

TUGAS AKHIR

SISTEM PENYIMPANAN BERKAS REKAM MEDIS

DI RUMAH SAKIT TK III 04.06.03 Dr. R. SOETARTO

YOGYAKARTA



Disusun Oleh :
ANNISA DHAIFAH
17001218

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK

YOGYAKARTA

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit TK

III 04.06.03 Dr. R. Soetarto Yogyakarta

Nama : Annisa Dhaifah

NIM : 17001218

Program Studi : Manajemen Administrasi

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir
Program Studi Manajemen Administrasi AMA YPK Yogyakarta pada :

Hari :

Tanggal :

Mengetahui

Dosen Pembimbing

Sarjita, S.E., M.M.
NIK : 11300114

HALAMAN PENGESAHAN

SISTEM PENYIMPANAN BERKAS REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT TK III 04.06.03 Dr. R. SOETARTO YOGYAKARTA

Laporan Tugas Akhir ini telah diajukan pada Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada Program Studi Manajemen Administrasi.

Disetujui dan disahkan pada :

Hari :

Tanggal :

Tim Penguji

Ketua

Anggota

Endang Hariningsih, S.E., M.Sc
NIK: 10500106

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

Mengetahui

Direktur AMA YPK Yogyakarta

Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP: 197802042005101002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Annisa Dhaifah

NIM : 17001218

Judul Tugas Akhir : Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Rumah
Sakit TK III 04.06.03 Dr. R. Soetarto Yogyakarta

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

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

Yogyakarta,.....2020
Yang membuat pernyataan

Annisa Dhaifah

MOTTO

- ❖ Jangan pernah melihat orang yang berada lebih diatas darimu, lihatlah orang yang berada dibawahmu (Syamsuddin Abdurrachman).
- ❖ Jangan sombong dengan apa yang sudah kamu dapatkan, selalulah ingat pada Allah SWT. (Siti Rokhana Lukistyaningrum).
- ❖ Orang yang berbahagia adalah orang yang dapat mengambil pelajaran dari setiap pengalaman orang lain ataupun diri sendiri dan mampu menjadikan itu pelajaran untuk kehidupan kedepannya (Annisa Dhaifah).
- ❖ Sesekali memang kita harus merasa cukup pada hal-hal yang tak berujung. “Selalu BERSYUKUR”. Namun, untuk BERSYUKUR tentu tidak hanya sesekali melainkan setiap kali setiap saat (Annisa Dhaifah).
- ❖ Kehidupan yang bahagia berawal dari kesederhanaan (Annisa Dhaifah).
- ❖ Jadilah kuat ketika sendiri, jadilah bijak ketika bersama. Siapapun yang bersamamu bijaklah terhadap mereka. Tetap dijalanmu, jangan sampai tersesat (Maulana Malik Ibrahim).

PERSEMBAHAN

Dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan puji syukur kepada Allah SWT. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik. Oleh karena itu rasa bangga dan bersyukur penulis mengucapkan limpahan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendo'akan saya dan turut menyemangati penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini yang dipersembahkan kepada :

1. Terima kasih yang tak terhingga terkhususnya keluarga besar penulis atas segala dukungan yang diberikan. Hanya ini yang penulis persembahkan untuk saat ini sebagai hadiah terindah bukti kerja keras Ayahanda Syamsuddin Abdurrachman yang sudah menjadi terbaik serta selalu memberikan dukungan buat ananda dan Ibunda Siti Rokhana Lukistyaningrum yang selalu sabar dalam mendidik, menjadi malaikat sepanjang hidup serta yang selalu mendo'akan dan memberikan dukungannya buat ananda sehingga ananda dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
2. Terima kasih penulis ucapkan untuk Bude, Pakde, Bulik, Paklik, Kakek, Nenek baik dari keluarga ayahanda ataupun ibunda yang memberikan do'a, dukungan atau bantuan secara finansial secara langsung maupun tidak langsung.
3. Terima Kasih untuk adik-adik penulis Handhala Al-Ashshidie Wotan, Malik Nabil Abdul Ghanny Wotan, Athiyah Ilahiyah, dan Dzikran Fairuz Azzam Wotan yang mendo'akan dan memberikan dukungan untuk penulis menjadi lebih bersemangat untuk mengerjakan Tugas Akhir ini dan maaf karena belum bisa jadi panutan yang baik buat kalian tapi percayalah penulis tidak pernah

menyerah karena mengingat bahwa kalian adalah tanggung jawab saya sebagai kakak yang pertama. Dan juga seluruh keluarga besar penulis yang tidak bisa di sebutkan satu persatu terima kasih atas do'a dan dukungan yang tidak penulis ketahui.

4. Terima kasih untuk Kakak Maulana Malik Ibrahim yang telah memberikan perhatiannya, bantuan, dukungan dan menjadi inspirasi dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
5. Terima kasih untuk teman-teman, kakak, adik, kawan, sahabat semua yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu baik di Yogyakarta maupun di luar Yogyakarta yang selalu mendukung, memberikan do'a dan mensupport penulis baik secara langsung maupun tidak langsung.
6. Terima Kasih untuk keluarga Lohayong di Yogyakarta kakak Asma, kak Darman, kak Sulfia, Ari, Sofia, Indi, Naimah, Farah dan masih banyak lagi yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, atas do'a, dukungan, bantuan dan suportnya.
7. Terima kasi teman-teman angkatan 2017 baik sekolah maupun kuliah.
8. Terima kasih teman-teman, kakak, adik Organisasi Nusa Tenggara Timur di Yogyakarta Angkatan Muda Asal Lamakera Yogyakarta (AMALY) atas do'a dan dukungannya.
9. Dan seluruh civitas akademi dan almamater penulis, AMA YPK Yogyakarta.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb.

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT. karena telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam penulis sampaikan kepada junjungan besar Nabi Muhammad SAW. sehingga penulis diberikan kekuatan dan kesabaran untuk menyelesaikan Tugas Akhir penulis dengan judul “SISTEM PENYIMPANAN BERKAS REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT TK III 04.06.03 Dr. R. SOETARTO YOGYAKARTA”. Tidak lupa juga penulis mengucapkan pada semua pihak yang telah membantu penulis selama mengerjakan Tugas Akhir ini. Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat akademis dalam menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Manajemen Administrasi Konsentasi Manajemen Administrasi Rumah Sakit pada Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta sekaligus sebagai bahan acuan dan informasi bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

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

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Direktur Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.

2. Bapak Sarjita, S.E., M.M. selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir yang telah mengorbankan waktu untuk memberi arahan, saran dan sabar memberikan bimbingan kepada penulis selama penyusunan sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan baik.
3. Seluruh staf pengajar Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta yang telah memberikan ilmu pengetahuan dengan penuh keikhlasan kepada penulis dan juga karyawan yang bersangkutan.
4. Seluruh petugas Organisasi Rekam Medis Rumkit TK III 04.06.03 Dr. R. Soetarto Yogyakarta yang telah banyak memberikan pengetahuan penting bagi peneliti dari bidang tersebut.
5. Teristimewa kepada kedua Orang Tua yang penulis sayangi dan hormati, Ayahanda Syamsuddin Abdurrachman dan Ibunda Siti Rokhana Lukistyaningrum serta Keluarga semuanya yang tidak bisa disebutkan satu persatu terima kasih atas do'a, dukungan dan bantuan finansial untuk menyelesaikan Tugas Akhir.
6. Kakak Maulana Malik Ibrahim yang menemani dan ikut serta membantu dalam pengerjaan Tugas Akhir dengan memberikan pengarahan yang tidak penulis ketahui.
7. Teman-teman dari kelas A sampai C, baik MARS, MAOF maupun MAP terkhusus kelas A (MARS) angkatan 2017 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang sudah menjadi keluarga besar di Kota Istimewa yang selalu menjadi teman berbagi cerita, kenangan serta berjuang bersama untuk mengejar cita-cita selama masa kuliah.

