

TUGAS AKHIR

**SISTEM INFORMASI DAN PENYIMPANAN REKAM MEDIS
DI RUMAH SAKIT UMUM RAJAWALI CITRA**



DISUSUN OLEH :

PAULUS ROMARIO ATA TUTU NUBA

17001340

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK

YOGYAKARTA

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Informasi Dan Penyimpanan Rekam Medis
di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

Nama : Paulus Romario Ata Tutu Nuba

NIM : 17001340

Program Studi : Manajemen Administrasi

Konsentrasi : Manajemen Administrasi Rumah Sakit

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

Hari :

Tanggal :

Mengetahui

Dosen Pembimbing

Ir. Edi Cahyono, M.M
NIK : 113.00115

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah di ajukan pada Akademik Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada program studi Manajemen Administrasi.

Disetujui dan disahkan pada :

Hari :

Tanggal :

Tim Penguji

Ketua

Anggota

Anung Pramudyo., S.E., M.M
NIK : 197802042005011002

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

Mengetahui

Direktur AMA YPK

Anung Pramudyo., S.E., M.M
NIK : 197802042005011002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Paulus Romario Ata Tutu Nuba

NIM : 17001340

Judul Tugas Akhir : Sistem Informasi Dan Penyimpanan Rekam Medis di
Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.

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

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

Yogyakarta, 2020

Yang Membuat Pernyataan

Paulus Romario Ata Tutu Nuba

MOTTO

1. KETIDAK MUNGKINAN AKAN MENJADI MUNGKIN JIKA ADA CAMPUR TANGAN TUHAN.
2. SUKSES ADALAH SAAT PERSIAPAN DAN KESEMPATAN BERTEMU.
3. KEBERHASILAN BUKAN DINILAI MELALUI HASILNYA TETAPI LIHATLAH PROSES DAN KERJA KERASNYA.
4. LEBIH BAIK GAGAL DALAM MENCOBA DARI PADA TIDAK SAMA SEKALI.
5. JAWABAN SEBUAH KEBERHASILAN ADALAH TERUS BELAJAR DAN TAK KENAL PUTUS ASA.

PERSEMBAHAN

Laporan Tugas Akhir ini saya mempersembahkan kepada :

1. Allah Bapa, Tuhan Yesus atas berkat dan rahmat yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Terima kasih kepada kedua orang tua tercinta yang senantiasa selalu mendoakan saya dan memberikan semangat yang tiada hentinya kepada saya.
3. Terima kasih kepada dosen-dosen yang telah mengajarku dan membantuku serta staf tata usaha atas segala bantuannya.
4. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu hingga terselesaikannya penulisan tugas akhir ini.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat-Nya yang dilimpahkan pada penulis, meskipun dengan kemampuan dan waktu yang sangat terbatas akhirnya penulis mampu untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dilaksanakan sebagai persyaratan kelulusan pada Program Studi Diploma III Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.

Dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini penulis tidak lepas dari bimbingan, bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak untuk itu penulis mengucapkan rasa hormat dan terima kasih pada :

1. Allah Bapa, Tuhan Yesus atas berkat dan rahmat yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Bapak Anung Pramudyo., S.E., M.M. selaku Direktur Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.
3. Dosen Pembimbing Bapak Ir. Edi Cahyono, M.M.
4. Seluruh staf pengajar Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.
5. Kedua Orang tua yang selalu mendukung dalam segala hal dan selalu mendoakan saya dari awal kuliah hingga sekarang.
6. Terimah kasih buat, Wae Ota, Mama Rani, Ade Roy Saren, Mama Eti, Abang Alvino, Paman Randy, Kak Fhyona, Kak Verny, yang selalu memberikan saya semangat dalam menyusun tugas akhir ini.

7. Terimah kasih buat teman-teman seperjuangan 2017.
8. Terimah kasih pada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu hingga terselesaikannya penulisan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam menyusun tugas akhir masih banyak kekurangan bahkan masih jauh dari sempurna. Oleh karna itu, saran dan kritik yang membangun, saya harapkan demi kesempurnaan tugas akhir ini. Saya berharap ini bermanfaat.

Yogyakarta,

Penulis

Paulus Romario Ata Tutu Nuba

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
ABSTRAK/RINGKASAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	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. Informasi	6
C. Penyimpanan	8
D. Rekam Medis	10

E. Rumah Sakit	32
F. Pelayanan	34
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Jenis Penelitian	38
B. Objek Penelitian	38
C. Jenis Data	39
D. Metode Pengumpulan Data	39
E. Metode Analisa data	40
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PERSEMBAHAN	41
A. Gambaran Umum RSUD Rajawali Citra.....	41
B. Pembahasan	55
BAB V PENUTUP	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran	61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Kelompok Bangunan Fisik Beserta Luasnya	46
---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.....	51
---	----

ABSTRAK

Tujuan penelitian dalam penelitian ini : Untuk mengetahui sistem pengembangan informasi rekam medis untuk mendukung pelayanan di rumah sakit rajawali citra. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dengan metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian yaitu metode analisis data deskriptif. Dengan penelitian deskriptif penelitian yang hanya bermaksud menggambarkan, mendeskripsikan atau menerangkan gejala yang sedang terjadi.

Sistem informasi rekam medis di RSUD Rajawali Citra terdiri dari sistem Pendaftaran, Assembling, Coding, Filling dan penunjang peralatan rekam medis. Peneliti mengambil kesimpulan bahwa sistem penyimpanan berkas rekam medis masih kurang baik, sehingga perlu diperhatikan lagi tempat penyimpanan berkas Rekam Medis sehingga berkas rekam medis terawat dengan baik dan tidak rusak.

Dengan adanya Pengembangan di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra bisa membantu penyimpanan berkas rekam medis lebih efisien dan informasi yang disajikan juga lebih akurat dan relevan.

Kata Kunci : *sistem informasi, rekam medis, rumah sakit*

BAB I

PEDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Siregar, 2003).

Dalam sistem pelayanan kesehatan, rumah sakit telah mengambil peran yang begitu penting. Rumah sakit merupakan instansi yang padat modal, padat karya dan padat teknologi, sehingga memerlukan manajemen yang baik dalam pengembangannya. Untuk menjalankan fungsinya Rumah Sakit sebagai tempat menyelenggarakan pelayanan kesehatan maka sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 1691/MENKES/Per/VIII/2011 tentang keselamatan pasien di rumah sakit disesuaikan dengan kegiatan pelayanan rumah sakit berupa pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan pelayanan gawat darurat yang merupakan pelayanan medik dan penunjang medik. Kegiatan di rumah sakit mencakup pelayanan kesehatan, pelayanan administrasi dan pemeliharaan gedung.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dirumah sakit perlu adanya dukungan dari berbagai faktor yang saling berkaitan. Salah satu faktor yang mendukung keberhasilan upaya tersebut adalah terlaksananya rekam medis yang sesuai ketentuan berlaku sebagaimana tertuang dalam

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 749a tahun 1989, yang mengatur tentang pengembangan rekam medis dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/Menkes/Per/III/2008, tentang rekam medis menyatakan rekam medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas pemeriksaan, pengobatan, tindakan, medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap, baik di kelola pemerintah maupun swasta.

Sistem informasi rekam medis sangat penting bagi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra. Dengan rekam medis tenaga medis mengevaluasi pengembangan dengan tindakan apa yang harusnya diberikan. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti bermaksud melakukan penelitian dengan judul **“Sistem Pengembangan Informasi Rekam Medis Untuk Mendukung Pelayanan di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra”**.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Sistem Informasi Dan Penyimpanan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra?”

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini untuk mengetahui Sistem Informasi Dan Penyimpanan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah :

1. Bagi Rumah Sakit
 - a. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi bagi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.
 - b. Dapat membantu instansi/Rumah Sakit tempat Penelitian dalam mengerjakan kegiatan operasional yang bersifat rutin serta mendapatkan masukan atau ide-ide dari mahasiswayang bersifat umum untuk memecahkan masalah di lingkungan kerja.

2. Bagi AMA YPK Yogyakarta

Hasil penulisan penelitian ini diharapkan menjadi salah satu sumber bacaan bagi mahasiswa Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta sehingga dapat menambah pengetahuan mahasiswa terhadap Sistem Informasi Dan Penyimpanan Rakam Medis Di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.

3. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta keterampilan dalam Sistem Informasi Dan Penyimpanan Rakam Medis Di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

1. Pengertian Sistem

Sistem adalah sekelompok komponen dan elemen yang digabungkan menjadi satu untuk mencapai tujuan tertentu. Menurut, Jogianto (2005), sistem adalah kumpulan dari elemen-elemen yang berintraksi untuk mencapai tujuan tertentu. Sistem ini menggambarkan suatu kejadian-kejadian dan kesatuan yang nyata, seperti tempat, benda dan orang yang betul-betul terjadi.

Menurut Murduck (1991) sistem adalah seperangkat elemen yang membentuk kumpulan atau *procedure-procedure* atau bagian-bagian pengolahan yang mencari suatu tujuan bagian atau tujuan bersama dengan mengoperasikan data atau barang pada waktu rujukan tertentu untuk menghasilkan informasi atau energi atau barang.

Menurut Aswar (1996) sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling berhubungan oleh suatu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan.

2. Ciri-ciri Sistem

Adapun ciri-ciri sistem, menurut azwar (1996) antara lain :

- a. Dalam sistem terdapat bagian atau elemen yang satu sama lain saling berhubungan dan saling mempengaruhi yang semuanya membentuk

satu kesatuan , dalam arti semuanya berfungsi untuk mencapai tujuan yang sama yang telah di tentukan.

- b. Fungsi yang diperankan oleh masing-masing bagian atau elemen yang membentuk satu kesatuan tersebut adalah dalam rangka mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.
- c. Dalam rangka melaksanakan fungsi tersebut, dalam arti terdapat mekanisme pengendalian yang mengarahkan agar terpadu, bukan berarti tertutup terhadap lingkungan.

3. Unsur-unsur Sistem

a. Masukan

Yang di maksudkan dengan masukan (*input*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat berfungsi sistem tersebut. Masukan dapat berupa hal-hal yang berwujud (tampak secara fisik) maupun yang tidak tampak. Contoh masukan yang berwujud adalah bahan mentah sedangkan contoh yang tidak berwujud adalah informasi (misalnya permintaan jasa pelanggan).

b. Proses

Yang dimaksud dengan proses (*prosess*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan, misalnya berupa hal-hal yang tidak berguna, misalnya saja sisa pembuangan atau limbah. Pada pabrik kimia, proses dapat berupa

bahan mentah. Pada rumah sakit proses dapat berupa aktivitas pembedahan pasien.

c. Keluaran

Yang dimaksud keluaran adalah (*Output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. Pada sistem informasi, keluaran bisa berupa suatu informasi, saran, cetakan laporan, dan sebagainya.

d. Umpan balik

Yang dimaksud dengan umpan balik (*feedback*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.

e. Dampak

Yang dimaksud dengan dampak (*impact*) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem.

f. Lingkungan

Lingkungan (*environment*) adalah dunia diluar sistem yang tidak di kelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

B. Informasi

Informasi adalah sekumpulan data atau fakta yang telah proses dan dikelola sedemikian rupa sehingga menjadi sesuatu yang mudah di mengerti dan bermanfaat bagi penerimannya yang digunakan untuk pengambilan keputusan. Pendapat lain mengatakan bahwa data terdiri dari fakta-fakta dan

angka-angka yang tidak berarti bagi pemakai, sedang informasi adalah data yang di proses, atau data yang memiliki arti (McLeod, 2001). Informasi merupakan bagian yang penting dalam suatu perusahaan.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa bahan menta yang belum diolah, dibentuk, atau dimanipulasi sesuai dengan keperluan tertentu, yang juga berarti informasi adalah sesuatu yang berguna dan memiliki arti yang merupakan produk hasil dari pengolahan data.

Ada beberapa ciri-ciri informasi yang berkualitas, menurut (McLeod) adalah :

1. Akurat, maksudnya informasi harus mencerminkan keadaan sebenarnya.
2. Relevan, artinya yaitu informasi yang diberikan harus sesuai dengan yang dibutuhkan.
3. Tepat Waktu, maksudnya yaitu informasi harus ada ketika dibutuhkan.
4. Lengkap, artinya informasi harus utuh dan tidak setengah-setengah.

Dalam suatu sistem informasi terdapat komponen-komponen sebagai berikut :

- a. Perangkat Keras (*hardware*), mencakup peran-peran fisik seperti komputer dan printer.
- b. Perangkat Lunak (*software*), sekumpulan instruksi yang memungkinkan perangkat keras untuk dapat memproses data.
- c. Prosedur, sekumpulan aturan yang dipakai untuk mewujudkan pemrosesan data dan pembangkitan keluaran yang dikehendaki.

- d. Orang, semua pihak yang bertanggung jawab dalam pengembangan sistem informasi, pemrosesan dan penggunaan keluaran sistem informasi.
- e. Basis Data (*database*), sekumpulan tabel, hubungan, dan lain-lain yang berkaitan dengan penyimpanan data.
- f. Jaringan Komputer dan komunikasi data, sistem penghubung yang memungkinkan semua sumber (*resources*) dipakai secara bersama atau diakses oleh sejumlah pemakai.

C. Penyimpanan

1. Sistem Penyimpanan

Penyimpanan adalah kegiatan menyimpan, penataan, atau penyimpanan berkas rekam medis untuk mempermudah pengambilan kembali. Dokumen rekam medis berisi data individual yang bersifat, rahasia, maka setiap folder harus di simpan dan di lindungi.

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

- a. Bagian penyimpanan berfungsi sebagai penjaga keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis.
- b. Menyimpan dokumen rekam medis yang sudah lengkap dengan metoda penyimpanan angka akhir dan diurutkan sesuai nomor urutnya.

c. Mencarikan dokumen atau menyediakan dokumen rekam medis untuk keperluan pelayanan dan keperluan lainnya dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Menerima tracer yang sudah terisi.
2. Mencari nomor rekam medis.
3. Menyelipkan tracer pada dokumen rekam medis yang sudah diambil.
4. Mengambil dokumen rekam medis yang sudah ditemukan.
5. Mencatat penggunaan dokumen rekam medis dalam buku peminjaman.
6. Manandatangani dan meminta tanda tangan penerima dokumen rekam medis.

2. Aturan Prosedur Penyimpanan

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

1. Ketika dokumen rekam medis dikembalikan di bagian *Assembling* harus disortir terlebih dahulu, sebelum disimpan.
2. Dokumen rekam medis yang foldernya sudah rusak atau robek harus segera diganti / diperbaiki.
3. Harus selalu melakukan audit dokumen rekam medis secara berkala untuk mencari dokumen rekam medis yang salah letak.

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

D. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Menurut Huffman (1994) rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, bagaimana pelayanan yang diberikan selama masa perawatan, yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat distribusi yang mencakup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta rekam hasilnya.

Permenkes No.269/Menkes per/III/2008 Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil

pemeriksaan, pengobatan yang diberikan, serta tindakan pelayanan lain yang telah di berikan kepada pasien. Catatan yang merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang di lakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan.

Menurut Iris (2000) Rekam Medis adalah suatu profesi penting dalam masa-masa pembangunan kesehatan mengandalkan profesionalisme, terutama ketika undang-undang perlindungan konsumen telah berjalan efektif kehadiran profesi ini telah diperlukan karena tuntutan hukum telah semakin sering dilakukan terhadap dokter dan fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Tujuan Rekam Medis

Menurut Dirjen Yanmed (2006) Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Menurut Hata (2009) tujuan rekam medis dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu tujuan primer dan tujuan sekunder

a. Tujuan primer

Tujuan primer rekam medis ditujukan kepada hal yang paling berhubungan langsung dengan pelauanan pasien.

b. Tujuan sekunder.

Tujuan sekunder rekam medis ditujukan kepada hal yang paling berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien namun tidak berhubungan langsung secara spesifik, yaitu untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan.

3. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari berbagai aspek, yaitu :

a. Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis yang mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka usaha menegakan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakan keadilan.

c. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk

merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis.

d. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan, karna isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan di Rumah Sakit.

e. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

f. Aspek Pendidikan.

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran dibidang profesi pendidikan kesehatan.

g. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit. Dengan melihat dari beberapa aspek tersebut diatas, rekam medis

mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan saja.

Kegunaan rekam medis secara umum adalah :

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian didalam proses pemberian pelayanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/ perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
3. Sebagai bukti tertulis maupun terekam atas segala tindakan pelayanan, pengobatan dan perkembangan penyakit selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
7. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis yang diterima oleh pasien.
8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.

