lembaran Observasi

## OBSERVASI PENELITIAN

GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN REKAM MEDIS RAWAT  
INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOHAMMAD NATSIR

NO	Teori menurut Depkes RI 2006, PERMENKES No.269, Dirgen Yanmed 1997	Temuan di Rumah Sakit	Kesimpulan
1.	<p>Pengembalian Berkas Rekam Medis</p> <p>Seseorang yang menerima dan meminjam dokumen rekam medis berkawajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktu 2x24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit</p>		
2.	<p>Peminjaman Berkas Rekam Medis</p> <p>a. Peminjaman rekam medis dapat dilakukan melalui pendaftaran pasien rawat jalan, pendaftaran pasien rawat inap, ruang perawatan dan unit penunjang medis di rumah sakit</p>		
	<p>b. Peminjaman rekam medis ditujukan ke unit atau bagian rekam medis dan dapat dilakukan secara online maupun manual (via telepon atau datang sendiri ke unit bagian rekam medis)</p>		
	<p>c. Peminjaman rekam medis dapat digunakan untuk</p>		

	keperluan kunjungan poliklinik, rawat kembali, penelitian atas kasus tertentu maupun untuk kasus pengadilan		
	d. Berkas rekam medis tidak dapat keluar dari rumah sakit kecuali untuk bukti ke pengadilan		
	e. Hanya petugas rekam medis yang berwenang, mengambil berkas rekam medis yang akan dipinjam		
	f. Pengambilan rekam medis harus menggunakan tracer atau kartu peminjam rekam medis		
	g. Pada formulir peminjaman rekam medis harus selalu dicantumkan tanggal peminjam, keperluan, nama atau bagian peminjaman, serta tanggal rekam medis jatuh tempo untuk dikembalikan ke penyimpanan rekam medis		
	h. Instalasi rekam medis wajib memiliki buku ekspedisi guna mengetahui perjalanan berkas rekam medis (rekam medis keluar) yang dipinjam secara manual untuk kepentingan perawatan, dipinjam dokter atau kasus-kasus tertentu		
	i. Untuk rumah sakit yang telah menggunakan sistem komputerisasi lalu dianjurkan untuk mengidentifikasi pasien		



	guna mengetahui perjalanan berkas rekam medis yang keluar dari instalasi rekam medis agar lebih efektif dan efisien		
	j. Tanggal jatuh tempo pengembalian rekam medis harus selalu diperiksa oleh instalasi rekam medis guna memperkecil resiko hilangnya berkas rekam medis yang dipinjam		
	k. Selama rekam medis berada di ruang rawat inap atau sedang dipinjam menjadi tanggung jawab perawat atau petugas ruangan atau instalasi yang meminjam		
3.	<p>Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif</p> <p>Pemusnahan berkas rekam medis dilakukan dalam waktu 5 tahun sekali terhitung dari tanggal pasien berobat</p>		
	a. Dibentuknya tim pemusnah berkas rekam medis dengan Surat Keputusan Direktur yang beranggotakan sekurang-kurangnya dari : Ketata Usahaan (Administrasi), Unit penyelenggaraan Rekam Medis, Unit Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap dan Komite Medik		
	b. Formulir rekam medis mempunyai nilai guna tertentu tidak dimusnahkan		

	tetapi disimpan dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan ketentuan yang berlaku		
	c. Membuat daftar pertelaan arsip bagi rekam medis aktif yang telah dinilai		
	d. Daftar pertelaan berkas rekam medis yang akan dimusnahkan oleh tim pemusnah, dlaporkan kepada Direktur Jendral Pelayanan Medik Depkes RI		
	e. Berita acara pelaksanaan pemusnahan dikirim kepada pemilik rumah sakit dan kepada Direktur Jendral Pelayanan Medik Depkes RI		