8. Seluruh kakak, kawan kerabat yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam banyak hal, semoga semua yang di lakukan menjadi terkesan yang sangat berguna bagi penulis.
9. Dan juga kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan kritik, saran, dan bantuannya baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini terdapat kekurangan-kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis berharap adanya kritik, saran, dan usulan demi perbaikan di masa yang akan datang. Akhirnya penulis berharap semoga karya tulis yang sederhana ini dapat memberikan manfaat dan sebagai referensi kedepannya bagi semua pihak yang membutuhkan, khususnya bagi penulis.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Yogyakarta,2020

Penulis

Annisa Dhaifah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvi
BAB IPENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II LANDASAN TEORI	4
A. Sistem	4
B. Penyimpanan Berkas Rekam Medis	7
C. Rumah Sakit	13
BAB III METODE PENELITIAN	19
A. Jenis Penelitian	19
B. Objek Penelitian	19
C. Jenis Data	19
D. Metode Pengumpulan Data	20
E. Metode Analisis Data	22
BAB VHASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	23
A. Profil Rumkit TK III 04.06.03 Dr. R. Soetarto	23
B. Hasil Penelitian dan Pembahasan	38

C. Temuan Penelitian	43
BAB VKESIMPULAN DAN SARAN	45
A. Kesimpulan	45
B. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	47
DAFTAR LAMPIRAN	49

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jenis Pelayanan.....	32
Tabel 4.2 Jumlah Tenaga Medik RS. Dr. R. Soetarto.....	35
Tabel 4.3 Tenaga Paramedis Keperawatan.....	36
Tabel 4.4 Tenaga Kesehatan Lainnya.....	36
Tabel 4.5 Tenaga Non Medik.....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Logo Rumkit TK III Dr. R. Soetarto	30
Gambar 4.2 Alur Penerimaan Pasien Baru	38
Gambar 4.3 Alur Berkas Rekam Medis	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Struktur Organisasi Rekam Medis Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. R. Soetarto.....	48
--	----

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. R. Soetarto Yogyakarta. Metode yang digunakan adalah analisis deskriptif.

Rekam Medis di Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. R. Soetarto Yogyakarta menerapkan Sistem penyimpanan berkas rekam medis dengan menggunakan prosedur yang sederhana yaitu dilakukan penyimpanan berkas dengan baik dan benar, untuk menghindari kehilangan berkas keluar dari rekam medis atau pun rumah sakit dan juga menghindari kerusakan berkas sehingga tidak bertahan dalam waktu yang lama. Namun sering kali menjadi permasalahan adalah kerap penyimpanan berkas rekam medis tidak sesuai urutannya yang akhirnya menjadi susah dicari dan berdampak pada pasien lama menunggu untuk mendapat penanganan pengobatan.

Penulis menyimpulkan bahwa Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. R. Soetarto Yogyakarta memiliki sistem penyimpanan berkas rekam medis yang masih mengalami sedikit permasalahan, serta kurangnya penerapan sistem yang belum memadai di rekam medis sehingga keteledoran pun masih terjadi. Akan tetapi sistem tersebut tetap digunakan sampai saat ini, dengan beberapa alasan khusus.

Kata kunci: *sistem penyimpanan, berkas, rekam medis*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Depkes RI, 2009).

Rekam medis yang baik adalah memiliki data yang *continue* (berkesinambungan) mulai sejak awal hingga akhir perawatan diberikan ataupun sejak pasien mendaftar pertama kali hingga pasien menjadi inaktif (Huffman, 1994). Menurut Budi (2011), beberapa fasilitas di ruang penyimpanan berkas rekam medis di antaranya ada (a) ruang dengan suhu ideal untuk penyimpanan berkas dan keamanan dari serangan fisik lainnya; (b) alat penyimpanan berkas rekam medis, bisa menggunakan *roll o pack*, rak terbuka dan *filing cabinet*; (c) *tracer* yang digunakan sebagai pengganti

berkas rekam medis di rak *filig* yang dapat digunakan untuk menelusuri keberadaan rekam medis. Namun masih banyak permasalahan yang terjadi misalnya ruangan yang kurang luas, sarana dibagian penyimpanan yaitu rak penyimpanan sudah penuh sehingga menyebabkan berkas rekam medis menjadi rusak dan tracer tidak digunakan untuk menjadi pengganti berkas rekam medis sehingga akan sulit saat pengembalian atau memungkinkan berkas rekam medis akan hilang. Dalam permasalahan ini sebenarnya Rekam Medis Rumah Sakit Dr. R. Soetarto mungkin sudah mengambil atau membuat kebijakan untuk masalah tersebut akan tetapi kemungkinan besar mengalami kendala sehingga belum adanya perubahan di Rekam Medis. Sebagai salah satu organisasi di Rumah Sakit yang memberikan pelayanan Rekam Medis dengan cepat merupakan salah satu bentuk pelayanan kepada pasien.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang permasalahan yang telah diuraikan diatas, maka penulis mengajukan permasalahan “Bagaimana Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. R. Soetarto Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. R. Soetarto Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian diatas, manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Bagi Rumah Sakit Dr. R. Soetarto Yogyakarta

Manfaat penelitian bagi Rumah Sakit Dr. R. Soetarto Yogyakarta adalah dapat di jadikan bahan evaluasi kedepannya.

2. Bagi Penulis

Manfaat penelitian bagi penulis adalah menambah pengetahuan, wawasan, keterampilan dan pengalaman yang berharga dari Rumah Sakit untuk menempuh masa bekerja kedepannya.

3. Bagi AMA YPK Yogyakarta

Manfaat penelitian bagi AMA YPK adalah untuk bahan pertimbangan dan referensi bagi pihak yang membutuhkan di masa mendatang.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

1. Pengertian Sistem

Kata sistem berasal dari bahasa latin (*systema*) dan bahasa Yunani (*sustema*) yang diartikan sebagai suatu kesatuan yang terdiri komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi atau energi untuk mencapai suatu tujuan. Menurut Soeherman dan Pinontoan (2008:3), sistem dapat diartikan sebagai serangkaian komponen-komponen yang saling berinteraksi dan bekerjasama untuk mencapai tujuan tertentu. Dan menurut Jogiyanto (2005:2), sistem adalah kumpulan dari elemen-elemen yang berinteraksi untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu.

Sistem juga merupakan kesatuan bagian-bagian yang saling berhubungan yang berada dalam suatu wilayah serta memiliki item-item penggerak, contoh umum misalnya seperti negara. Negara merupakan suatu kumpulan dari beberapa elemen kesatuan lain seperti provinsi yang saling berhubungan sehingga membentuk suatu negara dimana yang berperan sebagai penggeraknya yaitu rakyat yang berada di negara tersebut.

Kata “sistem” banyak sekali digunakan dalam percakapan sehari-hari, dalam forum diskusi maupun dokumen ilmiah. Kata ini digunakan untuk banyak hal dan pada banyak bidang pula, sehingga maknanya

menjadi beragam. Dalam pengertian yang paling umum, sebuah sistem adalah sekumpulan benda yang memiliki hubungan di antara mereka.

Beberapa pengertian Sistem menurut para Ahli antara lain sebagai berikut.

a. McLeod

Arti sistem adalah sekelompok elemen yang terintegrasi dengan maksud yang sama untuk mencapai suatu tujuan.

b. Lucas

Sistem adalah suatu himpunan komponen atau variabel yang terorganisasi, saling berinteraksi, saling bergantung satu sama lain dan terpadu.

c. John Mc Manama

Sistem adalah sebuah struktur konseptual yang tersusun dari fungsi-fungsi yang saling berhubungan yang bekerja sebagai suatu kesatuan organik untuk mencapai suatu hasil yang diinginkan secara efektif dan efisien.

d. Salisbury

Sistem adalah sekelompok komponen/bagian yang bekerjasama sebagai satu kesatuan.

e. Sutarman

Sistem adalah kumpulan dari berbagai elemen yang saling berinteraksi dalam satu kesatuan dalam menjalankan suatu proses pencapaian suatu tujuan yang utama.

f. Bertalanffy

Sistem merupakan sekumpulan komponen yang saling berinteraksi satu dengan yang lain dan bekerja sama dalam mencapai tujuan yang sama pula.

g. KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia)

- 1) Sistem yakni adalah perangkat unsur yang secara teratur saling berkaitan sehingganya membentuk suatu totalitas pencernaan makanan, pernapasan, dan peredaran darah pada tubuh.
- 2) Sistem merupakan susunan yang teratur dari pandangan, teori, asas, dan sebagainya. Contoh seperti: pemerintahan negara (totaliter, demokrasi, parlementer dan lainnya).
- 3) Metode. Contoh seperti: pendidikan (klasikal, individu dan lainnya).

2. Ciri-Ciri Sistem

Pada umumnya sistem mempunyai ciri-ciri sebagai berikut.

- a. Sistem mempunyai tujuan sehingga perilaku dan kegiatannya mengarah pada tujuan itu.
- b. Sistem merupakan kesatuan yang utuh dalam keterpduan, lebih dari sekedar bagian atau sub-sistem.
- c. Sistem umumnya bersifat terbuka. Suatu sistem berinteraksi dengan sistem yang lebih besar dan luas yang terdapat dalam lingkungan sistem.