4. Isi dari Rekam Medis

Menurut PERMENKES No.269/PER/III/2008 isi dari rekam medis adalah data-data yang harus dimasukkan dalam *Medical Record* dibedakan untuk pasien yang diperiksa di unit rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat.

a. Pasien Rawat Jalan

Rawat jalan adalah pelayanan pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan tidak harus menginap di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut baik didalam gedung dan diluar gedung yang dimaksud dengan fasilitas pelayanan kesehatan meliputi Rumah Sakit, Puskesmas, Balai Pengobatan, milik Pemerintah, Swasta maupun perorangan dan pelayanan kesehatan lainnya.

1. Identitas Pasien
2. Tanggal dan waktu.
3. Anamnesis (sekurang-kurangnya keluhan, riwayat penyakit).
4. Hasil Pemeriksaan fisik dan penunjang medis.
5. Diagnosis
6. Rencana penatalaksanaan
7. Pengobatan dan atau tindakan
8. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
9. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik

10. Persetujuan tindakan bila perlu.

b. Pasien Rawat Inap

Rawat Inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal atau monok setidaknya satu hari berdasarkan rujukan dari pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksanaan kesehatan.

1. Identitas pasien.
2. Tanggal dan Waktu.
3. Amnaneses (keluhan atau riwayat penyakit).
4. Hasil Pemeriksaan Fisik dan penunjang medis.

c. Diagnosis

Menurut Webster (2014) diagnosa adalah proses menentukan hakekat dari pada kelainan atau ketidakmampuan dengan ujian dan melalui ujian tersebut dilakukan suatu penelitian yang berhati-hati terhadap fakta-fakta untuk menentukan masalah. Sedangkan menurut Harriman dalam bukunya *Handbook of Psychological Term*, diagnosis adalah suatu analisis terhadap kelainan atau salah penyesuaian dari simpton-simptonnya. Dapat disimpulkan bahwa mengamati gejala-gejala yang nampak dari gejala tersebut dicari faktor penyebab kelainan.

1. Rencana penatalaksanaan / TP (treatment planning)
2. Pengobatan dan atau tindakan

3. Persetujuan tindakan bila perlu
 4. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
 5. Ringkasan pulang (discharge summary)
 6. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.
 7. Pelayanan lain yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan tertentu dan
 8. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
- d. Gawat Darurat
1. Identitas Pasien.
 2. Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan.
 3. Identitas pengantar pasien.
 4. Tanggal dan waktu.
 5. Hasil Anamnesis (sekurang-kurangnya keluhan, riwayat penyakit).
 6. Hasil Pemeriksaan Fisik dan penunjang medis.
 7. Diagnosis.
 8. Pengobatan dan/atau tindakan.
 9. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut.
- e. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.

- f. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain.

5. Cara Penyelenggaraan Rekam Medis

Penyelenggaraan Rekam Medis menurut Permenkes RI No. 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis.

- a. Rekam medis segar dibuat dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan.
- b. Setiap pencatatan Rekam Medis harus dibubuhi nama dan tanda tangan petugas pelayanan kesehatan.
- c. Lama penyimpanan Rekam Medis sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun, terhitung mulai tanggal terakhir pasien berobat. Peran Rekam Medis sebagai berikut :

1. Sistem Penamaan

Sistem penamaan pada dasarnya untuk memberikan identitas pasien serta untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lain. Sehingga mempermudah dalam memberikan pelayanan rekam medis kepada pasien yang datang berobat ke rumah sakit. Dalam sistem penamaan rekam medis diharapkan :

- a. Nama ditulis dengan huruf cetak dan mengikuti ejaan yang disempurnakan.
- b. Pencantuman titel selau diletakan sesudah nama lengkap pasien.

- c. Sebagai pelengkap bagi pasien perempuan di akhiri nama lengkap ditambah Ny atau Nn sesuai dengan statusnya.

2. Sistem penjajaran numerik

Dalam metode ini, berkas rekam medis diujarkan menurut nomor rekam medisnya, jadi bukan menurut urutan abjad nama pasien. Nomor rekam medis ini tercantum pada folder rekam medis. Karena nomor rekam medis pada folder menjadi acuan untuk penataan berkas rekam medis, maka folder harus dirancang dengan baik agar nomor rekam medis dapat dengan mudah dilihat dan dibaca. Terdapat 3 cara menata berkas rekam medis secara numerik, yaitu :

- a. sistem angka langsung (*Straight Numerical Filing/ SNF*)

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

- b. sistem angka tengah (*Middle Digit Filing/ MDF*)

Sistem ini menggunakan 2 angka dibagian tengah nomor sebagai digit primer. Pembagian lokasi digit primer, sekunder, dan tersier dalam metode MDF adalah sebagai berikut : Misalnya berkas rekam medis nomor 65-27-98,

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

c. Sistem Angka Akhir (*Terminal Digit Filing/ TDF*)

Dalam metode TDF, nomor rekam medis dibagi menjadi 3 kelompok digit dan masing-masing diperlakukan sebagai digit primer, digit sekunder, dan digit tersier. Contoh, untuk nomor rekam medis 98-27-65 terbagi sebagai berikut ; Digit primer digunakan sebagai pedoman kelompok penyimpanan. Jadi nomor rekam medis 98-27-65 tersebut akan disimpan dalam kelompok 65. Kelompok penyimpanan ini selanjutnya disebut section. Jadi dalam metode TDF ada 100 section yaitu section 00 sampai section 99. Satu section menampung semua berkas yang memiliki digit primer yang sama. Urutan penataan dalam section mengikuti digit sekunder lalu digit tersiernya. Jadi setelah berkas rekam medis nomor 98-27-65

maka berikutnya adalah nomor 99-27-65, lalu nomor 00-28-65, kemudian 01-28-65 dan seterusnya.

6. Cara Pembuatan Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP)

Kartu Indeks Utama Pasien adalah salah satu cara untuk menunjang kelancaran pelayanan terhadap pasien. Karena apabila seorang pasien lupa membawa kartu maka KIUP akan membantu untuk mencarikan data pasien yang diperlukan. Karena KIUP merupakan sumber data yang selamanya harus disimpan, maka harus dibuat lengkap dan jelas.

Dalam KIUP membuat data identitas pasien harus dibuat terperinci dan lengkap antara lain:

- a. Nama lengkap
- b. Nomor rekam medis
- c. Alamat
- d. Nama ibu
- e. Nama Ayah
- f. Jenis kelamin
- g. Umur
- h. Status perkawinan
- i. Tempat/tanggal lahir
- j. Pekerjaan

Kegunaan Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) adalah kunci untuk menemukan berkas rekam medis seorang pasien, prosedur rekam medis.

Cara penerimaan pasien yang akan berobat ke poliklinik ataupun yang akan dirawat adalah sebagian dari sistem prosedur pelayanan rumah sakit. Dapat dikatakan di sinilah pelayanan pertama kali yang diterima oleh seorang pasien saat tiba di rumah sakit. Maka tidaklah berlebihan bila dikatakan bahwa di dalam tata cara pemerintahan inilah seorang pasien mendapatkan kesan baik ataupun tidak baik dari pelayanan rumah sakit. Pasien rumah sakit dapat dikategorikan sebagai pasien rawat jalan dan rawat inap. Dilihat dari segi pelayanan rumah sakit pasien datang ke rumah sakit dapat dibedakan menjadi:

- a. Pasien yang dapat menunggu
- b. Pasien berobat jalan yang datang dengan perjanjian
- c. Pasien yang datang tidak dengan keadaan gawat
- d. Pasien yang harus segera ditolong (gawat darurat)

7. Proses Pengelolaan Rekam Medis

a. Perakitan (*Assembling*) Rekam Medis

Assembling rekam medis adalah pengumpulan suatu berkas catatan mengenai identitas pasien, pengobatan, hasil pemeriksaan serta tindakan dan pelayanan lainnya yang sudah diberikan kepada pasien tersebut. (Permenkes No 269 tahun 2008.)