Lampiran Dokumentasi



Berkas Rekam Medis yang akan dimusnahkan











Berkas Rekam Medis yang Tidak tepat Waktu

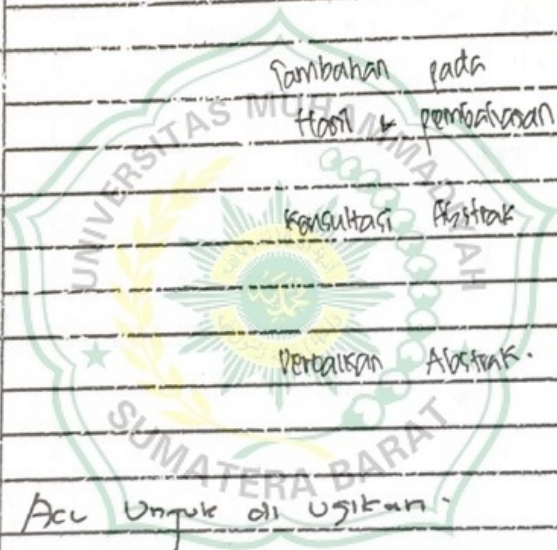


KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

Nama Mahasiswa : DINDA PUTRI AMNE  
NIM : 181000213461023  
Judul KTI : Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Rumah  
Medis Rawat Inap di RSUD. M. Naskir  
sidor.  
Pembimbing I : Elsi Susanto, SE. MM  
Pembimbing II : Irma Fidora, N.S., S.Kep., M.Kep.,

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
Senin / 02-10-2020	Konsultasi judul, observasi awal, latar belakang, Rumusan Masalah.	
Kamis / 04-10-2020	Perbaikan latar belakang dan tujuan khusus.	
Jumat / 09-11-2020	Konsultasi BAB II Bandingkan teori	
Senin / 23-11-2020	perbaikan kerangka teori	
Kamis / 26-11-2020	konsultasi BAB II	
Senin / 07-12-2020	Perbaikan BAB III dan pedoman observasi	
Selasa / 08-12-2020	Perbaikan keseluruhan BAB I, II, III	
Senin / 04-01-2021	ACC Seminar Proposal.	
Selasa / 29-06-2021	perbaikan proposal, pedoman observasi	

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
31 Juni 2021	Konsultasi BAB IV Hasil penelitian.	
1 Juni 2021	Konsultasi BAB IV pembahasan	
3 Juni 2021	Konsultasi hasil penelitian dan pembahasan.	
7 Juni 2021	Konsultasi kesimpulan dan saran	
9 Juni 2021	Dambahan pada hasil & pembahasan	
10 Juni 2021	Konsultasi Abstrak	
14 Juni 2021	Revisi Abstrak.	
11 Juni 2021	Adu Untuk di Ujikan.	





KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

Nama Mahasiswa : DINDA PURI AMNE  
NIM : 181000213461023  
Judul KTI : Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Peran  
Medis Rawat Inap di RSUD N. Nasir Sdok.  
Pembimbing I : Elsi Susanti, SE, MM  
Pembimbing II : Irma Pidera, Ns., S.Kep., M.Kep.

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
Senin / 19-10-2020	Konsultasi BAB I dan Latar Belakang teknik penulisan proposal.	JL-
Jum'at / 27-11-2020	Revisi konsul sebelumnya BAB I	JL-
Senin / 30-11-2020	Konsul BAB II Perbaikan instrumen penelitian.	JL-
Rabu / 2-12-2020	Konsul BAB I, II, III	JL-
Senin / 07-12-2020	Revisi BAB III	JL-
Selasa / 08-12-2020	konsul BAB full	JL-
Rabu / 09-12-2020	ACC PROPOSAL	JL-
Jum'at / 04-06-2021	Konsultasi BAB IV hasil penelitian	JL-
Senin / 07-06-2021	Konsultasi BAB IV pembahasan	JL-
Selasa / 08-06-2021	Konsultasi perbaikan BAB IV hasil dan pembahasan	JL-

Catt : Bimbingan setiap dosen pembimbing minimal 8 kali

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
Kamis / 10-06-2021	Konsultasi kesimpulan dan saran	JH
Jumat / 11-06-2021	Konsultasi perbaikan pada kesimpulan & saran	JH
Senin / 14-06-2021	Konsultasi Abstrak	JH
Selasa / 15-06-2021	Konsultasi perbaikan abstrak	JH
Rabu / 16-06-2021	Done upon hasil	JH