- d. Sistem melakukan kegiatan-kegiatan transformasi, yaitu mengubah masukan menjadi keluaran sesuai dengan tujuan sistem itu.
- e. Sistem memiliki saling keterkaitan dan saling ketergantungan antar sub-sistemnya sehingga terjadi antara interaksi sub-sistem dan lingkungannya.
- f. Sistem mempunyai mekanisme kontrol sehingga sistem yang baik sampai batas tertentu mampu mengatur dirinya.

3. Elemen Dalam Sistem

Pada prinsipnya, setiap sistem terdiri atas empat elemen yaitu:

- a. Objek, yang dapat berupa, bagian, elemen, ataupun variabel. Juga dapat berupa fisik, abstrak, ataupun keduanya sekaligus: tergantung pada sifat sistem tersebut.
- b. Atribut, yang menentukan kualitas atau sifat kepemilikan sistem dan objeknya.
- c. Hubungan internal, di antara objek-objek di dalamnya.
- d. Lingkungan, tempat dimana sistem berada.

B. Penyimpanan Berkas Rekam Medis

1. Pengertian Penyimpanan

Penyimpanan berasal dari kata dasar simpan. Penyimpanan memiliki arti dalam kelas nomina atau kata benda sehingga penyimpanan dapat menyatakan nama dari seseorang, tempat, atau

semua benda dan segala yang dibendakan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) yaitu:

- a. Tempat menyimpan (mengumpulkan dan sebagainya)
- b. Proses, cara, perbuatan menyimpan.
- c. Kegiatan pemasaran yang bersangkutan dengan menahan dan menyimpan produk sejak dihasilkan sampai waktu dijual.

2. Pengertian Berkas

Berkas adalah kumpulan informasi berkait yang diberi nama dan direkam pada tempat penyimpanan sekunder. Dari sudut pandang pengguna, berkas merupakan bagian terkecil dari penyimpanan logis. Itu artinya data tidak dapat ditulis ke penyimpanan sekunder, kecuali jika berada di dalam berkas. Berkas mempresentasikan program dan data yang informasi dalam berkasnya ditentukan oleh pembuatnya.

3. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan akan tetapi mempunyai pengertian sebagai satu sistem penyelenggaraan suatu instalasi/unit kegiatan, sedangkan kegiatan pencatatannya sendiri merupakan salah bentuk yang tercantum di dalam uraian tugas (*job discription*) pada unit instalasi rekam medis (Depkes RI,2006). Rekam medis di selenggarakan di berbagai unit di antaranya unit rawat jalan maupun unit rawat inap. Adapun tempat penghasil dan pengolah data rekam medis terdiri dari Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPP RJ), Unit Rawat Jalan (URJ),

Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI), Unit Rawat Inap (URI), Unit Gawat Darurat (UGD), Instalasi Pemeriksaan Penunjang (IPP), *Assembling*, *Filling* dan *Indeksing* serta *Analising* dan *Reporting* (Budi, 2011).

Menurut Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008, rekam medis adalah dokumen yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Menurut Departemen Kesehatan tahun 2006, rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesis penentuan fisik, laboratorium, diagnosis, tindakan medik yang diberikan kepada pasien serta pengobatan, baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

Menurut Wijono (2000), rekam medis merupakan bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien, hal ini merupakan cerminan kerja sama lebih dari satu orang tenaga kesehatan untuk menyembuhkan pasien.

a. Kegunaan Rekam Medis

1) Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan

tanggung jawab sebagai tenaga medis dan perawat dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2) Aspek Medis

Catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan terapi pengobatan dan perawatan yang harus diberikan kepada pasien.

3) Aspek Hukum

Menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

4) Aspek Keuangan

Isi rekam medis dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan. Tanpa adanya bukti catatan tindakan/pelayanan, maka pembayaran tidak dapat dipertanggungjawabkan.

5) Aspek Penelitian

Berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian.

6) Aspek Pendidikan

Berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang kronologis dari pelayanan medik yang diberikan pada pasien.

7) Aspek Dokumentasi

Isi rekam medis menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan sarana kesehatan.

b. Isi Rekam Medis

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

c. Pendelegasian Membuat Rekam Medis

Selain dokter dan dokter gigi yang membuat/mengisi rekam medis, tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien dapat membuat/mengisi rekam medis atas perintah/pendelegasian secara tertulis dari dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran.

4. Tujuan Penyimpanan Berkas Rekam Medis

- a. Mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan di rak *filing*.
- b. Mudah mengambil dari tempat penyimpanan.
- c. Mudah pengembaliannya.

- d. Melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi.
- e. Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan berkas rekam medis.
- f. Mengurangi jumlah biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan.
- g. Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan.
- h. Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.
- i. Mudah untuk menerapkan sistem unit record (satu pasien satu nomor).
- j. Efisiensi waktu sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat
- k. Beban kerja yang dilaksanakanpetugas lebih ringan.

Dengan demikian maka di perlukan sistem penyimpanan dengan mempertimbangkan jenis sarana dan peralatan yang digunakan, tersedianya tenaga ahli dan kondisi organisasi. Syarat berkas rekam medis dapat disimpan yaitu apabila pengisian data hasil pelayanan pada formulir berkas rekam medis telah berisi dengan lengkap sedemikian rupa sehingga riwayat penyakit seorang pasien urut secara kronologis (Budi, Savitri citra,2011).

C. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit dalam bahasa Inggris disebut hospital. Kata hospital berasal dari kata bahasa Latin *hospitalis* yang berarti tamu. Menurut sejarahnya, hospital atau rumah sakit adalah suatu lembaga yang bersifat kedermawanan (*Charitable*), untuk merawat pengungsi atau memberikan pendidikan bagi orang-orang yang kurang beruntung atau miskin, berusia lanjut, cacat, atau para pemuda.

Menurut WHO (*World Health Organization*), Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

2. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/Menkes/Per/III/2010, rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kepemilikan, jenis pelayanan dan kelas.

a. Berdasarkan Kepemilikan

Rumah Sakit yang termasuk jenis ini adalah rumah sakit pemerintah (pusat, provinsi dan kabupaten), rumah sakit BUMN (ABRI), dan rumah sakit yang modalnya dimiliki oleh swasta (BUMS) ataupun Rumah Sakit milik luar negeri (PMA).

b. Berdasarkan Jenis Pelayanan

Yang termasuk kedalam jenis ini adalah rumah sakit umum, rumah sakit jiwa dan rumah sakit khusus (misalnya rumah sakit jantung, ibu dan anak, rumah sakit mata dan lain-lain).

c. Berdasarkan Kelas

Rumah sakit berdasarkan kelasnya dibedakan atas rumah sakit kelas A, B (pendidikan dan non-pendidikan), C, dan D.

- 1) Rumah Sakit Umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisistik luas dan subspecialistik luas.
- 2) Rumah Sakit Umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisistik dan subspecialistik terbatas.
- 3) Rumah Sakit Umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan pelayanan medik spesialisistik dasar.
- 4) Rumah Sakit Umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

3. Macam-Macam Rumah Sakit

- a. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan kepada semua bidang dan jeni penyakit.
- b. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan, umur, organ, jenis penyakit, dan kekhususan lainnya.
- c. Rumah Sakit Publik adalah rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan hukum yang bersifat nirlaba.
- d. Rumah Sakit Privat adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

4. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas Rumah Sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tugas dan fungsi Rumah Sakit adalah sebagai berikut.

a. Tugas Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

b. Fungsi Rumah Sakit

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

Untuk menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit menyelenggarakan kegiatan:

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- d. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan

- f. Administrasi umum dan keuangan

5. Tipe-Tipe Rumah Sakit

Ada beberapa pembagian tipe-tipe rumah sakit menurut Departemen Kesehatan, yaitu:

- a. Rumah Sakit Tipe A

Merupakan Rumah Sakit yang telah mampu memberikan pelayanan kedokteran yang spesialis dan subspecialis luas sehingga pemerintah di tetapkan sebagai tempat rujuk tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau biasa juga disebut sebagai Rumah Sakit Pusat.

- b. Rumah Sakit Tipe B

Merupakan Rumah Sakit yang telah mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis terbatas. Rumah Sakit ini didirikan di setiap Ibukota Provinsi yang mampu menumpang pelayanan rujukan dari Rumah Sakit tingkat Kabupaten.

- c. Rumah Sakit Tipe C

Merupakan Rumah Sakit yang telah mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah Sakit tipe C ini didirikan di setiap Ibukota Kabupaten (*Regency Hospital*) yang mampu menumpang pelayanan rujukan dari Puskesmas.