Pengurutan lembaran rekam medis dirumah sakit sebagai berikut :

1. Perakitan rekam medis pasien rawat jalan meliputi :
 - a. Pembatas poliklinik
 - b. Lembar dokumen pengantar

- c. Lembar poliklinik
 - d. Hasil pemeriksaan penunjang
 - e. Salinan resep
2. Perakitan rekam medis pasien rawat inap meliputi :
- a. Ringkasan (diisi oleh petugas RM)
 - b. Pembatas waktu
 - c. Ringkasan masuk dan keluar
 - d. Surat dokumen pengantar
 - e. Intruksi dokter
 - f. Lembaran konsultasi
 - g. Catatan perawat
 - h. Catatan perkembangan
 - i. Grafik suhu nadi dan pernapasan
 - j. Grafik hasil pemeriksaan laboratorium
 - k. Grafik salinan resep
 - l. Grafik resume/laporan kematian
3. Perakitan rekam medis pasien rawat inap untuk bedah meliputi:
- a. Ringkasan
 - b. Pembatas masuk
 - c. Surat dokumen pengantar
 - d. Indeks pra/pasca
 - e. Laporan pembedahan
 - f. Intruksi dokter

- g. Catatan perkembangan
 - h. Lembaran konsultasi
 - i. Catatan perawat
 - j. Grafik suhu nadi dan pernapasan
 - k. Hasil pemeriksaan laboratorium
 - l. Hasil pemeriksaan radiodiagnostik
 - m. Salinan resep
 - n. Resume/laporan kematian
4. Perakitan rekam medis rawat inap kasus kebidanan meliputi:
- a. Pembatas masuk
 - b. Ringkasan masuk dan keluar
 - c. Surat dokumen pengantar
 - d. Lembar obstorik
 - e. Catatan persalinan
 - f. Lembaran bayi baru lahir
 - g. Intruksi dokter
 - h. Catatan perkembangan
 - i. Lembar konsultasi
 - j. Catatan perawat
 - k. Garafik ibu
 - l. Pengawas kasus
 - m. Hasil pemeriksaan laboratorium
 - n. Hasil pemeriksaan radiodiagnostik

- o. Salinan resep
 - p. Resume/laporan kematian
5. Perakitan rekam medis pasien rawat inap kasus bayi lahir meliputi:
- a. Pembatas masuk
 - b. Ringkasan masuk dan keluar
 - c. Riwayat kelahiran
 - d. Intruksi dokter
 - e. Catatan perkembangan
 - f. Lembaran konsultasi
 - g. Catatan perawat
 - h. Grafik bayi
 - i. Pengawasan khusus
 - j. Hasil pemeriksaan laboratorium
 - k. Hasil pemeriksaan radiodiagnostik
 - l. Salinan resep
 - m. Resume/laporan kematian
- b. Coding (*coding*)

Coding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dari tindakan diagnosis yang ada didalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya diindeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menjunjung fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan.

Ketepatan dan kecepatan coding dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani rekam medis tersebut yaitu:

1. Tenaga medis dalam menetapkan diagnosis
2. Tenaga medis sebagai pemberi kode
3. Tenaga kesehatan lainnya

Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait tidak boleh diubah oleh karenanya harus diagnosis yang ada dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD kelancaran dan kelengkapan pengisian rekam medis diunit rawat jalan dan rawat inap atas kerja sama tenaga medis dan tenaga kesehatan lain yang ada dimasing-masing unit kerja tersebut.

Hal ini seperti yang dijelaskan pada pasal 3 dan 4 Permenkes RI No 794a/Menkse/Per/XII/1989 tentang rekam medis. Untuk meningkatkan informasi dalam rekam medis, petugas rekam medis harus membuat coding sesuai dengan klasifikasi yang tepat. Disamping kode penyakit berbagai tindakan lain juga harus dicoding sesuai dengan klasifikasi masing-masing

1. Coding penyakit (ICD 10)
2. Pembedahan/Tindakan (ICDPIM)
3. Coding Obat-obatan
4. Laboratorium

5. Radiologi
6. Dokter (pemberi pelayanan)
7. Alat-alat

c. Indeksing

Indeksing adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat kedalam indeks-indeks. Didalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien. Jenis indeks yang dibuat :

1. Indeks penyakit (diagnosis dan operasi)

Indeks penyakit adalah suatu kartu katalog yang berisi kode penyakit yang berobat dirumah sakit.

2. Indeks operasi atau tindakan

Indeks operasi adalah suatu kartu katalog yang berisikan kode penyakit yanag berobat di rumah sakit.

3. Indeks dokter Indeks dokter adalah suatu kartu katalog yang berisikan nama dokter yang memberikan pelayanan medis kepada pasien.

4. Indeks kematian

Indeks kematian yaitu suatu informasi yang berisikan informasi-informasi mengenai pasien yang meninggal.

d. Filing

Filing merupakan suatu ruangan di unit rekam medis yang bertanggung jawab terhadap penyimpanan refrensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. Selain itu filing juga meyedikan dokumen

rekam medis yang telah lengkap isinya sehingga dapat memudahkan pengguna mencari informasi sewaktu-waktu.

e. Analisa

Proses analisa rekam medis ditunjukkan kepada dua hal :

1. Analisa kualitatif adalah analisa yang di tunjukan kepada sejumlah lembaran-lembaran rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan meliputi kelengkapan lembaran medis, para medis dan penunjang medis. Petugas akan menganalisa setiap berkas rekam medis yang telah di terima apakah lembaran rekam medis yang seharusnya ada pada berkas seorang pasien sudah ada atau belum.
2. Analisis kuantitatif adalah analisis yang di tunjukan kepada mutu dan setiap berkas rekam medis pasien sesuai dengan standar mutu yang di tetapkan. Analisis kuantitatif meliputi penelitian terdapat pengisian lembaran rekam medis baik oleh staf medis, para medis dan penunjang medis lainnya. Ketidak lengkapan pengisian rekam medis akan sangat mempengaruhi mutu rekam medis mencerminkan baik tidaknya mutu pelayanan disuatu rumah sakit. Pembuatan resume bagi setiap pasien yang dirawat merupakan cerminan mutu rekam medis serta layanan yang diberikan oleh rumah sakit tertentu.

f. Peralatan penunjang pelayanan rekam medis

Untuk memudahkan petugas rekam medis di rumah sakit dalam memasukan data pasien agar efektif dan efisien, maka dibutuhkan peralatan penunjang pelayanan rekam medis. Berikut ini peralatan penunjang rekam medis yang dibutuhkan :

1. Komputer
2. Printer
3. Formulir pendaftaran
4. Formulir pendaftaran riwayat klinik
5. Kartu Indeks Utama pasien (KIUP)
6. Perforator (pelubang kertas)
7. Loker KIUP
8. Kartu Indeks Berobat (KIB)

8. Sistem Penyimpanan

Dokumen rekam medis berisi data individual yang bersifat, rahasia, maka setiap folder harus di simpan dan di lindungi karena bertujuan untuk.

- a. Mempermudah dan mempercepat ditemukannya kembali dokumen yang di simpan dalam rak filing.
- b. Mempermudah mengambil dari tempat penyimpanan.
- c. Melindungi dokumen rekam medis dari bahaya pencurian, kerusakan, fisik, kimiawi, dan biologis.

Syarat dokumen rekam medis dapat disimpan yaitu apabila pengisian pada lembar formulir rekam medis telah terisi dengan lengkap dan

telah di rakit sehingga riwayat pasien urut secara kronologis. Ditinjau dari pemusatan atau penyatuan dokumen rekam medis maka secara penyimpanannya dibagi menjadi dua yaitu

a. Sentralisasi

Sistem penyimpanan secara sentralisasi yaitu: suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan formulir rekam medis milik pasien kedalam satu kesatuan dimana dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, milik seorang pasien berada dalam satu Folder (Map).

b. Desentralisasi

Sistem penyimpanan secara desentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara memisahkan formulir rekam medis milik pasien dimana dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, milik seorang pasien dipisahkan pada Folder (Map) yang berbeda. Penyimpanan menurut nomor- nomor yang sering diperaktekan yaitu :

1. Penyimpanan dengan nomor langsung adalah penyimpanan rekam medis dalam rak penyimpanan secara berturut sesuai dengan urutan nomor. Misalnya 465023,465024,465025 dst.
2. Penyimpanan dengan sistem angka akhir lazim disebut Terminal Digit Filing System. Disini digunakan nomor-nomor dengan 6 angka yang di kelompokkan menjadi 3

masing-masing terdiri dari 2 angka. Angka pertama adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kanan, angka kedua adalah kelompok angka yang terletak ditengah dan angka yang ke 3 adalah kelompok angka ke 2 angka yang terletak paling kiri.

3. Penyimpanan dengan sistem angka tengah (*Middle Digit Filing System*). Di sini penyimpanan rekam medis di susun dengan pasangan angka-angka sama halnya dengan sistem angka terakhir, namun angka pertama, kedua dan ketiga berbeda letaknya dengan sistem angka terakhir

9. Sistem retensi dan pemusnahan

Menurut bambang Shofari (1998), Retensi adalah pemusnahan dokumen aktif dan non aktif. Dokumen di katakan non aktif di hitung sejak 5 tahun pasien tidak sedang berobat lagi.