- d. Rumah Sakit Tipe D

Merupakan Rumah Sakit yang hanya bersifat transisi dengan hanya memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan

kedokteran Umum dan Gigi. Rumah Sakit tipe D ini mampu menumpang rujukan dari Puskesmas.

e. Rumah Sakit Tipe E

Merupakan Rumah sakit khusus (*special hospital*) yang hanya mampu menyelenggarakan satu macam pelayanan kesehatan kedokteran saja. Misalnya seperti Rumah Sakit Kista, Rumah Sakit Paru, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Ibu dan Anak dan lain sebagainya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis. Menurut Sugiyono (2014:224), data kualitatif adalah data yang tidak menggunakan angka (numerik) dan penelitian datanya pun lebih bersifat seni (kurang terpola) dan data yang dihasilkan dari penelitian ini pun lebih berkenaan dengan interpretasi terhadap data yang ditemukan di lapangan.

B. Objek Penelitian

Menurut Suharsini Arikunto (1998:15), Objek penelitian adalah variabel atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian, sedangkan subjek penelitian merupakan tempat dimana variabel melekat. Objek penelitian ini adalah Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. R. Soetarto, yang diteliti adalah bagian ruang Rekam Medis tentang Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Dr. R. Soetarto.

C. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian yaitu :

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari.

Menurut Kuncoro (2009:145), ialah data yang di dapat di kumpulkan dari sumber-sumber asli untuk tujuan tertentu. Data primer merupakan data yang didapat dari sumber individu ataupun perseorangan seperti hasil wawancara atau pengisian kuesioner yang dilakukan oleh peneliti (Husein dan Umar, 2011).

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Menurut Sanusi (2012), data sekunder ialah data yang sudah tersedia dan di kumpulkan oleh pihak lain di luar instansi yang diteliti.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh kedua belah pihak yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan kepada yang diwawancarai (*interviewee*). Menurut Notoadmodjo (2005), wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atas pendirian secara lisan dari sasaran penelitian. Wawancara digunakan peneliti untuk mendapatkan data informasi orientik dari subjek penelitian atau informan. Pada penelitian ini dilakukan wawancara langsung kepada petugas di bagian Rekam Medis Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr.R. Soetarto Yogyakarta.

2. Pengamatan (Observasi)

Menurut Hamid Patilima (2011:63), metode pengamatan merupakan sebuah teknik pengumpulan data yang mengharuskan peneliti turun ke lapangan mengamati hal-hal yang berkaitan dengan ruang, tempat, pelaku, kegiatan, benda-benda, waktu, peristiwa, tujuan, dan perasaan. Dalam hal ini peneliti hanya mengamati hal-hal yang terkait atau sangat relevan dengan data yang dibutuhkan. Pengamatan pada penelitian ini adalah pengamatan terhadap penelitian sistem penyimpanan berkas rekam medis yaitu di bagian Rekam Medis Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr.R. Soetarto Yogyakarta.

3. Dokumentasi

Dokumentasi berasal dari kata dokumen, yang berarti barang tertulis, metode dokumentasi berarti cara pengumpulan data dengan mencatat data-data yang sudah ada (Riyanto, 1996:83). Sedangkan menurut Arikunto (2006), yaitu penelitian menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan dan sebagainya.

4. Studi Pustaka

Teknik pengumpulan data dengan membaca cara mempelajari buku dan artikel maupun informasi lainnya yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Metode ini dilakukan peneliti dengan mencari teori yang berkaitan dengan kegiatan di Rekam Medis Rumah Sakit sehingga dari sumber tersebut tercipta landasan teori yang ada hubungannya dengan

pokok permasalahan dan mendukung dalam menyelesaikan masalah berdasarkan data yang diperoleh.

E. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan oleh peneliti yaitu deskriptif. Analisis deskriptif yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum dan generalisasi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Profil Rumkit TK III 04.06.03 Dr. R. Soetarto

1. Data Umum Rumkit Dr. R. Soetarto

- a. Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Tingkat III 04.06.03
Dr. R. Soetarto. (Lihat lampiran 2)
- b. Jenis Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum milik TNI AD
- c. Alamat : Jl. Juwadi No.19 Kotabaru
Gondokusuman Yogyakarta,
Indonesia 55224 DIY
- d. Kelas Rumah Sakit : C
- e. Telepon/ WA : 0274-555402 (telp dan Fax),
0274-562391,0274-292
00 00/0896-5665- 2057
- f. Kode Rumah Sakit : 3471030
- g. Kapasitas Tempat
Tidur : 81 Tempat Tidur
- h. Nomor dan Tanggal
Penetapan : 89/PM.007/MKP/2011
- i. Tanggal Akreditasi : 15 Oktober 2018
- j. Email : rsdrsuetarto_yk@yahoo.co.id
- k. Website : <http://www.rsdrsotarto.co.id>

- l. Pemilik Rumah Sakit : TNI AD
- m. Nama Karumkit : Letkol Ckm dr. Khairan Irmansyah,
Sp.THT-KL,M.Sc
- n. Luas Tanah : 40.350 m²
- o. Luas Bangunan : 15.801 m²
- p. Nomor Telepon Humas : 0852-3934-6116
- q. Listrik : PLN – Genset
- r. Air : PDAM, Sumur pompa/bor
- s. Akreditasi Tahun : Lulus Akreditasi 5 Pelayanan Dasar
2011, Lulus Versi KARS 2012
Perdana Tahun 2016, Lulus Versi
SNARS Ed 1Utama Tahun 2019.

2. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Dr. R. Soetarto

Setelah diproklamasikan kemerdekaan bangsa Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945 di Jakarta sekaligus terbentuknya negara RI, maka hampir diseluruh pelosok tanah air terjadi pergolakan-pergolakan bersenjata dari para pejuang dan pembela kemerdekaan RI untuk mempertahankan dan menegakan negara RI dari pihak manapun yang menghendaki menjajah kembali bangsa Indonesia dan menjadi kenyataan bahwa para pejuang tersebut langsung terlibat secara fisik berperang dengan senjata seadanya melawan orang-orang jepang yang masih berada di Indonesia yang tidak mau menyerahkan senjatanya

kepada RI dan orang-orang belanda serta sekutu-sekutunya yang masih menghendaki penjajahan terhadap bangsa indonesia.

Peristiwa-peristiwa kontak senjata tersebut mengakibatkan disana-sini berjatuh korban para pejuang termasuk yang berada di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada saat bersamaan lahirlah badan-badan perjuangan antara lain BKR yang nantinya berubah menjadi TKR dan badan-badan perjuangan lainnya. Untuk mengurus badan perjuangan dari BKR/TKR dibentuk Markas Besar Tentara (MBT) berlokasi di Jl. Jendral Sudirman (Eks Ma Korem 072/Pamungkas), sementara para anggota BKR/TKR baik yang turut campur tangan disemua daerah pertempuran dan yang sedang dalam daerah pertahanan kesehatannya diurus oleh bagian kesehatan tentara baik yang berada di Brigade, Resimen, Bataliyon maupun unit-unit kesatuan tentara lainnya. Kesatuan-kesatuan kesehatan resimen di Bataliyon di pimpin oleh seorang kepala seksi yaitu kepala seksi kesehatan Bataliyon. Untuk mengurus tentara-tentara yang sakit dan perlu opname, di bentuklah tempat-tempat perawatan tentara diantara Markas Kesehatan Tentara Resimen 21, Resimen 23 dn sebagian lainnya di klinik perjuangan. Sekitar tahun 1951 TPT yang semula berlokasi didepan RS Bethesda dan Markas Kesehatan Brigade yang berlokasi di Jl. Widodo kota baru di pindahkan ke Jl. Juwandi No.19 kota baru, bekas Militer Hospital Belanda yang dibangun tahun 1813 yang sebelumnya ditempati di Bataliyon X, dengan nama sebutan Kesehatan DKT.ST 13 dan Rumah

Sakit Tentara DKT ST 13 di bawah pimpinan Letkol dr Soetarto (DKT ST 13 : Dinas Kesehatan Tentara Sub Teritorium 13).

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

- a. Batalyon 410, dengan Dan Ton Kes adalah Letda Sabdayu
- b. Batalyon 411, dengan Dan Ton Kes adalah Letda S.T Panwono
- c. Batalyon 412, dengan Dan Ton Kes adalah Letda W.Paimin
- d. Batalyon 413, dengan Dan Ton Kes adalah pembantu Letnan S.Temathrus
- e. Di Kes Mako Subter 13 adalah Letda Gideon

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

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

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

- a. DKST 13
- b. DKT Resimen 13
- c. DKT Resimen Informasi 072
- d. DKAD Resort Militer 072
- e. Detasemen Kesehatan 072
- f. Sejak Re-Organisasi ABRI tahun 1986 sampai dengan sekarang berubah sebutan menjadi : Detasemen Kesehatan Wilayah 04.04.02
- g. Adapun kepala DKT Resort Militer 072 dan Rumkit TK III yang kemudian berubah menjadi Rumkit TK III Yogyakarta Sejak Tahun 1951-1957 di jabat rangkap oleh Letkol Dr. R. Soetarto.

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

Pejabat-pejabat antara lain :

- a. 1949 - 1974 : Brigjen dr.R. Soetarto (alm)
- b. 1974 - 1978 : Mayor CKM dr. Andi Sofyan
- c. 1978 - 1990 : Mayor CKM dr. Imron Maskuri
- d. 1990 - 1993 : Mayor CKM dr. Oekartojo (alm)
- e. 1993 - 1996 : Mayor CKM dr. R Sampoerna, HS
- f. 1996 - 2003 : Mayor CKM dr. Eddy Purwoko, Sp.B
- g. 2003 - 2004 : Letkol CKM dr. Budi Wiranto, Sp.THT
- h. 2004 - 2007 : Letkol CKM dr. Dony Hardono, Sp.S
- i. 2007 - 2010 : Letkol CKM dr. Supriyanto
- j. 2010 - 2014 : Letkol CKM dr. Moch. Hasyim, Sp.An
- k. 2014 : Letkol CKM dr. Wahyu Triyanto,Sp.M
- l. 2015 : Letkol CKm dr. Nunung Joko Nugroho
- m. 2016 : Letkol CKM dr. Wahyu Triyanto,Sp.M
- n. Juni 2016 s/d

4 Desember 2019 : Letnan Kolonel Ckm (K) dr. Virni Sagita

Ismayawati, MARS

- o. Desember 2019 : Letkol Ckm dr. Khairan
Irmansyah,Sp.THT KL.M.Kes

3. Tugas Pokok dan Fungsi

Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. R. Soetarto memiliki tugas dan fungsi yang telah ditetapkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagai berikut.

a. Tugas Pokok

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

b. Fungsi

Memberikan pelayanan kesehatan kepada anggota Prajurit, PNS keluarga dan Masyarakat umum.

Adapun fungsi Rumah Sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 adalah sebagai berikut.

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

4. Visi, Misi, Motto dan Logo

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit kebanggaan TNI AD beserta keluarga dan masyarakat pengguna lainnya dalam bidang pelayanan.

b. Misi

Memberikan pelayanan kesehatan yang prima bagi TNI AD, PNS, keluarga serta terjangkau oleh kemampuan masyarakat, dalam rangka ikut berperan aktif meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

c. Motto

Motto dari Rumah Sakit Dr. R. Soetarto adalah DKT 5 S yaitu **Senyum, Salam, Sopan, Sentuh, Sembuh.**

d. Logo



Gambar 4.1 Logo Rumkit TK III Dr. R. Soetarto

5. Fasilitas dan Peralatan

- a. Pelayanan Rawat Jalan oleh Dokter Umum, Dokter Spesialis.
- b. Pelayanan Rawat Inap dengan kapasitas tempat tidur 81 tempat tidur.

- | | |
|-------------------------------|-------------------|
| 1) Ksatria (VIP) | : 7 Tempat Tidur |
| 2) Ruang ICU | : 5 Tempat Tidur |
| 3) Nusa Indah (I) | : 8 Tempat Tidur |
| 4) Ruang Kebidanan (I) | : 1 Tempat Tidur |
| Ruang Kebidanan (II) | : 3 Tempat Tidur |
| Ruang Kebidanan (III) | : 6 Tempat Tidur |
| 5) Kirana (II) | : 12 Tempat Tidur |
| Kirana (III) | : 12 Tempat Tidur |
| Isolasi | : 1 Tempat Tidur |
| 6) Husada (II) | : 8 Tempat Tidur |
| Husada (III) | : 8 Tempat Tidur |
| 7) Kartika Ruang Anak (II) | : 4 Tempat Tidur |
| Kartika Ruang Anak (III) | : 4 Tempat Tidur |
| 8) Perinatologi (Inkubator 2) | : 2 Tempat Tidur |

6. Struktur Organisasi Rekam Medis

Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. R. Soetarto termasuk Rumah Sakit Umum milik TNI AD kelas C, yaitu memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar, sehingga Rumah Sakit di bagian Rekam Medis terdiri dari :

- a. Kepala Rumah Sakit
- b. Kauryanmed
- c. Rekam Medis
 - 1) Filing
 - 2) Assembling dan Analizing
 - 3) Pelaporan
- d. Pendaftaran
 - 1) Admisi Rawat Jalan
 - 2) Admisi Rawat Inap

Untuk lebih jelasnya, struktur organisasi Rekam Medis dapat di lihat di lampiran 1 yang sudah dicantumkan.

7. Jenis Pelayanan

Jenis pelayanan di Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. R. Soetarto dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.1 Jenis Pelayanan

No	Kegiatan dan Nama Dokter	Hari dan Pukul
1	Poliklinik Penyakit Dalam a. dr. I Dewa Putu, Sp. PD b. dr. Eko Aribowo, Sp. PD c. dr. Ardiana Dinisari, Sp. PD d. dr. Methalia P., Sp. PD., M. Sc	a. Selasa, Rabu 14.00-16.00 Sabtu 11.00-12.30 b. Senin, Kamis 12.00-14.00 Jumat 11.00-14.00 c. Rabu 16.00-17.00 d. Rabu 16.00-selesai
2	Poliklinik Bedah (Umum) a. dr. Arum, Sp. B b. dr. Sumanta S., Sp. B	a. Senin, Rabu, Jumat 08.00-09.00 b. Senin-Jumat 09.00-selesai

3	Poliklinik Anak a. dr. Noviyani Leksomono, Sp. A., M. Sc	a. Senin, Rabu, Jumat 10.00-13.00 Selasa, Kamis 13.00-16.00 Sabtu 13.00-15.00
4	Poliklinik Obsgyn a. dr. Sudiana, Sp. OG b. dr. Anton Tri P., Sp. OG c. dr. Trijoko W., Sp. OG	a. Senin, Kamis 10.00-12.00 Sabtu 09.00-11.00 b. Selasa, Rabu 10.00-15.00 Jumat 14.00-16.00 c. Rabu, Jumat 09.00-selesai Sabtu 12.00-selesai
5	Poliklinik Mata a. dr. Rahajeng Lestari, Sp. M b. dr. Endang Purwanti, Sp. M c. dr. Agus, Sp. M	a. Senin, Selasa, Rabu, Jumat 10.00-11.30 b. Rabu, Kamis, Sabtu 14.00-17.00 c. Senin 14.00-16.00
6	Poliklinik THT a. dr. Khairan, Sp. THT b. dr. Arif Rahman, Sp. THT c. dr. Slamet Widodo, Sp. THT-KL	a. Senin, Selasa, Rabu, Jumat 08.00-10.00, 14.30-17.00 Kamis 08.00-12.00, 15.30-17.00 b. Senin, Selasa 10.00-12.00 Kamis 12.00-15.00 c. Rabu, Jumat 10.00-12.00
7	Poliklinik Saraf a. dr. Ani Rusnani F., Sp. S b. dr. Aprilia Dyah, Sp. N	a. Senin, Rabu, Jumat 14.00-16.00 b. Senin s/d Jumat 09.00-15.00
8	Poliklinik Jiwa/Psikiatrik a. dr. Dyah Murni H., Sp. KJ	a. Selasa, Jumat 09.00-14.00
9	Poliklinik Gigi dan Mulut a. drg. Dewi Damarsasi, Sp. KG b. drg. Friska Elizabeth Panjaitan, Sp. Perio	a. Senin s/d Jumat 09.00-15.00 b. Senin, Jumat 13.00-15.00 Rabu 14.00-15.00
10	Patologi Klinik a. dr. Titin B., Sp. PK	
11	Radiologi a. dr. Nur Hayati, Med ED., Sp. RAD	
12	Anastesi a. dr. Rinaldy Tri F., Sp. An b. dr. Basuki, Sp. An	

13	Poliklinik Umum, IGD dan MCU a. dr. Virni Sagita I., MARS b. dr. Suharto c. dr. Niken Palupi d. dr. Wahyu Hidayah e. dr. Chamdawati Wahyu f. dr. Intan Aisha HR g. dr. Bayu Yuda h. dr. Fawzia Merdhiana	Setiap hari 24 jam
14	Hemodialisa a. dr. Metalia Puspitasari, Sp. PD, M. Sc	a. Senin s/d Sabtu 09.00-selesai Setiap Hari 08.00-16.00
15	Fisioterapi/Rehab Medik a. dr. Zuwidatulhusna, Sp. KFR	a. Selasa, Kamis 15.00-17.00
16	Bidan	Setiap hari 24 jam
17	Laboratorium	
18	Kamar Operasi	Setiap hari 24 jam
19	Kamar Bersalin	Setiap hari 24 jam
20	Kamar Gynaecologi	Setiap hari 24 jam
21	Ambulan	24 Jam
22	Rawat Inap	Setiap hari 24 jam

Penunjang perawat yang tersedia di Rumah Sakit TK III 04.06.03

Dr. R. Soetarto adalah sebagai berikut.