Dokumen yang sudah tidak aktif dinilai berdasarkan nilai gunanya menjadi dokumen yang dilestarikan atau diabadikan dan dokumen yang dimusnahkan. Pemusnahan dokumen rekam medis dilakukan dengan cara dibakar menggunakan incerator atau dibakar biasa, dicacah, dibuat bubuk disaksikan oleh pihak ketiga dan tim pemusnah.

Rekam medis non aktif adalah: Rekam medis yang selama lima tahun berturut-turut tidak pernah kontrol lagi, sudah tidak pernah berobat kembali.

Tujuan dari retensi adalah :

- a. Menjaga keterampilan penyusutan berkas rekam medis aktif.
- b. Memudahkan dalam retrieval berkas rekam medis aktif.
- c. Menjaga informasi medis yang masih aktif (yang masih mengandung nilai guna).
- d. Mengurangi beban kerja petugas dalam penanganan berkas aktif dan in-aktif.

E. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Pengertian rumah sakit berdasarkan permenkes No. 147 tahun 2010 tentang perjanjian rumah adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2. Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit

Untuk menghasilkan produk, jasa, atau pelayanan kesehatan yang benar-benar menyentuh kebutuhan dan harapan pasien dari berbagai aspek, yang menyangkut medis dan non medis, jenis pelayanan, prosedur pelayanan, harga dan informasi yang di butuhkan.

Berdasarkan UU No.44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 4 dan 5 dinyatakan bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yaitu pelayanan yang meliputi promotif, prventif, kuratif, untuk menjalankan tugas tersebut.

Rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan, dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar kesehatan pelayanan rumah sakit.
 - b. Pemulihan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
 - c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
 - d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi.
3. Klasifikasi Rumah Sakit umum didasarkan pada unsur pelayanan, ketenangan, fisik dan peralatan. Ada 4 macam kelas yaitu :
- a. Kelas A yaitu rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis luas oleh pemerintah.
 - b. Kelas B yaitu kelas yang mampu memberikan pelayanan medic spesialis luas dan sub spesialis terbatas.
 - c. Kelas C yaitu yang mampu memberikan pelayanan kedokteran sub spesialis terbatas.
 - d. Kelas D yaitu bersifat transisi karena satu saat ditingkatkan menjadi Rumah sakit tipe C

F. Pelayanan

1. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang di sediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (menurut Feste 2011). Kedalam pengertian pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal seperti rumah sakit atau klinik, tetapi juga diselenggarakan di rumah pasien serta di rumah perawat.

Banyak faktor yang berperan sebagai penyebab semakin berkembangnya pelayanan dan sarana pelayanan berobat jalan. (Cambridge, research institusi 1976; Avery dan Imdieke, 1984, Face 1989). Dapat dibagi menjadi 4 bagian:

1. Sarana dan perasarana yang diperlukan untuk menyelenggarakan pelayanan rawat jalan relatif lebih sederhana dan murah, dan arena itu banyak didirikan.
2. Kebijakan pemerintah untuk mengendalikan biaya kesehatan mendorong dikembangkannya sebagai sarana pelayanan rawat jalan.
3. Tingkat kesadaran kesehatan penduduk yang semakin meningkat, yang tidak lagi membutuhkan pelayanan untuk mengobati penyakit saja, tetapi juga untuk memelihara atau meningkatkan kesehatan yang umumnya dapat dilayani pelayanan rawat jalan.

4. Kemajuan ilmu teknologi kedokteran yang telah dapat melakukan berbagai tindakan kedokteran yang dulunya memerlukan tindakan pelayanan rawat inap, tetapi pada saat ini cukup dilayani dengan pelayanan rawat jalan saja.

2. Pelayanan Rawat Inap

Rawat inap (*opname*) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit.

Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Selama pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien (Posma 2001 yang dikutip dari Anggraini (2008).

a. Memberikan bantuan kepada orang yang mempunyai kebutuhan

b. Memberikan pelayanan atas semua hal berikut ini:

1. Apa yang mereka kehendaki.
2. Kapan mereka menghendaki.
3. Siapa yang ingin mereka temui.
4. Mengapa mereka menginginkannya.
5. Cara apa yang mereka kehendaki dalam melakukan pekerjaan tersebut.

3. Analisis Layanan

Pengguna sistem di bagian rekam medis menyatakan bahwa seluruh pengguna mendapatkan diimplementasikan sehingga pengguna merasakan

bahwa sistem mudah untuk dipelajari dan dipahami misalnya melakukan input data pasien. Menurut Taufiq (2013) pengguna cenderung lebih memperhatikan fungsionalitas sistem yang disediakan untuk pekerjaannya dan kemudahan penggunaan sistem.

Hal ini didukung dengan teori Purwono (2006) yang menyatakan bahwa sistem informasi yang dibangun oleh berbagai kelompok analisis dan program banyak yang pada akhirnya ditinggalkan oleh para pengguna karena sistem yang dibangun lebih berorientasi pada pembuat, hal itu menimbulkan berbagai masalah salah satunya yaitu sistem dirasa kurang *user friendly* bagi pengguna.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa:

- a. Persepsi Pengguna terhadap bagian Rekam Medis berdasarkan Aspek *Performance* yaitu :
 1. Sistem informasi manajemen rumah sakit bagian rekam medis memudahkan pekerjaan pengguna.
 2. Item pada sistem lengkap untuk menunjang pekerjaan di bagian pendaftaran dan pelaporan.
 3. Sistem informasi manajemen rumah sakit di bagian rekam medis tidak memenuhi keakuratan data yaitu didapatkan adanya perubahan data jenis kelamin pasien pada saat input dan output yang dihasilkan.

4. Terdapat perubahan otomatis pada nomor rekam medis ketika dilakukan perubahan alamat pasien sehingga menyebabkan duplikasi nomor rekam medis.
- b. Persepsi Pengguna terhadap bagian Rekam Medis Berdasarkan Aspek Information.
1. Terdapat item pilihan untuk mengetahui output laporan perbulan maupun pertahun.
 2. Input data rawat inap ke dalam sistem kurang karena belum terdapat ringkasan masuk keluar pasien rawat inap.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif, Menurut Lexy J. Moleong (2007) penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll. dengan cara deskriptif dalam bentuk kata-kata pada suatu konteks khusus yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah. Secara sederhana dapat dinyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah meneliti informan sebagai subjek penelitian dalam lingkungan hidup kesehariannya (Muhammad Idrus, 2009).

Adapun jenis pendekatan penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang berusaha untuk menuturkan pemecahan masalah yang ada sekarang berdasarkan data-data.

B. Objek Penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi objeknya adalah Sistem Informasi Dan Penyimpanan Rakam Medis Di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.

C. Jenis Data

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang di peroleh dengan survei lapangan yang menggunakan semua metode pengumpulan data original. Seperti melakukan penelitian langsung pada objek penelitian yaitu Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.

2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang tidak dapat secara langsung. Tetapi data yang di kumpulkan diperoleh dari pihak lain Rumah Sakit Umum Rajawali Citra yang telah tersusun, seperti gambaran umum, foto-foto dan lain-lain.

D. Metode Pengumpulan Data

Dalam Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data, yaitu:

1. Wawancara

Wawancara dilakukan peneliti yaitu dengan menyatakan hal-hal yang berkaitan dengan Sistem Pengembangan Infomasi Rekam Medis Untuk Mendukung Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.

2. Observasi

Merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses pengamatan dan ingatan. Observasi yang dilakukan peneliti yaitu dengan pengamatan secara langsung yang dilakukan oleh

peneliti terhadap objek penelitian guna memperoleh bahan dan data yang diperlukan.

3. Dokumentasi

Didalam melaksanakan metode dokumentasi, teknik ini digunakan untuk mendapatkan data skunder yang dilaksanakan dengan cara pengumpulan data yang bersumber pada arsip dan dokumen yang berada pada tempat penelitian.

E. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif yaitu statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah dikumpulkan sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono, 2002).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

Rumah Sakit Umum Rajawali Citra berdiri sejak tanggal 20 februari 2008 No. IMB : 640.999/2006, dan berlokasi di Jl. Pleret Km 2.5 dusun Banjardadap, Potorono, Banguntapan, Bantul. Rumah Sakit ini merupakan konversi atau pengembangan dari Klinik dan Rumah Bersalin yang beroperasi sejak tanggal 9 September 1997 di dusun Bintaran, Jambidan, Banguntapan, Bantul. Dari Klinik inilah berkembang menjadi sebuah Ruamh Sakit Umum dengan tipe D.