- a. Dapur
- b. Laundry
- c. Kamar Jenazah
- d. Ambulance
- e. Instalasi Farmasi

Fasilitas umum di Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. R. Soetarto adalah sebagai berikut.

- a. Masjid Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. R. Soetarto
- b. Tempat Parkir
- c. Mini Market

8. Sumber Daya Manusia

Daftar ketenagaan Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. R. Soetarto dapat dilihat pada tabel berikut ini.(Jenis tenaga bisa ditambah sesuai keadaan di RS).

Tabel 4.2 Jumlah Tenaga Medik RS. Dr. Soetarto

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

14	HD	-	-	1	-	1
15	Jiwa	-	-	-	1	1
16	THT	-	-	1	1	2
	Jumlah	5	6	17	2	30

Tabel 4.3 Tenaga Paramedis Keperawatan

No.	Jenis Pendidikan	MIL	PNS	Sukwan	Jumlah
1	S.1 KEP+ S.KEP Ners	-	6	6	12
2	A K P E R	19	19	36	74
3	S P K	3	1	1	5
4	S2 Kebidanan	-	1	-	1
5	D IV + D III B I D A N	-	6	10	16
6	D III Gigi	1	2	1	4
7	Assisten Perawat	-	1	3	4
	Jumlah	23	36	57	116

Tabel 4.4 Tenaga Kesehatan Lainnya

No.	Jenis Pendidikan	MIL	PNS TNI	Sukwan	Jumlah
1	Apoteker	-	-	2	2
2	SKM	-	-	1	1
3	D IV + D III Radiologi	2	3	-	5
4	D III Anastesi	1	-	-	1
5	D IV + D III Fisioterapi	1	1	1	3
6	D III Analis	2	1	4	7

7	D III Farmasi	4	-	1	5
8	D III Gizi	-	-	1	1
9	D III RM	-	-	4	4
10.	D. III Kesling	-	1	-	1
11.	ATEM	-	-	1	1
12.	SMF	-	-	1	1
	Jumlah	10	7	16	33

Tabel 4.5 Tenaga Non Medis

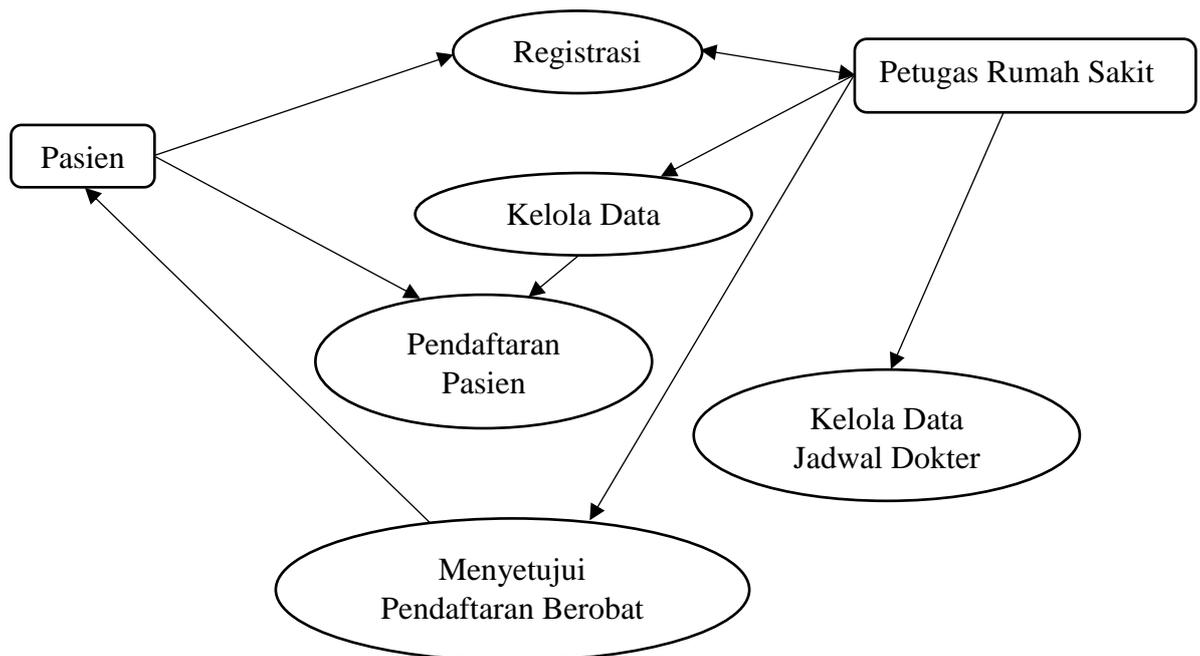
No.	Jenis Pendidikan	MIL	PNS TNI	Sukwan	Jumlah
1	S. 1	-	1	1	2
2	D I Manajemen Farmasi	-	-	2	2
3	SMA	5	4	10	19
4	SMEA	-	4	1	5
5	SMK	-	1	4	5
6	SMKK	-	1	1	2
7	STM	-	1	-	1
8	PGA	1	-	-	1
9	SLTP	-	2	1	3
10	SD	-	1	-	1
	Jumlah	6	15	20	41

B. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil penelitian dan pembahasan antara lain sebagai berikut.

1. Penerimaan Pasien di Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. R. Soetarto

Rumah Sakit Dr. R. Soetarto mewajibkan bagi pasien baru yang datang untuk melakukan pencatatan data sosial pasien dan akan diberikan kartu berobat yang berguna untuk kedatangan berikutnya agar tidak mengulang mengisi data, sedangkan pasien lama hanya dengan membawa kartu berobat yang berisi nomor rekam medis yang telah diberikan oleh petugas pendaftaran sebelumnya.



Gambar 4.2 Alur Penerimaan Pasien Baru

2. Pencatatan

Pencatatan merupakan kegiatan atau aktifitas pendokumentasian atau rekaman tentang informasi seorang pasien dan pelayanan yang diberikan selama berobat dalam rekam medis, baik data sosial maupun

data medis. Pencatatan akan dilakukan oleh petugas pendaftaran rekam medis pada formulir rekam medis yang telah disediakan untuk mengisi data pasien sesuai dengan KTP atau Kartu Keluarga milik pasien. Setelah mengisi berkas tersebut, formulir rekam medis dimasukkan ke map atau sampul yang juga telah di tulis keterangan data pasien. Setelah siap, selama berobat pencatatan juga boleh dilakukan oleh tenaga yang berhak yaitu:

- a. Tenaga Medis seperti Dokter Umum, Dokter Spesialis, Dokter Gigi, Dokter Subspesialis yang bekerja pada rumah sakit tersebut, residen yang sedang melaksanakan kepaniteraan klinik
- b. Tenaga Paramedis Perawatan
- c. Tenaga Paramedis Non Perawatan
- d. Tenaga Laboratorium gizi, Anastesia, Penata Rontgen, Rehabilitasi Medik, Perekam medis, dan tenaga lain yang berkaitan dengan pelayanan pada pasien.

3. Pengelolaan data medis

Pengelolaan data medis atau *assembling* merupakan salah satu kegiatan dalam pengolahan rekam medis untuk mengorganisasikan, merakit, menata, menyusun, merapikan formulir-formulir rekam medis baik untuk rawat jalan, UGD maupun untuk rawat inap, sehingga rekam medis tersebut dapat terpelihara dan dapat siap pakai kalau dibutuhkan.