Tanggal 20 februari 2008 dan secara resmi ijin penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Rajawali Citra didapatkan dan ini merupakan awal baru perjuangan Yayasan Rajawali Citra yang mempunyai tanggung jawab lebih besar dari sebelumnya dan ikut serta dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bantul pada khususnya dan Bangsa Indonesia pada umumnya.

Pemilik Rumah Sakit Umum Rajawali Citra ini adalah sebuah badan hukum yang bernama Yayasan Rajawali Citra. Didirikan melalui akta notaris No 16 tahun 1996 dan akta perubahan No 11 tanggal 13 September 2007. Runah Sakit Umum Rajawali Citra merupakan organisasi *not for profit*.

Sebagai pemilik yayasan ini harus melakukan penetapan visi-misi, pembinaan dan pengawasan terhadap Rumah Sakit Umum Rajawali Citra. Karena lingkup kegiatan yayasan belum terlalu luas, maka personal yang melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap Rumah Sakit Umum Rajawali Citra adalah pengurus dari yayasan tersebut.

Selain mengupayakan dana bagi investasi pendirian Rumah Sakit umum Rajawali Citra, pihak yayasan juga bertanggung jawab dalam melakukan rekrutmen dan pengangkatan Direktur serta memantau kinerja Rumah Sakit, pihak yayasan juga memiliki tugas untuk senantiasa melakukan pemantauan terhadap kinerja Direktur serta melakukan evaluasi terhadapnya.

Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin Rajawali Citra beroperasi dimulai pada tanggal 9 September 1997. Ada beberapa kegiatan di luar kegiatan pokok yang telah dilakukan, antara lain;

- a. Seminar kesehatan untuk masyarakat dan kader.
- b. Pelatihan senam jantung sehat dan senam lansia di kecamatan Banguntapan dan kecamatan Pleret.
- c. Dalam rangka membantu masyarakat menghadapi krisis ekonomi 1998 bekerja sama dengan kedutaan Belanda dan Swiss memberikan pelayanan persalinan gratis pada masyarakat kurang mampu, memberikan susu pada balita, ibu hamil dan lansia kurang mampu serta pertolongan persalinan gratis bagi keluarga tidak mampu.

- d. Lomba senam jantung sehat dan senam lansia
- e. Pembinaan dukun bayi
- f. Lomba bayi sehat
- g. Mengadakan acara jalan sehat dan sepeda jantung sehat pada saat ulang tahun
- h. Dan yang terakhir pada tahun 2006 bekerjasama dengan dinas kesehatan membantu masyarakat dalam pengobatan korban gempa bumi.

Rumah Sakit Umum Rajawali Citra beralamat di jl. Pleret Km 4 Banjardadap, desa Potorono, Kecamatan Banguntapan, kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewah Yogyakarta. Berdiri diatas tanah kurang lebih 5.000 meter persegi.

2. Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, ‘tugas rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, Rumah Sakit Umum Rajawali Citra memiliki fungsi yaitu :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

Rumah Sakit Umum Rajawali Citra juga memiliki Visi dan Misi sebagai berikut :

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit dengan pelayanan kesehatan yang profesional, efisien, agamis dan inovatif.

b. Misi

1. Mengembangkan sumber daya manusia yang profesional dan inovatif sesuai dengan pengembangan Rumah Sakit dan kebutuhan masyarakat
2. Mengembangkan sistem operasional Rumah Sakit yang efisien dengan cara biaya operasional minimal.

3. Memberikan pelayanan dengan penghormatan yang sama dengan cara yang baik, ikhlas untuk semua golongan yaitu tidak membedakan agama, ras, sosial dan ekonomi.
4. Mengembangkan lingkungan Rumah Sakit yang indah, nyaman dan aman bagi semua orang.
5. Pengembangan pelayanan kesehatan yang aman bagi pasien (*patient safety*).
6. Mendukung program pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
7. Mendukung program jaminan kesehatan terutama asuransi kesehatan sosial.

4. Sumber Daya Organisasi

Organisasi menggunakan sumber daya organisasi sebagai sarana untuk mencapai tujuan sebagai berikut :

a. Sumber Daya Manusia

Saat ini Rumah Sakit Umum Rajawali Citra mempunyai karyawan dan dokter sekitar 186 orang.

b. Sarana dan Prasarana kerja

Rumah Sakit Umum Rajawali Citra terletak di jl. Pleret, Banjardadap, Potorono, Banguntapan, Bantul dengan luas lahan sekarang 5.000 m², dan akan di kembangkan sampai 8.000 m², serta

luas bangunan sekitar 3.500 m², berikut ini kelompok bangun fisik

Rumah sakit Rajawali Citra:

Tabel 4.1.

Kelompok Bangunan Fisik Berserta Luasnya

No	Kelompok Bangunan Fisik	Luas (m ²)
1.	Out Patient Departemen	
	a. Klinik Spesialis	118
	b. Klinik Dokter Umum	49
	c. IGD	60
	d. Instalasi Farmasi	38
	e. Instalasi Rekam Medis	120
	f. Instalasi Radiologi	38
	g. Instalasi Rehab Medik	70
	h. Instalasi Laboratorium	56
	i. Klinik Gigi	30
	j. Administrasi	70
	k. Ruang Pertemuan	40
2.	In Patient Departemen	
	a. Bangsal Perawatan Pringgodani	156
	b. Bangsal Perawatan Punokawan	72

	c. Bangsal Tamansari	72
	d. Bangsal Perinatal	20
	e. Bangsal Kahyangan	200
	f. Kamar Berasalin	69
	g. Kamar Bedah dan Sterilisasi	130
	h. Instalasi Intensive Care	75
	i. Selasar	270
3.	Kelompok Instalasi Pendukung Pelayanan	
	a. IPSRS	18
	b. Instalasi Gizi	50
	c. Instalasi Sanitasi	30
	d. Instalasi Pemulasaran Jenazah	9
	e. Rumah Generator	12
	f. Gudang	9
	g. Musholla	36

5. Sumber Pembiayaan

Rumah Sakit Rajawali Citra dalam melaksanakan operasionalnya dibiayai dari pendapatan fungsional rumah sakit yaitu pendapatan yang diterima sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diberikan kepada masyarakat atau pasien, dan di era sekarang pembiayaan terbesar dari sistem JKN (pihak ketiga) sebagai penyandang dana.

6. Prosedur dan Standar Pelayanan

Rumah Sakit sebagai organisasi yang melaksanakan pelayanan publik dalam bidang kesehatan, harus berusaha memberikan keamanan dan memehuni harapan masyarakat. Kepercayaan *customer* merupakan jaminan atas kelangsungan hidup organisasi. Standar pelayanan merupakan suatu dokumentasi berisi rincian teknis dari sebuah pelayanan. Rincian yang biasanya tercantum dalam dokumen ini mencakup visi dan misi, prosedur pelayanan, SDM sebagai pelayan, ketentuan tarif, jenis pelayanan.

Dengan demikian prosedur yang berisi langkah-langkah untuk melaksanakan suatu tindakan tertentu hanya merupakan salah satu unsur dari standar pelayanan. Di Rumah Sakit Rajawali Citra setiap jenis pekerjaan pada unit pelayanan harus memiliki standar pelayanan. Pada pelayanan medis, pelayanan dan asuhan keperawatan dan penunjang medis yang memerlukan keahlian, kompetensi dan sangat besar resikonya menyangkut keselamatan pasien dan juga keselamatan karyawan, standar pelayanan mutlak harus ada yang selalu diperbaharui sesuai perkembangan terkini.

7. Jenis Pelayanan

Jenis pelayanan yang ada di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra terdiri dari :

1. Pelayanan Rawat Jalan.

- a. Dokter Gigi.
 - b. Dokter Umum.
 - c. Dokter Spesialis.
 1. Spesialis Penyakit Dalam.
 2. Spesialis Bedah.
 3. Spesialis Saraf.
 4. Spesialis Kandungan.
 5. Spesialis THT.
 6. Spesialis Mata.
 7. Spesialis Anak.
 8. Spesialis Kulit dan Kelamin.
 - d. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) meliputi : ANC (*Antenatal care*/pengawasan sebelum bersalin dan KB Imunisasi.
2. Pelayanan Rawat Darurat.
 3. Pelayanan Rawat Inap.
 - a. Perawatan Umum (Dalam, Bedah, Syaraf).
 - b. Perawatan Perinatal.
 - c. Perawatan Anak.
 - d. Persalinan (Obstetrik).
 4. Tindakan Keperawatan.
 5. Pelayanan penunjang Medis (Radiologi,Laboratorium,Fisioterapi).
 6. Pelayanan Kebidanan (*Antenatal care*/pengawasan sebelum Persalinan, KB, Papsmear,Imunisasi).

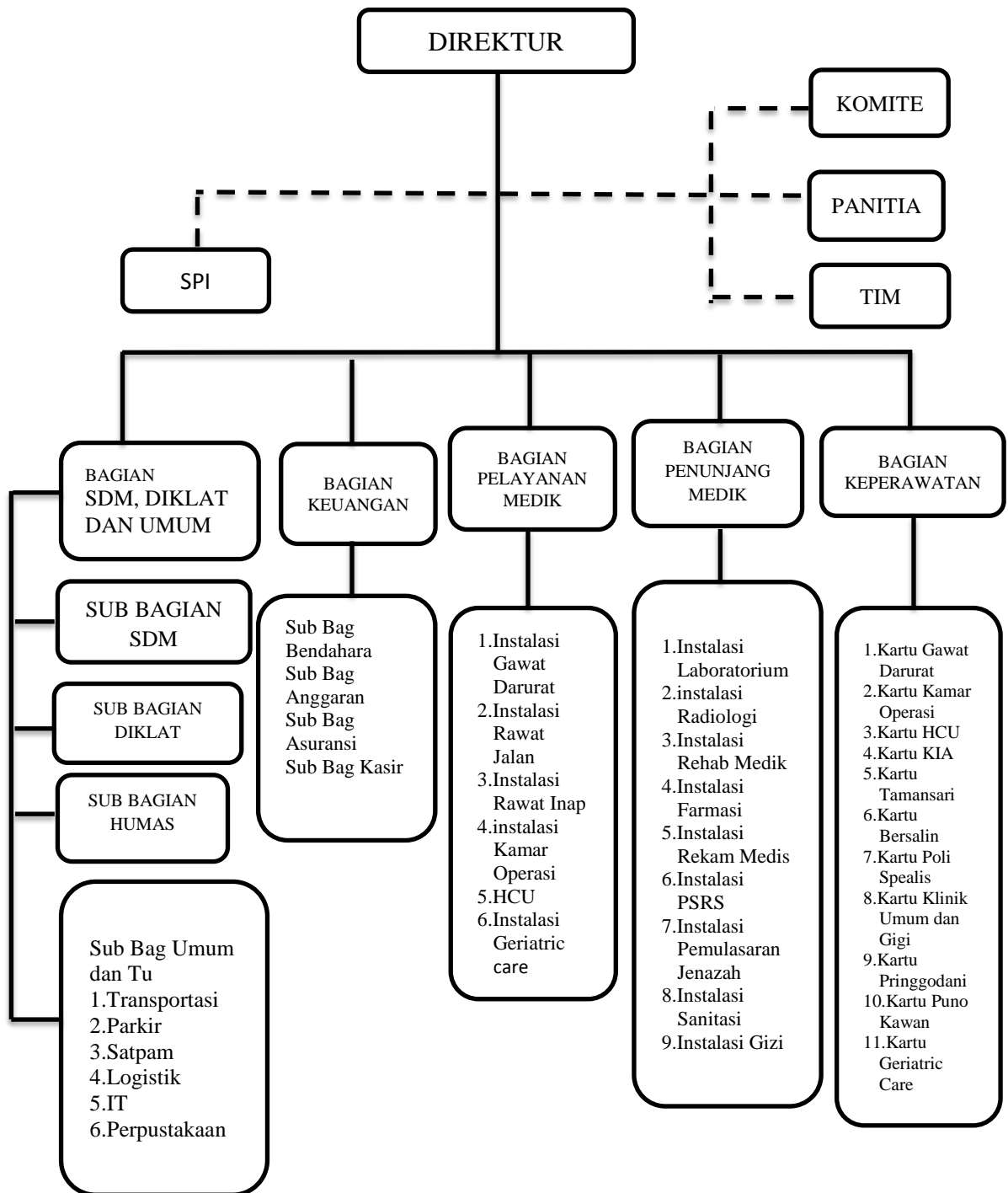
7. Tindakan Medis : tindakan medis operatif, tindakan medis non operatif, tindakan medis gigi dan mulut.
8. Home Care.
9. Pelayanan Lainnya.

8. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

Struktur Organisasi adalah suatu hubungan antara komponen bagian-bagian dan posisi dalam sebuah organisasi yang saling ketergantungan. Rumah Sakit Umum Rajawali Citra termasuk Rumah Sakit Umum kelas D, yaitu memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medis , sehingga rumah sakit terdiri dari.

- a. Direktur
- b. Komite
- c. Bagian SDM, Diklat dan Umum
- d. Bagian Keuangan
- e. Bagian Pelayanan Medik
- f. Bagian Penunjang Medik
- g. Bagian Keperawatan

Adapun struktur organisasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 4.1.

Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

9. Fungsi Jabatan

a. Direktur

Direktur Rumah Sakit mempunyai tugas pokok yaitu membantu dalam pengelolaan Rumah Sakit dan penyelenggaraan tugas, Direktur mempunyai fungsi merumuskan kebijakan Rumah Sakit, menyusun rencana strategi dan menyelenggarakan pelayanan umum di bidang kesehatan.

b. Wakil Direktur

Wakil Direktur mempunyai tugas mengkoordinasi bidang pelayanan medis, penjangkauan medis dan pengendalian.

c. Komite Medis

Komite Medis Mempunyai tugas dan tanggung jawab kepada Direktur untuk membantu menyusun standar pelayanan dan memantau pelaksanaannya serta melaksanakan pembinaan etik profesi, mengatur kewenangan profesi anggota SMF serta mengembangkan program pelayanan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.

d. Bagian SDM

Bagian ini mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pengelolaan pegawai, pengembangan pegawai dan kesejahteraan pegawai dan informal kepegawaian.

e. Bagian Keuangan

Fungsi bagian keuangan adalah penyelenggaraan kegiatan pembendaharaan, penyelenggaraan verifikasi, penyelenggaraan kegiatan akuntansi.

f. Bagian Pelayanan Medik

1. Instalasi Gawat Darurat

Bertugas mengkoordinasi seluruh kebutuhan pelayanan medis di Instalasi Gawat Darurat, memantau dan mengawasi penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat dan mengawasi pemeriksaan pasien.

2. Instalasi Rawat Jalan

Bertugas mengkoordinasi seluruh kebutuhan pelayanan medis di instalasi rawat jalan, memantau dan mengawasi penggunaan instalasi serta kegiatan pelayanan di instalasi rawat jalan, serta mengawasi penerimaan pasien.

3. Instalasi Rawat Inap

Bertugas mengkoordinasi dan melaksanakan pelayanan medis dan keperawatan di instalasi rawat inap, memantau dan mengawasi penggunaan fasilitas serta menjaga mutu pelayanan di instalasi rawat inap sejak penerimaan sampai pemulangan pasien.

4. Instalasi Kamar Operasi

Bertugas antara lain mengkoordinasikan seluruh kebutuhan pelayanan kamar operasi, menjalankan semua kebutuhan

pelayanan di instalasi kamar operasi, serta mengawasi penerimaan pasien dan pengembalian pasien yang mengalami operasi ke ruang rawat jalan dan rawat inap.

5. HCU

Berfungsi untuk mengetahui secara dini kondisi pasien sebelum dikelola lebih jauh di ICU

6. Instalasi Griatri care

Pelayanan rawat jalan dan kunjungan rumah (Home Care).

g. Bagian Penunjang Medik

1. Instalasi Laboratorium

Instalasi ini bertugas melayani pasien rawat inap dan rawat jalan yang melakukan cek kesehatan.

2. Instalasi Radiologi

Memberikan layanan pemeriksaan radiologi dengan hasil pemeriksaan berupa foto/gambar untuk membantu dokter yang merawat pasien dalam penegakan diagnosa.

3. Instalasi Rehab Medik

Terapi yang dilakukan guna mengembalikan fungsi tubuh yang mengalami masalah.

4. Instalasi Farmasi

Instalsi ini bertugas menyediakan atau mengelola pelayanan obat dan alat kesehatan Rumah Sakit.

5. Instalasi Rekam Medis

Bertanggung jawab atas jalannya kegiatan urusan Rekam Medis dan mengawasi pelaksanaan urusan Rekam Medis.