Secara garis besar *assembling* terbagi dalam dua kegiatan yaitu:

- a. Assembling sebelum rekam medis dipakai atau persiapan, yaitu kegiatan merakit, menyusun formuli-formulir rekam medis yang kosong dan menyimpannya ke sampul rekam medis, sehingga rekam medis siap digunakan.
- b. Assembling setelah rekam medis digunakan baik dari rawat jalan maupun UGD dan rawat inap, yaitu menyusun kembali formulir rekam medis sesuai dengan urutannya, merapikan dan memperbaiki cover maupun formulir rekam medisnya, kemudian dilakukan pemeriksaan kelengkapan pengisian rekam medis, sehingga diharapkan rekam medis disimpan sudah dalam keadaan lengkap dan rapi serta siap dipakai apabila akan digunakan lagi.

4. Pelaporan

Menurut Yanmed (2006:65), Pelaporan Rumah Sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara cepat, tepat dan akurat.

Jenis Pelaporan Rumah Sakit Menurut Depkes RI (2006:65), secara garis besar dibedakan menjadi 2 kelompok adalah sebagai berikut.

- a. Laporan Intern Rumah Sakit, yaitu pelaporan yang disesuaikan dengan kebutuhan Rumah Sakit. Sensus harian menjadi dasar dalam pelaksanaan pembuatan pelaporan Rumah Sakit yang kegiatannya dihitung mulai jam 00.00 s/d 24.00 WIB setiap harinya.
- b. Laporan Ekstern Rumah Sakit, yaitu laporan yang ditunjukkan kepada Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Kesehatan RI, Dinas

Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pelaporan ekstern Rumah Sakit dibuat sesuai kebutuhan Departemen Kesehatan RI.

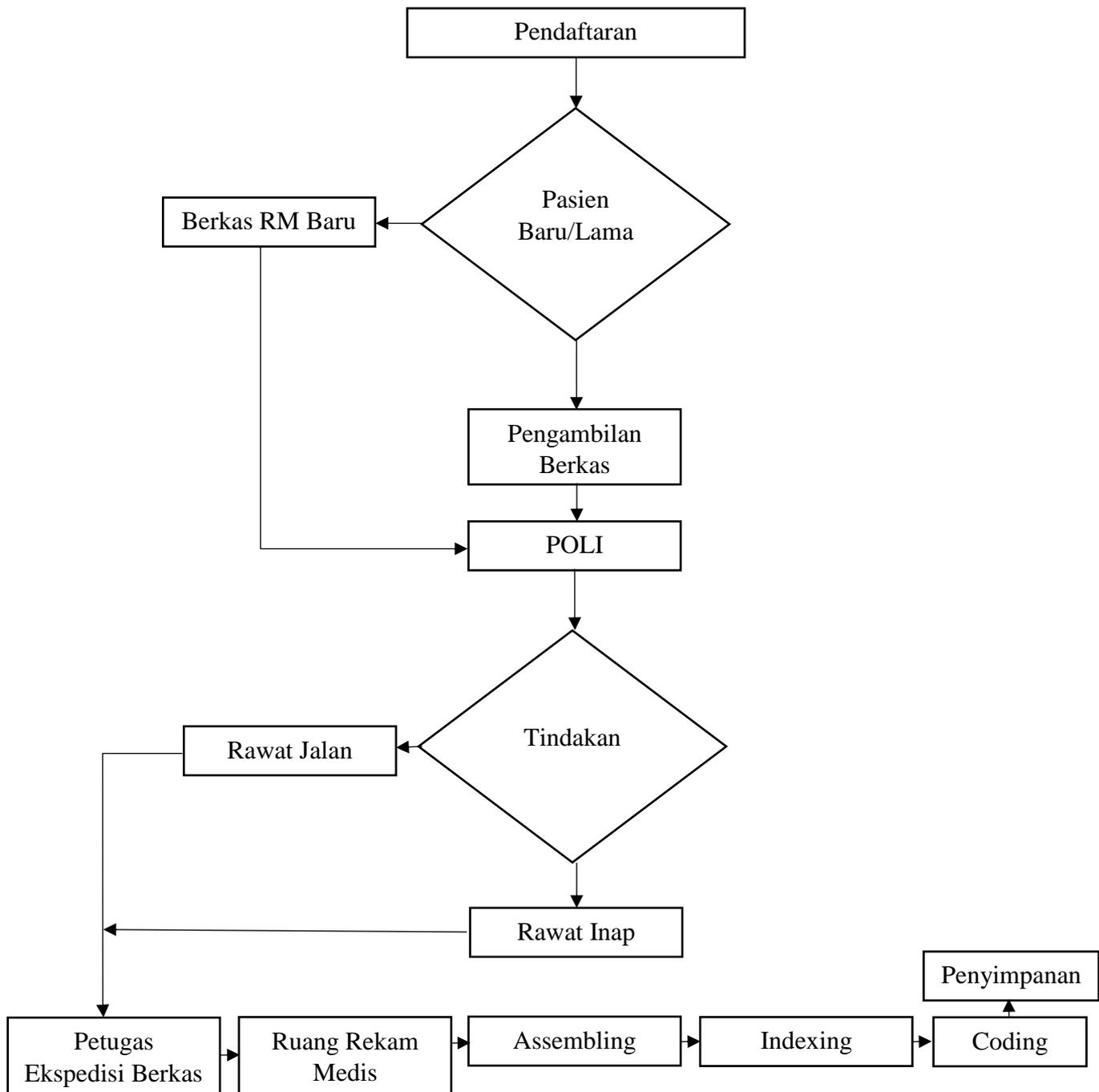
5. Penyimpanan

Dalam kegiatan penyimpanan atau *filing* agar pelaksanaan dapat disimpan dan di pelihara atau dapat disimpan dalam waktu yang lama tanpa cepat rusak maka sarana dan prasarananya harus mendukung, yaitu sebagai berikut.

- a. Ruang penyimpanan harus aman, letaknya strategis, cukup cahaya, suhu tidak boleh lembab, pemeliharaan ruangan dan lain sebagainya serta hanya petugas penyimpanan yang berada di ruang penyimpanan.
- b. Alat penyimpanan seperti rak terbuka, lemari laci, roll opac dan secara elektronik dapat dalam bentuk file di Hardisk, CD Flashdisk, Mikro Film.
- c. Penunjuk penyimpanan (Guide) atau penyekat antara beberapa rekam medis sehingga nomor rekam medis dapat terlihat.
- d. Pelindung rekam medis seperti sampul, map ataupun amplop.
- e. Bon peminjaman berkas rekam medis yang terbuat dari kertas biasa berukuran kecil dan memuat informasi seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal pinjam dan lain sebagainya.
- f. Outguides atau Tracer diletakkan sebagai pengganti pada tempat penyimpanan berkas rekam medis yang di pinjam dan terbuat dari

bahan yang kuat dan berwarna disertai kantung untuk menyimpan bon peminjaman.

g. Alat penunjang lainnya seperti meja untuk menyortir dan lainnya.



Gambar 4.3 Alur Berkas Rekan Medis

C. Temuan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. R. Soetarto tentang Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit tersebut maka peneliti menyimpulkan bahwa Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis di lakukan sesuai dengan prosedur yang berlaku atau yang sudah di jalankan selama ini, diantaranya pencatatan, merapikan berkas Rekam Medis sesuai nomor rekam medis agar mudah dicari, pencarian berkas lebih mudah, pengembalian berkas rekam medis setelah digunakan hingga penyimpanan sampai akan digunakan lagi.

Penyimpanan berkas rekam medis (*filing*) dilakukan setelah semua kegiatan berobat pasien selesai dilaksanakan oleh tenaga medis pada hari Senin sampai Sabtu dan di kembalikan oleh tenaga paramedis ke ruang rekam medis yang akan di lanjutkan oleh petugas rekam medis untuk memeriksa sesuai prosedur yang ada dan menyimpannya kembali ke rak terbuka. Segala sesuatu yang dibutuhkan rekam medis seperti sampel atau map, general consent atau formulir pendaftaran dan lainnya dapat telah di sediakan di pengadaan.

Dari permasalahan mengenai Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. R. Soetarto khususnya pada penyimpanan berkas diharapkan lebih teliti mengenai berkas yang di pinjam keluar dari rak penyimpanan guna mengantisipasi hilangnya berkas saat di pinjam. Oleh karena itu, penyimpanan berkas harus lebih di perhatikan saat

pengambilan dan pengembalian berkas tidak sulit untuk di cari dan digunakan .

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah dilakukan maka kesimpulan yang dapat disusun adalah sebagai berikut.

1. Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. R. Soetarto menerapkan Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis untuk mengatasi kehilangan berkas serta berkas rekam medis lebih aman dan terjaga.
2. Dengan pengecekan kembali saat berkas selesai digunakan dan dikembalikan ke rekam medis guna untuk mengetahui berkas yang kembali sudah sesuai yang di pinjam.
3. Adanya Sistem Penyimpanan di rumah sakit ini dapat dengan mudah melakukan penyimpanan dan pengembalian berkas rekam medis serta pengecekan sebelum berkas kembali ke rak apabila ada berkas yang tidak ada saat pengembalian.
4. Sistem Penyimpanan tersebut dilakukan karena rumah sakit memperhitungkan dengan baik dampak yang akan terjadi apabila ada berkas yang hilang, sehingga akan susah tenaga medis untuk memeriksa pasien yang sudah datang berobat .
5. Dengan sistem penyimpanan, rumah sakit dapat mengatur dengan baik berkas-berkas pasien yang disimpan.

B. Saran

Berdasarkan pembahasan yang ada maka penulis memberikan saran sebagai berikut.

1. Diharapkan rumah sakit tetap memperhatikan berkas yang kembali setelah selesai digunakan agar tidak terjadi kehilangan.
2. Perlu diperhatikan lagi tempat penyimpanan berkas rekam medis sehingga berkas tersebut terawat dengan baik dan tidak rusak.
3. Jadi diharapkan adanya peningkatan fasilitas untuk penyimpanan berkas rekam medis seperti rak penyimpanan, mengganti map atau sampel yang sudah rusak dan lain sebagainya yang dibutuhkan untuk penyimpanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar Sanusi. 2012. *Metode Penelitian Bisnis*. Salemba Empat : Jakarta.
- Arikunto, Suharsini. 1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsini. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Budi, SC. 2011. *Manajemen Unit Rekam Medis*. Yogyakarta : Quantum Sinergis Media.
- Citra Budi, Savitri. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta : Quantum Sinergis Media.
- Depkes RI, 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis di Indonesia*. Revisi III : Jakarta.
- Depkes RI, 2009. *Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes RI.
- Dirjen, Yanmed. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rumah Sakit di Indonesia*. Revisi II : Jakarta.
- Huffman, E.K.1994. *Health Information Management*. Illinois : Physicians' Record Company.
- Husein, Umar. 2011. *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis Bisnis Edisi II*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persad.
- Kuncoro, Mudrajad. 2009. *Metode Riset untuk Bisnis & Ekonomi*. Edisi Ketiga. Erlangga : Jakarta.
- Notoadmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Patilima, Hamid. 2011. *Metode Penellitian Kualitatif*. Jakarta : Alfabeta.
- Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008
- Riyanto, Yatim. 1996. *Metodologi Penelitian Pendidikan Tinjauan Dasar*. Surabaya : SIC.
- Wijono, D. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University Pers : Surabaya.

<http://putradinata.blogspot.com/2010/09/normal-0-false-false-in-x-none-x.html?m=1>

<http://goweluyo.blogspot.com/2011/05/pengertian-berkas.html?m=1>

<http://praskol7.blogspot.com/2012/07/data-primer-dan-data-sekunder.html?m=1>

<http://irsa22.blogspot.com/2016/03/kegiatan-pencatatan-perekaman-recording.html?m=1>

<http://irsa22.blogspot.com/2016/03/penyimpanan-rekam-medis.html?m=1>

<https://arifashkaf.wordpress.com/2015/10/14/pengertian-sistem-dan-contohnya-softskill/> [27 Maret 2020]

<https://howieandbelle.com/pengertian-sistem/>

<https://id.m.wikipedia.org/wiki/sistem>

<https://id.scribd.com/doc/149548027/pengertian-objek-penelitian>

<https://docplayer.info/78801017/bab-i-pendahuluan-rumah-sakit-dalam-bahasa-inggris-disebut-hospital.html>

<https://id.scribd.com/doc/33441849/permenkes-no-340-tahun-2010>

<https://aepnurulhidayat.wordpress.com/2016/03/15/konsep-pelaporan-rumah-sakit-by-aep-nurul-hidayah/> [27 Mei 2020]

Jogiyanto, Hartono. 2005. *Analisis dan Desain Sistem Informasi Edisi III*. Yogyakarta : ANDI. Tersedia :

<http://ahmadrapi01.blogspot.com/2016/09/pengertia-sistem-menurut-para-ahli.html?m=1> [27 Maret 2020]

Soeherman, Bonnie & Pinontoan, Marion. 2008. *Designing Information System*. Jakarta : Elex Media Komputindo. Tersedia :

<http://ahmadrapi01.blogspot.com/2016/09/pengertia-sistem-menurut-para-ahli.html?m=1> [27 Maret 2020].

DAFTAR LAMPIRAN

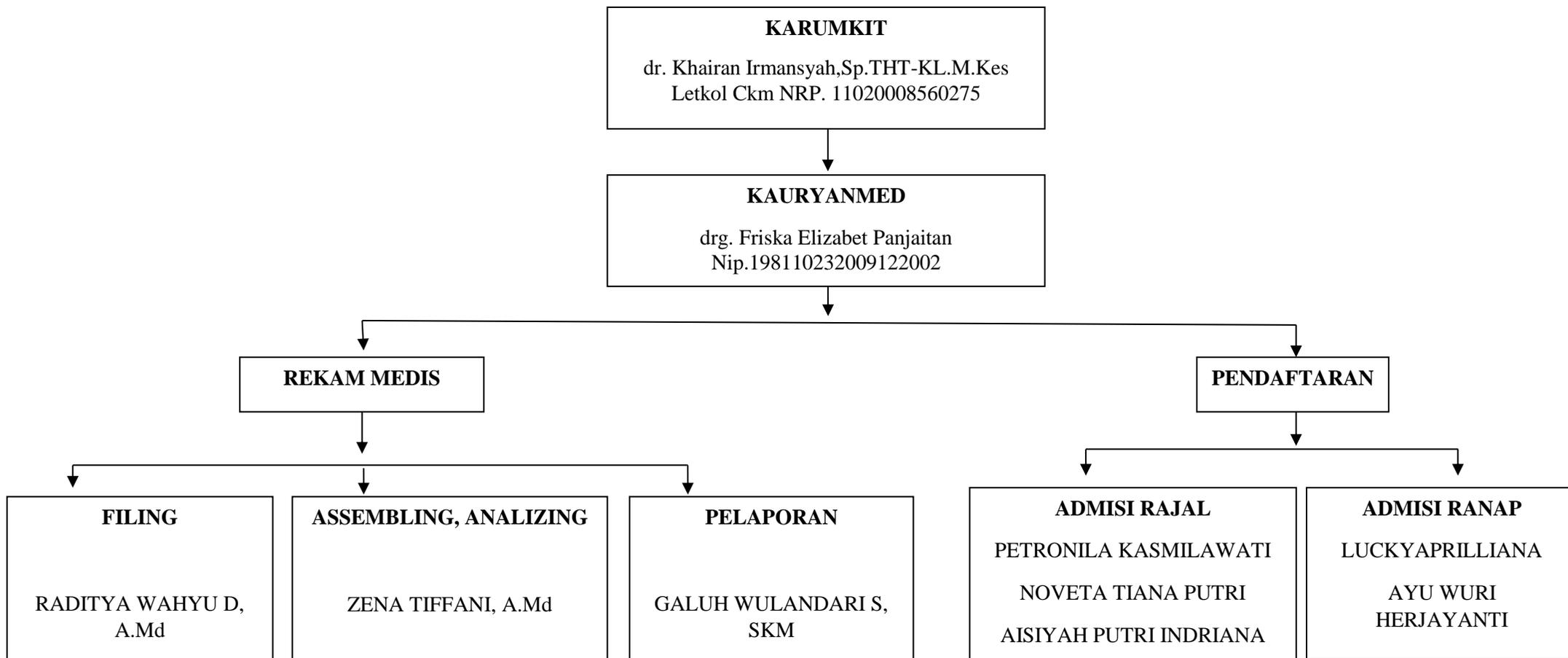
LAMPIRAN 1

Struktur Organisasi Rekam Medis

Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. R. Soetarto



STRUKTUR ORGANISASI URUSAN PELAYANAN
RUMAH SAKIT TK III 04.06.03 DR.R. SOETARTO YOGYAKARTA



LAMPIRAN 2

Profil Rumah Sakit Dan Fasilitas

Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. R. Soetarto

**PROFIL
RUMAH SAKIT TK III 04.06.03 Dr. SOETARTO
YOGYAKARTA**



**FASILITAS
RUMAH SAKIT TK III 04.06.03 Dr. SOETARTO
YOGYAKARTA**

IGD



HEMODIALISA (HD)



RUANG ICU



RUANG VIP



RUANG KELAS I



RUANG KELAS II



RUANG HUSADA



RUANG KIRANA (ANAK)