6. Instalasi PSRS.

7. Instalasi Sanitasi.

8. Instalasi Gizi.

9. Instalasi Pemulasran Jenazah.

h. Bagian Keperawatan

Pelayanan Keperawatan bertujuan memberikan pelayanan keperawatan yang holistik, bermutu, dan memuaskan bagi pasien.

B. Pembahasan

Sistem informasi manajemen rumah sakit memainkan peran yang sangat besar dan berpengaruh di dalam rumah sakit karena semakin tingginya kemampuan teknologi dan semakin murah biaya pemanfaatan teknologi tersebut.

Tujuan sistem informasi suatu manajemen menyediakan informasi pendukung yang dapat digunakan untuk analisis dalam pengambilan keputusan dalam suatu instansi. Secara garis besar sistem informasi manajemen bertujuan untuk memudahkan pekerjaan dan pengelolaan manajemen dalam suatu instansi makanya perlu adalah sistem pengembangan untuk merancang sistem baru yang dapat menyelesaikan

masalah-masalah yang dihadapi, yang diperoleh dari pemilihan alternatif sistem yang terbaik, dengan kegiatan:

a Perancangan keluaran (output)

Bertujuan memberikan bentuk-bentuk laporan siste dan dokumennya.

b Perancangan masukan (input)

Bertujuan memberikan bentuk-bentuk masukan di dokumen dan di layar ke sistem informasi.

c Perancangan *interface*

Bertujuan memberikan bentuk-bentuk interface yang dibutuhkan dalam sistem informasi.

Pengembangan bertujuan menghasilkan sesuatu berdasarkan temuan-temuan uji lapangan, yang menjadi pendorong suatu sistem perlu dikembangkan, dan pengertian dari pengembangan sistem itu sendiri.

Pengembangan sistem (*system development*) dapat berarti menyusun suatu sistem yang baru untuk menggantikan sistem yang lama secara keseluruhan atau memperbaiki sistem yang telah ada.

1. Bagian Pendaftaran

Peroses pendaftaran itu sendiri saat ini menggunakan SIRS terintegrasi makasudnya adalah dari pendaftaran menggunakan nomor antrian yang pemanggilnya sudah melalui sistem, pendaftaran mandiri dikhususkan untuk pesan jadwal spesialis (*booking*) yaitu 1 minggu sebelum pemeriksaan, pendaftaran sudah terintegrasi dengan

Vclaim yaitu *bridging sistem* yang artinya pendaftaran sudah terintegrasi dengan asuransi sehingga dalam pembuatan surat *Elegibilitas* Pasien sudah include menjadi satu sampai tahap klaim asuransi.

2. Bagian Penyimpanan (*Filling*)

Sistem penyimpanan penoroman yang dulu dilakukan di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra, Penyimpanan dengan sistem penyimpanan nomor langsung (*Straight Numerical Filling*) yaitu berkas rekam medis disimpan dalam rak penyimpanan secara berturut dengan penjajaran berdasar urutan nomornya seperti yang tertera pada berkas rekam medis, yang dimulai dengan nomor terkecil sampai yang terbesar. Seiring dalam mengikuti perkembangan, sistem penomoran di ganti dalam metode TDF Penyimpanan dengan cara angka akhir yang biasa disebut dengan *Terminal Digit Filing*.

Sistem penjajaran dengan sistem angka akhir atau TDF yaitu suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan urutan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok akhir., nomor rekam medis dibagi menjadi 3 kelompok digit dan masing-masing diperlakukan sebagai digit primer, digit sekunder, dan digit tersier. Contoh, untuk nomor rekam medis 98-27-65 terbagi menjadi. Digit primer digunakan sebagai pedoman kelompok penyimpanan.

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

3. Peralatan Teknologi informasi.

Untuk memudahkan petugas rekam medis di rumah sakit dalam mengelolah data, maka dibutuhkan peralatan dalam pelayanan rekam medis seagai berikut :

- a. Komputer
- b. Printer
- c. Telepon
- d. Internet

4. Peralatan Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Alat penyimpanan berkas rekam medis yang umumnya menggunakan rak terbuka yang bertanggung jawab dalam penyimpanan dan pengambilan kembali berkas rekam medis. Berikut ini ada beberapa fasilitas fisik ruang penyimpanan

- a. Rak Penyimpanan
- b. Map Folder

- c. Alat Sortir
 - d. Box Arsip
 - e. Penerangan yang baik
 - f. Pengaturan suhu dan
 - g. Pemeliharaan ruangan
5. Pemusnahan Berkas Rekam Medis

Dokumen di katakan non aktif di hitung sejak 5 tahun pasien tidak sedang berobat lagi. Pemusnahan dokumen rekam medis dilakukan dengan cara dibakar menggunakan incerator atau dibakar biasa, dicacah, dibuat bubuk disaksikan oleh pihak ketiga dan tim pemusnah.

- a. Tujuan dari pemushan
 - 1. Menjaga keterampilan penyusutan berkas rekam medis aktif.
 - 2. Memudahkan dalam retrieval berkas rekam medis aktif.
 - 3. Menjaga informasi medis yang masih aktif (yang masih mengandung nilai guna).
 - 4. Mengurangi beban kerja petugas dalam penanganan berkas aktif dan in-aktif.
- b. Syarat Pemusnahan
 - 1. Rekam medis yang sudah memnuhi syarat untuk dimusnakan dilaporkan kepada direktur rumah sakit.

2. Direktur rumah sakit memuat surat keputusan tentang pemusnahan berkas rekam medis.
3. Tim pemusnahan rekam medis melaksanakan pemusnahan dan membuat berita acara pemusnahan yang disahkan direktur rumah sakit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit merupakan bidang yang harus dikembangkan oleh setiap rumah sakit yang ada di Indonesia. Karna perkembangan sangat cepat dan pesat, untuk itu setiap Rumah sakit harus dengan cepat untuk dapat beradaptasi dengan teknologi.
2. Penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra menggunakan metode TDF Penyimpanan dengan cara angka akhir yang biasa disebut dengan *Terminal Digit Filing*, dengan mensejajarkan urutan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok akhir., nomor rekam medis dibagi menjadi 3 kelompok digit dan masing-masing diperlakukan sebagai digit primer, digit sekunder, dan digit tersier.
3. Pemusnahan berkas rekam medis pasien di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra dilakukan apabila sudah 5 tahun pasien tidak datang lagi berobat.

B. SARAN

1. Ruang penyimpanan berkas Rekam Medis perlu diperhatikan lagi sehingga berkas rekam medis terawat dengan baik dan tidak rusak.

2. Meningkatkan kerja sama antar Karyawan, Karna selama saya praktek di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra saya melihat atau pun merasakan kurangnya kerja sama antar karyawan.
3. Penulis berharap agar adanya perkembangan yang terjadi dalam hal memberikan pelayanan pasien di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra, agar dapat menjadi Rumah Sakit dengan pelayanan kesehatan yang profesional, efisien, agamis dan inovatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alim Sumarno. 2012. *Perbedaan penelitian dan pengembangan*.
- Apkies Iris, 2000. *Rekam Medis* <http://www.apikes.com/iris>
- Azwar. 1996. *Pengantar Admimintrsi Kesehatan*. Jakarta: Binapura Aksara.
- Depkes Republik Indonesia, 2008. *Proses Penyelenggaraan Rekam Medis*. Jakarta.
- Huffman, 1994. *Health Informasi Management*, Edisi 10. Berwyn lionis: Physician'recor company
- Jogiyanto. 2005. *Sistem Teknologi Informasi*. Yogyakarta: Andi Offset.
- McLeod, 2001. *Sistem Informasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*. Jakarta: Prenhalindo.
- Permenkes No 1691/MENKES/Per/VIII/2011, *tentang keselamatan pasien*
- Permenkes RI No. 749a tahun 1989, *tentang pengembangan rekam medis*
- Shofari, bambang, 1998. *Pengelolaan Sistem Rekam Medis*. Bambang Bapelkes.
- Siregar, 2003. *Pengertian Rumah Sakit Teori dan Penerapan*, Jakarta : EGC
- Sugiono, 2010. *Meteodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Taufiq, 2013. *Sistem Informasi Manajemen, Konsep Dasar, Analisis Dan Pengemangan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Webster, 2014. *Diagnose*.<http://www.mirzamaterikuliah.blogspot.com/2011/materipresentasi-bk.html>

LAMPIRAN

Halaman Depan RSU Rajawali Citra



Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis

