

TUGAS AKHIR
SISTEM PENYIMPANAN DAN PENGELOLAAN BERKAS REKAM
MEDIS PASIEN RAWAT JALAN DI RSU RAJAWALI CITRA
YOGYAKARTA



DISUSUN OLEH:

MERI

18001405

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN
SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA
YOGYAKARTA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Penyimpanan dan Pengelolaan Berkas Rekam Medis Pasien
Rawat Jalan di RSUD Rajawali Citra Yogyakarta

Nama : Meri

NIM : 18001405

Program Studi : Manajemen

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

Hari : Selasa

Tanggal : 5 Mei 2021

Mengetahui
Dosen Pembimbing

Ir. Edi Cahyono M.M.
NIP. 113.00015

HALAMAN PENGESAHAN

SISTEM PENYIMPANAN DAN PENGELOLAAN BERKAS REKAM

MEDIS PASIEN RAWAT JALAN DI RSU RAJAWALI CITRA

YOGYAKARTA

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

Disetujui dan disahkan pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 07 Juli 2021

Tim Penguji

Ketua

Anggota

Indri Hastuti Listyawati, S.H.,M.M

NIK.11300113

Siti Nurhayati,S.E.,M.M

NIK. 11600118

Mengetahui

Direktur STIB Kumala Nusa

Anung Pramudyo, S.E., M.M.

NIP. 197802042005011002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Meri

NIM : 18001405

Judul Tugas Akhir : Sistem Penyimpanan dan Pengelolaan Berkas Rekam Medis

Pasien Rawat Jalan di RSUD Rajawali Citra Yogyakarta

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir 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,.....

Yang membuat pernyataan

MERI

MOTTO

Permulaan hikmat ialah peroleh hikmat dan segala
yang kau peroleh pengertian
(Amsal 4.7)

Berpeganglah pada didikan janganlah melepaskannya
Pilihan dia karena dia adalah hidupmu
(Amsal 4.13)

Segala perkara dapat ku tanggung didalam Dia yang
memberikan kelegaan kepadaku
(Filipi 4.13)

Ia membuat segala sesuatu indah pada waktunya, bahkan
memberikan kekekalan dalam hati mereka
(Pengkotbah 3.11a)

PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Tuhan Yang Maha Esa Laporan Tugas Akhir ini penulis persembahkan untuk orang-orang yang penulis cintai:

1. Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat hidayah, dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan tepat pada waktunya.
2. Untuk kedua orang tuaku dan saudara serta keluarga besar yang telah memberikan kasih sayang serta dukungan moral maupun materi, terima kasih atas doanya.
3. Untuk dosen-dosen yang telah mendidik dan membimbingku selama kuliah.
4. Untuk teman-teman seperjuangan di STIB KUMALA NUSA yang telah menemani dari semester pertama samapi semester akhir terima kasih sudah selalu ada.
5. Almamaterku yang selalu ku banggakan dimana pun aku berada.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan segala rahmat dan nikmatnya berupa kesehatan, keinginan, serta kesabaran sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan judul “SISTEM PENYIMPANAN DAN PENGELOLAAN BERKAS REKAM MEDIS PASIEN RAWAT JALAN DI RSU RAJAWALI CITRA”. Tugas akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan program DIII Jurusan Manajemen Administrasi Rumah Sakit di Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta serta guna memperoleh gelar Akademik Ahli Madya (A.Md).

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, baik secara material maupun moral yang berupa *support* dan sumbangan pikiran terutama kepada :

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. Selaku Ketua STIB KUMALA NUSA Yogyakarta.
2. Bapak Ir. Edi Cahyono, M.M. Selaku dosen pembimbing dan pengarah kepada saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.
3. Seluruh jajaran dosen dan *staff* karyawan “STIB KUMALA NUSA” Yogyakarta yang telah memberi berbagai ilmu pengetahuan.
4. Kedua orang tua tercinta dan keluarga besar saya yang telah memberikan doa dan *support*.
5. Ibu Rety Eka Wigati, A.Md,SKM, selaku Pembimbing Lapangan dan seluruh stafnya.

6. Untuk kedua orang tua saya yang selalu mendukung dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
 7. Para sahabat terdekat dan semua teman-teman atas perjuangan dan kebersamaan baik dalam perkuliahan maupun organisasi.
 8. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
- Akhir kata dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulis Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak sangat diharapkan guna menyempurnakan penulis selanjutnya. Semua Tugas Akhir ini bermanfaat baik bagi penulis maupun pembaca.

Yogyakarta ,

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
MOTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Sistem Penyimpanan Rekam Medis	5
B. Rekam Medis	8
C. Pasien	11
D. Rumah Sakit	15
E. Rawat jalan.....	18

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	21
B. Jenis Data	21
C. Subyek dan Obyek Penelitian	21
D. Teknik Pengumpulan Data	22
E. Teknik dan Analisis Data	22

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum.....	24
B. Pembahasan.....	34

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	51
B. Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Jumlah Tenaga Medis	29
Tabel 4.2. Jumlah Tenaga Keperawatan	30
Tabel 4.3. Jumlah Tenaga Non Keperawatan	31
Tabel 4.4. Jumlah Tenaga Non Medis	32
Tabel 4.5. Rekapitulasi Daftar Ketenagaan.....	33
Tabel 4.6. Fasilitas/Sarana dan Prasarana Kerja	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Elemen Pelayanan Rawat Jalan.....	19
Gambar 4.2 Struktur Organisas.....	28
Gambar 4.3 Rak Penyimpanan Rekam Medis	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

Wawancara bersama kepala Rekam Medis di RSUD Rajawali Citra
Yogyakarta

Lampiran 2

Lampiran 1. Tampilan Depan RSUD Rajawali Citra Yogyakarta

Lampiran 2. Tampilan Ruang Informasi dan Kasir

Lampiran 3. Ruang Tunggu Pasien dan Pengunjung

Lampiran 4. Ruangan Filling di RSUD Rajawali Citra

Lampiran 5. Foto-Foto Waktu PKL di Ruangan Instalasi Rekam Medis

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan Sistem Penyimpanan dan Pengelolaan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di RSUD Rajawali Citra Yogyakarta. Penelitian ini bersifat deskriptif. Jenis data yang digunakan adalah data kualitatif yaitu data yang berbentuk selain angka. Data kualitatif dapat dikumpulkan dengan cara wawancara, analisis dokumen, dan observasi. Subyek yang digunakan adalah petugas rekam medis di bagian filling RSUD Rajawali Citra. Obyek penelitian adalah pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis di bagian filling RSUD Rajawali Citra.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa alur penyimpanan dokumen rekam medis di RSUD Rajawali Citra telah sesuai dengan SPO yang berlaku di RSUD Rajawali Citra, akan tetapi dalam pemantauan dokumen rekam medis masih ditemukannya *missfile*.

Kata kunci : Sistem, Rekam, Medis, Pasien

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Oleh karena itu rumah sakit diharapkan mampu untuk melakukan kegiatan pencatatan medis yang baik. Sejak masa pra kemerdekaan Indonesia telah menjalankan kegiatan pencatatan medis, hanya saja belum dilaksanakan dengan baik, dari segi penataan maupun pengolahan mengikut sistem informasi yang benar (Depkes, 2006). Rumah sakit memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis. Guna menunjang terselenggaranya rencana induk (*Master Plan*) yang baik, maka setiap Rumah Sakit harus :

1. Memiliki dan mengolah data *statistic* sehingga dapat menghasilkan data informasi yang *up to date*.
2. Memiliki prosedur penyelenggaraan rekam medis yang berdasarkan pada ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan (Depkes, 2006).

Salah satu penunjang peningkatan mutu Rumah Sakit berada pada kegiatan Rekam Medisnya. Rekam Medis berkaitan pada pencatatan, pengolahan data, penyimpanan data, dan pelaporan informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan di Rumah Sakit. Rekam Medis sebagai

catatan kesehatan pasien yang berguna memberikan informasi dari berbagai data.

kegiatan yang dilakukan kepada pasien selama pasien menjalani perawatan di Rumah Sakit. Sumber data dan informasi dari pencatatan medis ini dapat menjadi acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit sehingga informasi yang disajikan harus berdasarkan data yang lengkap, akurat, tepat waktu yang tersaji dalam format yang sesuai. Oleh sebab itu, hendaknya pelayanan rekam medis yang diberikan pun harus mengikuti dengan peraturan dan pedoman rekam medis yang telah dibuat oleh pemerintah (Depkes, 2006). Kelengkapan dan ketepatan waktu dalam pengumpulan dan penataan berkas menjadi hal yang sangat penting terkait proses pengolahan data di rekam medis. Pencatatan rekam medis sering dianggap menjadi persoalan yang kedua oleh pemberi layanan kesehatan seperti dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Proses pengelolaan berkas rekam medis yang dimaksud mulai dari penataan berkas rekam medis (*Assembling*), Pemberi Kode (*Coding*), dan Penyimpanan Berkas (*Filing*). Mengingat pentingnya masalah tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Sistem Penyimpanan dan Pengelolaan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di RSUD Rajawali Citra Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Sistem Penyimpanan dan Pengelolaan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan pada RSUD Rajawali Citra Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pelaksanaan sistem penyimpanan dan pengelolaan rekam medis pasien rawat jalan pada RSUD Rajawali Citra Yogyakarta yang dilaksanakan oleh petugas rekam medis.
2. Untuk mengetahui komponen *process* yaitu Penataan Berkas (*Assembling*), Pemberian Kode (*Coding*), dan Penyimpanan (*Filling*) pada RSUD Rajawali Citra Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi RSUD Rajawali Citra

Sebagai masukan dan bahan usulan bagi pihak manajemen RSUD Rajawali Citra dalam menyusun kebijakan dan strategi terutama didalam sistem sarana prasarana yang memadai untuk menunjang kelancaran pelayanan kesehatan pada masyarakat.

b. Bagi STIBSA

Sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun program studi serta menentukan metode dan media pembelajaran yang dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa.

c. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman yang berharga dalam menerapkan teori yang diperoleh di institusi pendidikan .

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi STIBSA Yogyakarta

Pendidikan dapat memberikan masukan ilmu yang berguna sebagai bahan pembelajaran dan memperkaya ilmu pengetahuan dari hasil penelitian.

b. Bagi Penulis Lain

Dapat digunakan sebagai acuan dalam pendalaman materi dengan penelitian yang serupa dan dapat digunakan sebagai referensi yang relevan untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem Penyimpanan dan Pengelolaan

1. Pengertian sistem Penyimpanan

Menurut Sugiarto (2005) sistem penyimpanan adalah sistem yang digunakan pada penyimpanan dokumen agar kemudahan kerja penyimpanan dapat diciptakan dan penemuan dokumen yang sudah disimpan dapat dilakukan dengan cepat bilamana dokumen tersebut sewaktu-waktu dibutuhkan kegiatan penyimpanan Rekam Medis merupakan usaha melindungi rekam medis dari kerusakan fisik dan isi dari rekam medis itu sendiri. Rekam Medis harus disimpan dan dirawat dengan baik karena rekam medis merupakan harta benda rumah sakit yang sangat berharga. Prosedur penyimpanan adalah langkah-langkah pekerjaan yang dilakukan sehubungan dengan akan disimpannya suatu dokumen. Sebelum menentukan suatu sistem yang akan dipakai perlu terlebih dahulu mengetahui bentuk pengurusan penyimpanan yang ada dalam pengelolaan rekam medis. Ada dua cara pengurusan penyimpanan dalam penyelenggaraan Rekam Medis (Depkes, 1997) yaitu :

a. Sentralisasi

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

b. Desentralisasi

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

2. Tujuan penyimpanan Dokumen Rekam Medis

Tujuan penyimpanan dokumen Rekam Medis antara lain :

- a. Menjaga kerahasiaan dokumen Rekam Medis
- b. Mempunyai arti penting sehubungan dengan riwayat penyakit seseorang guna menjaga kesinambungan Rekam Medis.
- c. Mempermudah pengambilan kembali dokumen.
- d. Mempermudah dan mempercepat penemuan kembali dokumen rekam medis yang disimpan di rak penyimpanan.

e. Melindungi dokumen rekam medis dari bahaya pencuri, kerusakan fisik, kimia, maupun biologi.

3. Sistem Pengelolaan Rekam Medis

Sistem pengelolaan yang ada di rekam medis terdiri dari :

a. *Assembling*

Assembling yaitu salah satu bagian di unit rekam medis yang berfungsi sebagai peneliti kelengkapan isi dan perakitan dokumen rekam medis sebelum disimpan.

b. *Coding*

Fungsi pengkodean penanggung jawab terhadap penemuan dan penulisan kode penyakit, dan operasi yang tertulis pada dokumen rekam medis berdasarkan kode yang telah ditetapkan pada ICD-X dan ICOPIM. Nomor kode tersebut berfungsi untuk pengindeksan yang diperlukan dalam pengolahan data yang dikelompokkan berdasarkan indeks tersebut sebagai awal dari analisis data yang dilaksanakan oleh fungsi pelaporan (*reporting*).

c. *Filling*

Filling merupakan suatu ruangan di unit rekam medis yang bertanggung jawab terhadap penyimpanan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. Selain itu *filling* juga menyediakan dokumen rekam medis yang telah lengkap isinya sehingga dapat memudahkan penggunaan mencari informasi sewaktu-waktu.

d. *Indexing*

Indexing yaitu membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam indeks-indeks (dapat menggunakan kartu indeks atau komputerisasi). Melakukan indeks melalui komputer dan tidak boleh mencantumkan nama pasien.

B. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Rekam Medis adalah dokumen berisi riwayat penyakit yang diderita pasien. Namun informasi ini belum mencakup seluruh isinya. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (permenkes) nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan tentang identitas diri pasien, serta dokumen riwayat pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dokumen yang dimaksud merujuk pada catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman baik berupa foto rasdiologi, gambar pencitraan (*imaging*), dan rekam elektro diagnostik. Singkatnya, rekam medis adalah dokumentasi terkait informasi pelayanan yang diberikan tenaga medis kepada pasien yang berupa laporan, catatan, dan rekaman. Data yang digunakan sebagai isi rekam medis dipakai untuk pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien. Selain itu fungsi isi rekam medis juga berguna untuk bukti penegakan hukum dan disiplin kedokteran serta penegakan etika kedokteran. Rekam Medis juga dapat digunakan untuk keperluan

edukasi, penelitian, serta dasar pembiayaan anggaran kesehatan. Guna mengetahui statistik kondisi kesehatan di wilayah tertentu atau bahkan di seluruh Indonesia, rekam medis pun bisa digunakan sebagai data acuannya.

2. Pengelolaan Rekam Medis

Pengelolaan rekam medis adalah proses pengendalian catatan dan dokumen rekam medis. Pengelolaan rekam medis didasarkan pada Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, dan Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan perkerjaan Rekam Medis. Dari Permenkes No. 269 Tahun 2008 dapat dikatakan pengelolaan rekam medis meliputi kegiatan-kegiatan: pembuatan rekam medis (pasal 5), penyimpanan, pemusnahan, penjagaan kerahasiaan rekam medis (pasal 8, 9, 10). Sedangkan dalam Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 tentang Perkerjaan Perekam Medis tersurat tentang manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang didefinisikan sebagai kegiatan menjaga, memelihara dan melayanirekam medis baik secara manual maupun elektronik sampai menyajikan informasi kesehatan di rumah sakit, praktik dokter klinik, asuransi kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan lainnya yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan menjaga rekaman (pasal 1 butir 3). Berdasarkan kedua Permenkes tersebut dapat dikatakan bahwa pengelolaan pelayanan rekam medis terdiri dari kegiatan-kegiatan pembuatan rekam medis, penyimpanan rekam medis, penjagaan rekam

medis, pemeliharaan rekam medis, pelayanan rekam medis, penyajian informasi medis/kesehatan pasien, dan pemusnahan rekam medis.

3. Pelayanan Rekam Medis

Dalam pelayanan kesehatan di tempat praktek Rumah Sakit merupakan Puskesmas. Dokter membuat catatan mengenai berbagai informasi yang berkaitan dengan pasien yang melakukan pemeriksaan di tempat pelayanan kesehatan tersebut ke dalam suatu berkas yang dikenal sebagai status, Rekam Medis, Rekam kesehatan atau Medical Record. Berkas ini merupakan suatu berkas yang memiliki arti penting bagi pasien, dokter, tenaga kesehatan serta tempat pemeriksaan tersebut, bagi rumah sakit, poli klinik, atau puskesmas.

Rekam Medis merupakan catatan yang disimpan oleh dokter pada rumah sakit, puskesmas, poliklinik, ataupun pusat pelayanan kesehatan lainnya yang menyangkut pasien yang melakukan pengobatan di tempat tersebut (Pressman, 1994).

Rekam Medis tersebut diantaranya merangkum kontak pasien yakni berupa data pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan yang diberikan kepada pasien demi kesinambungan pelayanan, biasanya rekam medis

tersebut berbentuk kartu. Rekam Medis tersebut berisi catatan keadaan tubuh dan kesehatan, termasuk data tentang identitas dan data medis seorang pasien. Secara umum isi Rekam Medis dapat dibagi menjadi dua yaitu :

- a. Data sosiologis atau Data Non medis. Yang termasuk data ini adalah segala data lain yang tidak berkaitan langsung dengan data medis, seperti data identitas, data sosial ekonomi, alamat dan lain-lain. Data ini oleh sebagian orang dianggap bukan rahasia, tetapi menurut sebagian lainnya merupakan data yang bersifat rahasia (*confidential*).
 - b. Data pasien rawat yang dimasukkan dalam medical record atau rekam medis antara lain :
 1. Identitas pasien
 2. Tanggal dan waktu pemeriksaan
 3. Anamnesis (keluhan dan 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. Persetujuan tindakan bila perlu
4. Tujuan dan Manfaat Rekam Medis
- a. Tujuan Rekam Medis

Rekam Medis dibuat untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan.
 - b. Manfaat Rekam Medis menurut permenkes no 749a tahun 1989 menyebutkan bahwa 5 manfaat yaitu :

1. Sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.
2. Sebagai bahan pembuktian dalam prakara hukum.
3. Bahan untuk kepentingan penelitian.
4. Sebagai dasar pembayaran hanya pelayanan kesehatan.
5. Sebagai bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.

Menurut Gibony (1991), dalam kepustakaan dikatakan bahwa rekam medis memiliki 6 manfaat yang untuk mudahnya disingkat sebagai ALFRED, yaitu :

1. *Administrative Value*: Rekam Medis merupakan rekaman data administratif pelayanan kesehatan.
2. *Legal Value*: Rekam Medis dapat dijadikan bahan pembuktian di pengadilan.
3. *Financial Value*: Rekam Medis dapat dijadikan dasar perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien.
4. *Research Value*: Data Rekam Medis dapat dijadikan bahan untuk penelitian dalam lapangan kedokteran, keperawatan dan kesehatan.
5. *Education Value*: Data-data dalam Rekam Medis dapat bahan pengajaran dan pendidikan mahasiswa kedokteran, keperawatan serta tenaga kesehatan lainnya.

6. *Documentation Value*: Rekam Medis merupakan sarana untuk penyimpanan berbagai dokumen yang berkaitan dengan kesehatan pasien.

C. Pasien

1. pengertian pasien

Pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatnya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan yang dikemukakan oleh Prabowo dalam Wilhamda (2011). Sedangkan Aditama (2002) berpendapat bahwa pasien adalah mereka yang diobati di rumah sakit. Menurut Soejadi (1996) pasien adalah individu terpenting di rumah sakit. Berdasarkan pendapat dari para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatnya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan atau paramedis yang diobati di rumah sakit.

2. Kewajiban Pasien

Menurut (UU No. 44 Tahun 2009: UU tentang Rumah Sakit dengan kewajiban pasien yakni setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap Rumah Sakit atas pelayanan yang diterimanya selain itu ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban pasien diatur dengan Peraturan Menteri. Menurut (UU No. 29 Tahun 2004 : UU tentang

Praktik Kedokteran), pasien dalam menerima pelayanan mempunyai kewajiban :

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi.
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku sarana pelayanan kesehatan.
- d. Memberikan imbalan atas pelayanan yang diterima.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pasien memiliki kewajiban menerima pelayanan pada praktik kedokteran yaitu memberikan informasi, mematuhi nasihat, mematuhi ketentuan dan memberikan imbalan atas pelayanan yang diterima, memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur tentang masalah kesehatannya, mematuhi nasihat dan petunjuk perawat, memenuhi ketentuan yang berlaku di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

3. Hak Pasien

Menurut (UU No. 44 Tahun 2009: UU tentang Rumah Sakit pasal 31 dan 32). Setiap pasien mempunyai hak :

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.
- c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.

- d. Memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
- f. Mengajukan panduan atas kualitas pelayanan yang ditetapkan.
- g. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dalam peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- h. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit.
- i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medis.
- j. Mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
- k. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
- l. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
- m. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaannya yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lain.

- n. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan Rumah Sakit.
- o. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya.
- p. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
- q. Menggugat atau menuntut Rumah Sakit apa bila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standart baik secara perdata ataupun pidana, dan
- r. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undang. Menurut UU RI No. 38 Tahun 2014 dalam praktik keperawatan, pasien berhak:
 - a. Mendapatkan informasi secara benar, jelas, dan jujur tentang tindakan keperawatan yang akan dilakukan.
 - b. Meminta pendapat perawat lain atau tenaga kesehatan lainnya.
 - c. Mendapatkan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undang.
 - d. Memberikan persetujuan atau penolakan tindak keperawatan yang akan diterimanya.

- e. Memperoleh keterjagaan kerahasiaan kondisi kesehatannya. Pengungkapan rahasia kesehatan klien dilakukan atas dasar : kepentingan kesehatan klien pemenuhan permintaan aparaturnya penegak hukum dalam dalam rangka penegak hukum, persetujuan klien sendiri, kepentingan pendidikan dan penelitian, dan ketentuan Peraturan Perundang-undang.

D. Rawat Jalan

1. Pengertian Rawat Jalan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 1165/MENKES/SK/2007/bab 1, pasal 1 ayat 4 “pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di Rumah Sakit”. Bentuk pertama dari pelayanan rawat jalan adalah yang diselenggarakan oleh klinik yang ada kaitannya dengan Rumah Sakit (*hospital based ambulatory care*). Jenis pelayanan rawat jalan di rumah sakit secara umum dapat dibedakan atas 4 macam, yaitu:

- a. Pelayanan gawat darurat (*emergency services*) yaitu untuk menangani pasien yang membutuhkan pertolongan segera dan mendadak.
- b. Pelayanan rawat jalan peripurna (*comprehensive hospital outpatient services*) yaitu yang memberikan pelayanan kesehatan peripurna sesuai dengan kebutuhan pasien.

- c. Pelayanan rujukan (*referral services*) yaitu hanya melayani pasien-pasien rujukan oleh sarana kesehatan lain biasanya untuk diagnosis atau terapi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.
- d. Pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery services*) yaitu memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama.

E. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Departemen Kesehatan RI menyatakan bahwa rumah sakit merupakan pusat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan medik spesialistik, pelayanan penunjang medis, pelayanan perawatan, baik rawat jalan, rawat inap maupun pelayanan instansi rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan masyarakat. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan yang juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk

mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan.

2. Jenis-Jenis Rumah Sakit

Menurut PMK:340/MENKES/PER/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit, penggolongan rumah sakit dibagi menjadi dua yaitu ;

Berdasarkan pelayanan:

- a. Rumah sakit umum: rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua bidang dan jenis penyakit.
- b. Rumah sakit khusus: rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Berdasarkan kepemilikan:

1. Rumah sakit publik: rumah sakit yang dikelola pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.
2. Rumah sakit privat: rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk PT atau persero.

Secara umum penggolongan rumah sakit didasarkan kepada kemampuan rumah sakit tersebut memberikan pelayanan medis kepada pasien. Berdasarkan sudut pandang tersebut ada lima tipe golongan rumah sakit di Indonesia, yaitu rumah sakit tipe

A, B, C, D, dan E. Berikut penjelasan lima tipe golongan rumah sakit:

a. Rumah Sakit Tipe A

Rumah sakit tipe A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah ditetapkan sebagai rujukan tertinggi atau disebut pula sebagai Rumah Sakit Pusat.

b. Rumah Sakit Tipe B

Rumah sakit tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan di setiap Ibukota Provinsi yang menampung pelayanan rujukan di Rumah Sakit Kabupaten.

c. Rumah Sakit Tipe C

Rumah sakit tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan setiap Ibukota Kabupaten yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

d. Rumah Sakit Tipe D

Rumah sakit tipe D adalah rumah sakit yang bersifat transisi dengan kemampuan hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan gigi. Rumah sakit ini menampung rujukan yang berasal dari puskesmas.

e. Rumah Sakit Tipe E

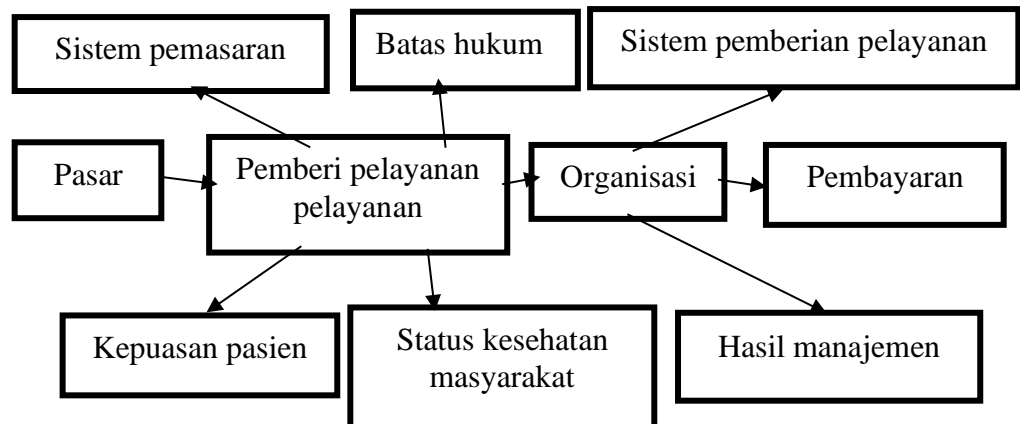
Rumah sakit tipe E adalah rumah sakit khusus yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kesehatan kedokteran saja. Saat ini banyak rumah sakit kelas ini ditemukan misal, rumah sakit kusta, paru-paru, jantung, kanker, dan rumah sakit ibu dan anak.

F. Rawat Jalan

1. Pengertian Rawat Jalan

Pelayanan Rawat Jalan merupakan kegiatan pelayanan medis yang berkaitan dengan kegiatan poliklinik (Cecep, 2012). Karena bersifat rawat jalan maka pasien yang berobat hanya jam kerja saja, pasien tidak menginap di rumah sakit. Jalur pelayanan pasien yang berkunjung ke poliklinik rawat jalan yaitu mulai dari pendaftaran, menunggu pemeriksaan di ruang periksa. Kemudian pelayanan pengambilan obat di apotik, pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan penunjang lainnya.

Menurut serbaguna (2012), pelayanan rawat jalan fokus pada elemen penting dari segi pasar, pelayanan, organisasi termasuk pula sistem pembayaran, sistem pemberian pelayanan, batas hukum, kepuasan pasien, hasil manajemen dan status kesehatan masyarakat. Keterkaitan antar elemen dapat dilihat di gambar 2.1 sebagai berikut :



Gambar 2.1 Elemen Pelayanan Rawat Jalan

Peran masing-masing segi akan tergantung pada jenis pelayanan.

Pelayanan rawat jalan harus memperhatikan dan melibatkan segi yang terkait dan berperan termasuk di dalam yaitu kepuasan pasien (Sabarguna, 2012)

2. Prosedur Pelayanan Rawat Jalan

Prosedur pelayanan rawat jalan di rumah sakit menurut Bagus (2010) adalah sebagai berikut:

a. Penerimaan Pasien Rawat Jalan

Pelayanan bagian penerimaan memegang peranan penting di rumah sakit. Kesan baik atau buruk manajemen rumah sakit tergantung pada pelayanan ini. Untuk itu kesiapan petugas, kelengkapan dan prasarana di bagian penerimaan pasien harus lah optimal. Diperlukan petugas yang memiliki dedikasi tinggi seperti terampil, ramah, sopan, simpatik, luwes, penuh pengertian,

mempunyai kemampuan berkomunikasi dengan baik. Prosedur kerja yang jelas dan tegas serta tersusun rapi, data yang akurat, tarif serta peralatan untuk pelayanan harus sesuai standar.

b. Pemeriksaan Dokter.

Pelayanan dokter dalam proses rawat jalan merupakan pelayanan utama rumah sakit, dengan tujuan mengupayakan kesembuhan bagi pasien secara optimal melalui prosedur serta tindakan yang dapat bertanggung jawabkan. Mereka dapat memberikan dampak langsung pada mutu pelayanan dan dapat memberikan prestige pada rumah sakit. Dokter umum maupun dokter spesialis memeriksa pasien dengan menjalankan penatalaksanaan perawatan pasien tersebut yang meliputi pemeriksaan, diagnosa, pemeriksaan tambahan, pemeriksaan lanjutan dan anjuran-anjuran lainnya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* yaitu menggambarkan analisa keadaan yang diperoleh dari hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas (Sugiyono, 2005). Metode yang digunakan adalah metode *observasi* yaitu mengamati segala sesuatu yang terjadi di *filling* dan wawancara kepada petugas filing.

B. Jenis Data

Jenis data yang digunakan adalah data *kualitatif* yaitu data yang berbentuk ata, skema, dan gambar (Sugiyono, 2015). Data *kualitatif* dapat dikumpulkan dengan cara wawancara, analisis dokumen, dan dan *observasi*.

C. Subyek dan Obyek Penelitian

Dalam penelitian ini subyek yang digunakan adalah petugas rekam medis di bagian *filling* RSUD Rajawali Citra. Objek penelitian adalah pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis di bagian *filling* RSUD Rajawali Citra.

D. Teknik Pengumpulan Data

Data tentang pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis dikumpulkan dengan cara:

1. Wawancara, yaitu data yang diperoleh dengan cara melakukan tanya jawab langsung dengan narasumber, yaitu petugas bagian filling untuk mendapatkan data mengenai pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis (Notoatmodjo, 2005).
2. Observasi, yaitu mengamati dan mencatat secara sistematis gejala-gejala yang diselidiki (Narbuko, 2008).

E. Teknik dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Data yang terkumpul dilakukan pengolahan dengan tahap sebagai berikut:

- a. *Collecting*, yaitu pengumpulan data yang berasal dari wawancara dan observasi tentang pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis di bagian filling.
- b. *Editing*, yaitu meneliti atau mengoreksi hasil pengumpulan data sehingga diperoleh informasi.
- c. Pengajian data, yaitu menyajikan hasil penelitian dalam bentuk narasi yang menggambarkan hasil kegiatan.

2. Analisis Data

Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif yaitu memaparkan hasil-hasil penelitian yang sesuai dengan keadaan sebenarnya dengan membandingkan teori-teori yang terkait dengan selanjutnya ditarik suatu kesimpulan tanpa melakukan uji statistik (Sadiman, 2003).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Sejarah dan Kedudukan Rumah Sakit Rajawali Citra

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

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

Pemilik RSU Rajawali Citra ini adalah sebuah badan hukum yang bernama Yayasan Rajawali Citra. Yayasan ini didirikan melalui akte notaris No 16 tahun 1996 dengan akta perubahan No 11 tanggal 13 September 2007. RSU Rajawali Citra merupakan organisasi *not for profit*.

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

Selain mengupayakan dana bagi investasi pendirian RSUD, 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 diluar kegiatan pokoknya yang telah dilakukan, antara lain:

- a. Seminar kesehatan untuk masyarakat dan kader.
- b. Dalam rangka membantu masyarakat menghadapi krisis ekonomi 1998 bekerjasama 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.
- c. Pelatihan senam jantung sehat dan senam lansia di wilayah kecamatan Banguntapan dan kecamatan Pleret.
- 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 gempa bumi.

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

2. Kepemilikan, jenis, tipe/kelas RS

Type (umum/khusus) dan kelas : Umum dan D

Pemilik : Yayasan Rajawali Citra

3. Visi-Misi Rumah Sakit

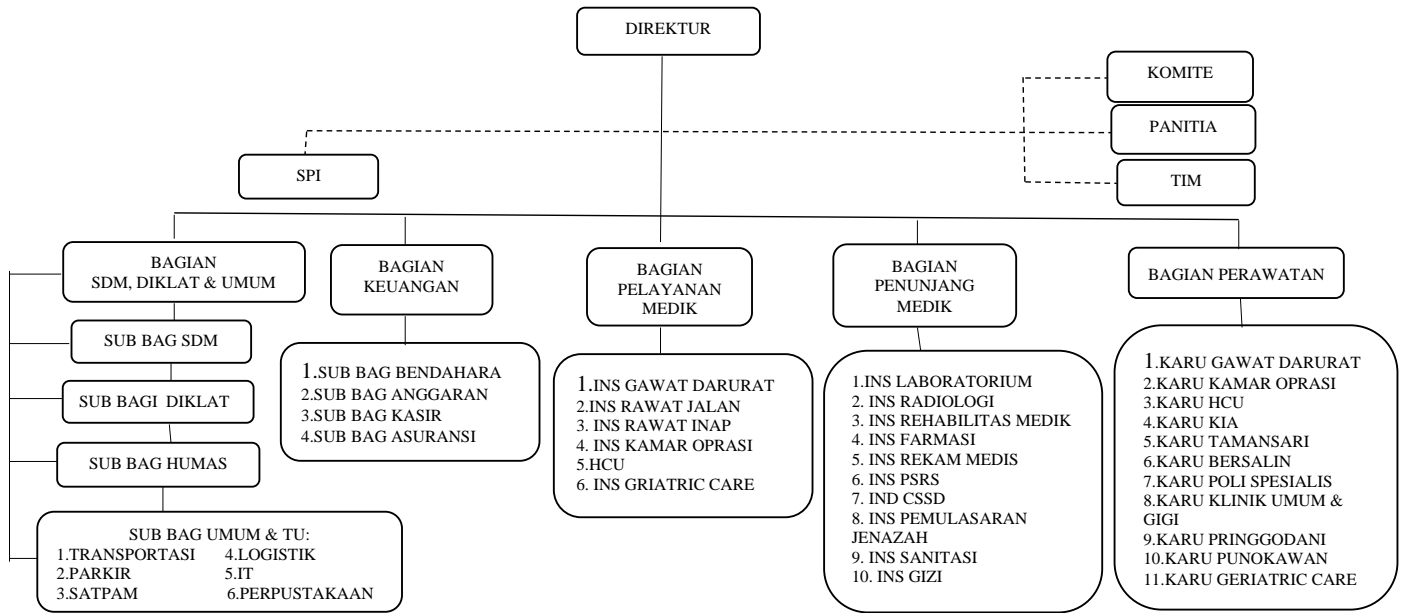
Adapun visi misi RSU Rajawali Citra adalah :

- 1) Visi: “Menjadi Rumah Sakit dengan pelayanan kesehatan yang profesional, efisien, agamis dan inovatif”.
- 2) 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, ekonomi
4. Mengembangkan lingkungan Rumah Sakit yang indah, nyaman dan aman bagi semua orang
5. Pengembangan pelayanan kesehatan yang aman bagi pasien atau 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. Struktur Organisasi RSU Rajawali Citra

Berikut adalah gambar Struktur Organisasi RSU Rajawali Citra



Gambar 4.2 Struktur Organisasi RSU Rajawali Citra

5. SUMBER DAYA MANUSIA (PERSONALIA)

Saat ini Rumah Sakit Rajawali Citra mempunyai karyawan dan dokter di sekitar 186 orang. Berikut ini daftar jumlah personalia di Rumah Sakit Rajawali Citra pada Desember 2013.

A. Tentang Medis

Tabel 4.1. Jumlah Tenaga Medis RSU Rajawali Citra Tahun 2020

NO	JENIS TENAGA	STATUS			JUMLAH
		MK	PT	KONTRAK	
1	Direktur (Magister Kesehatan)	I			I
2	Dokter Umum	5	6	I	I2
3	Dokter Spesialis Peny Dalam		I		I
4	Dokter Spesialis Bedah Umum		I		I
5	Dokter Spesialis Obsgyn	I	I		2
6	Dokter Spesialis Anak		I		I
7	Dokter Spesialis Mata		I		I
8	Dokter Spesialis Syaraf		I		I
9	Dokter Spesialis TttT		I		I
10	Dokter Spesialis Kulit & Kelamin		I		I
11	Dokter Spesialis Urologi		I		I
12	Dokter Spesialis Anestesi		I		I
13	Dokter Spesialis Sehab Medik		I		I
14	Dokter Spesialis Radiologi		I		I
15	Dokter Spesialis Patologi Klinik		I		I
JUMLAH		8	19	I	28

B. Tenaga Keperawatan

Tabel 4.2 Jumlah Tenaga Keperawatan RSUD Rajawali Citra Tahun 2020

No	JENIS TENAGA	STATUS			JUMLAH
		MK	PT	KONTRAK	
1	SI/DIV Keperawatan	2	0	0	2
2	SI KepNers	II	0	0	II
3	DIII Keperawatan	37	1	2	39
4	DIII Perawat Gigi	I	I	2	4
5	DIV Kebidanan	2	0	2	3
6	DIII Kebidanan	13	0	0	13
7	SPRG	0	0	0	0
8	DI Asper	3	0	0	0
JUMBLAH		69	2	6	77

C. Tenaga non keperawatan

Tabel 4.3 Jumlah Tenaga Non Keperawatan RSUD Rajawali Citra Tahun 2020

No	JENIS TENAGA	STATUS			JUMBLAH
		MK	KONTRA K	PT	
1	Apoteker	1	2	0	3
2	SI Farmasi	0	0	0	0
3	DIII Farmasi	4	0	0	4
4	SMK Farmasi	5	0	0	5
5	SI/DIV Gizi	0	0	0	0
6	DIII Gizi	2	0	0	2
7	SMK Gizi	5	2	0	7
8	DIII ATRO	2	2	2	6
9	SIF isiotrapi	3	1	0	4
10	DIII Fisiotrapi	5	0	0	5
11	DIII Terapi Wicara	0	1	0	1
12	DIII Terapi Okupasi	1	0	0	1
13	DIII Analisis Kesehatan	4	1	0	5
14	DIV Analisis kesehatan	0	1	0	1
15	DIV/SISanitarian	1	0	0	1
JUMLAH		33	10	2	45

D. Tenaga Non Medis

Tabel 4.4 Jumlah Tenaga Non Medis RSUD Rajawali Citra Tahun 2020

No	JENIS TENAGA	STATUS		JUMBALH
		MITRA KERJA	KONTRAK	
1	S2 Manajemen Rumah Sakit	3	0	3
2	SI Kesehatan Masyarakat	5	1	6
3	SI Psikologi	1	0	1
4	SI Hukum	1	0	1
5	SI Komputer	3	0	3
6	SI Arsitektur	1	0	1
7	SI Rekam Medis	0	0	0
8	D3 Rekam Medis	6	0	6
9	SI Akutansi	2	0	2
10	SI Ekonomi	2	0	2
11	DIII Akutansi	0	0	0
12	SMK Akutansi	2	0	2
13	DIII Adminitrasi Rumah Sakit	6	0	6
14	SMA/SMK	21	2	23
15	SMP	3	0	3
JUMLAH		56	3	59

E. Rekapitulasi Daftar Ketenagaan RSUD Rajawali Citra 2020
Tabel 4.5 Rekapitulasi Daftar Ketenagaan RSUD Rajawali Citra Tahun 2020

No	JENIS TENAGA	STATUS			JUMLAH
		MITRA KERJA	KONTAK	PART TIME	
1	Tenaga Medis	8	1	19	28
2	Tenaga Paramedis Keperawatan	69	6	2	77
3	Tenaga Paramedis Non Keperawatan	33	10	2	45
4	Tenaga Non Medis	56	3		59
JUMLAH		166	20	23	209

6. FASILITAS / SARANA DAN PRASARANA KERJA

Rumah Sakit Rajawai 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 bangunan fisik beserta luasnya dikelompokkan menjadi:

Tabel 4.6 Fasilitas/Sarana dan Prasarana Kerja

No	KELOMOK BANGUNAN	Luas (M ²)
A	<i>Outpatient Department</i>	
	1. Klinik Spesialis	118
	2. Klinik Dokter Umum	49
	3. IGD	60
	4. Instalasi Farmasi	38
	5. Instalasi Rekam Medis	120
	6. Instalasi Radiologi	38
	7. Instalasi Rehab Medik	70
	8. Instalasi Laboratorim	56
	9. Klinik Gigi	30
	10. Administrasi/Manajemen	70
	11. Ruang Pertemuan	40
B	<i>In Patient Departmen</i>	
	1. Bangsal Perawatan Pringgodani	156
	2. Bangsal Perawatan Punokawan	72
	3. Bangsal Tamansari	72
	4. Bangsal Perinatal	20
	5. Bangsal Kahyangan	200
	6. Kamar Bersalin	69
	7. Kamar Bedah dan Sterilisai	130
	8. <i>Instalasi intensive care</i>	75
	9. Selasar	270
C	Kelompok Instalasi Pendukung Pelayanan	
	1. IPSRS	18
	2. Instalasi Gizi	50
	3. Instalasi Sanitasi	30
	4. Instalasi Pemulasan Jenazah	9
	5. Rumah Generator	12

	6. Gudang	9
	7. Mushola	36

B. Pembahasan

1. Bagian-Bagian Yang Terkait Dalam Penyimpanan dan Pengelolaan Rekam Medis di RSUD Rajawali Citra.

Kegiatan Rekam Medis di RSUD Rajawali Citra melibatkan beberapa bagian yang mendukung kegiatan pelayanan kesehatan yaitu, bagian penyimpanan berkas rekam medis dan bagian pengelolaan rekam medis.

a. Penyimpanan Rekam Medis

1) Sistem Sentralisasi

Sistem penyimpanan yang digunakan di RSUD Rajawali Citra adalah sistem *sentralisasi*. Dengan cara sentralisasi terjadi pembangunan antara berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap dalam satu tempat. Karena semua pasien baik rawat jalan maupun rawat inap hanya memiliki satu nomor rekam medis.

Kebaikan dari sistem *sentralisasi* adalah :

- a) Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan rekam medis, sehingga pasien dapat dilayani lebih cepat.
- b) Mengurangi jumlah biaya yang digunakan untuk pelayanan dan ruangan.

- c) Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah disentralisasikan.
- d) Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.
- e) Mudah menerapkan sistem unit record.

Kekurangan dari sistem *sentralisasi* adalah :

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



Gambar 4.3 Rak Penyimpanan Rekam Medis di RSUD Rajawali Citra

2. Sistem Penjajaran berdasarkan Nomor

Sistem penjajaran berkas rekam medis menurut nomor yang dipakai di RSUD Rajawali Citra awalnya adalah sistem angka langsung “*straight digit system*”, kemudian mulai ditata dengan menggunakan sistem angka akhir. Penjajaran dengan sistem angka akhir lazim disebut “*terminal digit system*”. Disini digunakan nomor-nomor dengan 6 angka, yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok masing-masing terdiri dari 2 angka. Angka pertama adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kanan, angka kedua adalah kelompok 2 angka yang terletak ditengah dan angka ketiga adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kiri.

50	93	26
Angka ketiga (<i>tertiary digits</i>)	angka kedua (<i>secondary digits</i>)	angka pertama (<i>primary digits</i>)

Dalam penyimpanan dengan sistem angka akhir (*terminal digitfilling system*) ada 100 kelompok angka pertama (*primary section*) yaitu 00 sampai dengan 99. Pada waktu menyimpan, petugas harus melihat angka-angka pertama dan membawa rekam medis tersebut ke daerah rak penyimpanan untuk kelompok angka-angka pertama yang bersangkutan. Pada kelompok angka pertama ini rekam medis-rekam medis

disesuaikan urutan letaknya menurut angka kedua, kemudian rekam medis disimpan didalam urutan sesuai dengan kelompok angka ketiga, sehingga dalam setiap kelompok penyimpanan nomor-nomor pada kelompok angka ketigalah (*tertiary digits*) yang selalu berlainan.

Sebagai contoh :

46-52-02	98-05-26	98-99-30
45-52-02	99-05-26	99-99-30
48-52-02	00-06-26	00-00-31
49-52-02	01-06-26	01-00-31
50-52-02	02-06-26	02-00-31

Banyak keuntungan dan kebaikan dari pada sistem penyimpanan angka akhir, seperti :

- 1) Pertambahan jumlah rekam medis selalu tersebar secara merata ke 100 kelompok (section) di dalam rak penyimpanan. Petuga-petugas penyimpanan tidak akan terpaksa berdesak-desak di satu tempat (atau section), dimana rekam medis harus disimpan di rak.
- 2) Petugas-petugas dapat diserahi tanggung jawab untuk sejumlah section tertentu misalnya ada 4 petugas masing-masing diserahi : section 00-24, section 25-74, section 75-99.

- 3) Pekerjaan akan terbagi rata mengingat setiap petugas rata-rata mengerjakan jumlah rekam medis yang hampir sama setiap harinya untuk setiap section.
- 4) Rekam medis yang tidak aktif dapat diambil dari rak penyimpanan dari setiap section, pada saat ditambahkan rekam medis baru di section tersebut.
- 5) Jumlah rekam medis untuk tiap-tiap section terkontrol dan bisa dihindarkan timbulnya rak-rak kosong.dengan terkontrolnya jumlah rekam medis membantu memudahkan perencanaan peralatan penyimpanan (jumlah rak).
- 6) Kekeliruan penyimpanan (misfile) dapat dicegah, karena petugas penyimpanan hanya memperhatikan 2 angka saja
- 7) dalam memasukan rekam medis ke dalam rak, sehingga jarang terjadi kekeliruan membaca angka.

Sehingga sistem penjajaran rekam medis berdasarkan nomor yang digunakan di RSUD Rajawali Citra masih menggunakan dua sistem yaitu : sistem angka langsung "*straight digit system*" dan sistem angka akhir "*terminal digite system*" dan sistem angka akhir "*terminal digite system*".

b. Pengelolaan rekam medis di RSUD Rajawali Citra Yogyakarta

Pengelolaan rekam medis di RSUD Rajawali Citra Yogyakarta terdiri dari:

1) Perakitan (Assembling) Rekam Medis

Perakitan Rekam Medis pasien rawat jalan, meliputi:

- a) Lembar Identitas Sosial
- b) General Consent Rawat Jalan
- c) Resume Rawat Jalan
- d) Assesment Gawat Darurat (bila ada)
- e) Assesment Rawat Jalan
- f) CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi)
- g) Urutan Formulir Rekam Medis Rawat Jalan.

NO	LEMBAR REKAM MEDIS	NOMOR HALAMAN FORMULIR	KET
1	Lembar Identitas Sosial	RM-RC-1.01.rev.01	
	General Consent Rawat Jalan	RM-RC-1.01 B.rev.00	
2	Resume Rawat Jalan	RM-RC-36 hal 1/rev.00	RM-RC- 1.02.rev.01
3	Formulir Assement Gadar	RM-RC-35 hal 1/rev.00	RM-RC- 1.03.rev.01
4	Formulir Assement Gadar lanjutan	RM-RC-35 hal 2/rev.00	
5	Formulir Assement Rawat Jalan	RM-RC-1.01 hal 1/rev.00	
6	Formulir Pemberian Pendidikan Pasien Dan Keluarga Rawat Jalan	RM-RC-1.02.rev.01	

7	Assement Rawat Jalan Rehab Medik	RM-RC-1.04.rev.02	
8	Lembar Persetujuan (<i>Informad Consent</i>) Kontrasepsi	RM-RC-1.05.rev.01	
	Lembar Kontrasepsi/KB	RM-RC-1.06.rev.01	
9	Assesen Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari	RM-RC-1.07.rev.01	
10	Formulir Assesmen Fungsi Menelan	RM-RC-1.08.rev.01	
11	Formulir Assesmen Pola Jalan	RM-RC-1.09.rev.01	

NO	LEMBAR REKAM MEDIS	NOMOR HALAMAN FORMULIR	KET
12	Formulir Assesmen Fungsi Sensori	RM-RC-1.10.rev.01	
13	Formulir Assesmen Fungsi Komunikasi	RM-RC-1.11.rev.01	
14		RM-RC-1.12.rev.01	
15	Formulir Assesmen Awal FT Muskuloskeletal	RM-RC-1.13.rev.01	

NO	LEMBAR REKAM MEDIS	NOMOR HALAMAN FORMULIR	KET
16	Formulir Assesment Awal Fisioterapi Kardiorespirasi	RM-RC-1.14.rev.01	
17	Formulir Assesmen Kontrol Postur	RM-RC-1.15.rev.01	
18	Formulir Assesmen Neuromuskuler	RM-RC-1.16.rev.01	
19		RM-RC-1.17.rev.01	
20	Formulir Assesmen Rawat Jalan Anak	RM-RC-1.18 hal 1/rev.00	
21	Formulir Assesmen Rawat Jalan Anak lanjutan	RM-RC-1.18 hal 2/rev.00	
33	Formulir Assesment Rawat Jalan Peny THT lanjutan	RM-RC-1.24 hal 2/rev.00	
34	Formulir Assesmen Rawat Jalan Rehab Pediatri	RM-RC-1.25.rev.00	
35	Formulir Assesmen Rawat Jalan Peny Dalam	RM-RC-1.26 hal 1/rev.00	
36	Formulir Assesmen Rawat Jalan Peny Dalam lanjutan	RM-RC-1.26 hal 2/rev.00	
37	Formulir Assesmen Rawat Jalan Umum & Gigi	RM-RC-1.27 hal 1/rev.00	
38	Formulir Assesmen Rawat Jalan Umum & Gigi lanjutan	RM-RC-1.27 hal 2/rev.00	

NO	LEMBAR REKAM MEDIS	NOMOR HALAMAN FORMULIR	KET
22	Formulir Assesmen Rawat Jalan Bedah	RM-RC-1.19 hal 1/rev.00	
23	Fomulir Assesmen Rawat Jalan Bedah lanjutan	RM-RC-1.19 hal 2/rev.00	
24	Formulir Assesmen Rawat Jalan Kulit Dan Kelamin	RM-RC-1.20 hal 1/rev.00	
25	Formulir Assesmen Rawat Jalan Kulit Dan Kelamin lanjutan	RM-RC-1.20 hal 2/rev.00	
26	Formulir Assesmen Rawat Jalan Mata	RM-RC-1.21 hal 1/rev.00	
27	Formulir Assesmen Rawat Jalan Mata lanjutan	RM-RC-1.21 hal 2/rev.00	
28	Formulir Assesmen Rawat Jalan Neurologi-Syaraf	RM-RC-1.22 hal 1/rev.00	
29	Formulir Assesmen Rawat Jalan Neurologi-Syaraf lanjutan	RM-RC-1.22 hal 2/rev.00	
30	Formulir Assesmen Rawat Jalan Peny Kandungan & Kebidanan	RM-RC-1.23 hal 1/rev.00	
31	Formulir Assesmen Rawat Jalan Peny Kandungan & Kebidanan lanjutan	RM-RC-1.23 hal 2/rev.00	
32	Formulir Assesmen Rawat Jalan Peny THT	RM-RC-1.24 hal 1/rev.00	

NO	LEMBAR REKAM MEDIS	NOMOR HALAMAN FORMULIR	KET
39	Formulir Assesmen Rawat Jalan Urologi	RM-RC-1.28 hal 1/rev.00	
40	Formulir Assesmen Rawat Jalan Urologi lanjutan	RM-RC-1.28 hal 2/rev.00	
41	Formulir Pengkajian Awal Perawatan Gigi	RM-RC-1.29.rev.00	
42	Formulir Assesmen Resiko Jatuh Pasien Rawat Jalan	RM-RC-1.30 hal 1/rev.00	
43	Formulir Assesmen Resiko Jatuh Pasien Rawat Jalan lanjutan	RM-RC-1.30 hal 2/rev.00	
44	Formulir TB 01	RM-RC-1.31.rev.00	
45	Formulir Pemberian Pendidikan Pasien Dan Keluarga Terintregasi (P3KT)	RM-RC-1.32.rev.00	

2) Koding (*coding*)

Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya diindeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjukkan fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan.

Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (*World Health Organization*) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan factor yang mempengaruhi kesehatan.

Sejak tahun 1993 WHO mengharuskan negara anggotanya termasuk Indonesia menggunakan klasifikasi penyakit revisi-10, *Internasional Statical Clasification Deseasses and Health Problem 10 Revice*. ICD 10 menggunakan kode kombinasi yaitu menggunakan abjad dan angka (*alpha numeric*).

Kecepatan dan ketepatan koding dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksanaan yang menangani rekam medis tersebut yaitu:

- a. Tenaga medis dalam menetapkan diagnosis
- b. Tenaga rekam medis sebagai pemberian kode
- c. Tenaga kesehatan lainnya.

Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait tidak boleh diubah oleh karenanya diagnosis yang ada dalam rekam medis harus diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD 10.

Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas kekurangan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Oleh karenanya untuk hal yang kurang jelas atau yang tidak lengkap, sebelum koding

ditetapkan, komunikasikan terlebih dahulu pada dokter yang membuat diagnosis tersebut.

Untuk lebih meningkatkan informasi dalam rekam medis, petugas rekam medis harus membuat koding sesuai dengan klasifikasi yang tepat. Disamping kode penyakit, berbagai tindakan lain juga harus dikoding sesuai klasifikasi masing-masing.

- a. Koding Penyakit (ICD-10)
- b. Pembedahan/Tindakan (ICDPIM)
- c. Koding Obat-obatan
- d. Laboratorium
- e. Radiologi
- f. Dokter (pemberi pelayanan)
- g. Alat-alat
- h. Dan lain-lain

A. Cara Penggunaan ICD-10

1. Menggunakan buku ICD-10 Volume 1 berisi tentang:
 - a. Intruduction (pendahuluan)
 - b. Kelompok daftar tabulasi
 - c. Kode kondisi tertentu
 - d. Petunjuk yang digunakan dalam daftar tabulasi
 - e. Kategori karakteristik perintah
2. Menggunakan buku ICD-10 Volume III berisi tentang :
 - a. Penggunaan Index Alfabetic
 - b. Susunan

- c. Kode angka
 - d. Tanda perintah yang ada dalam buku ICD-10 Volume 1
3. Petunjuk dasar koding
- a. Identifikasi tipe penyakit/luka atau kondisi lain di dalam buku ICD-10 Vol.1.
 - b. Cari kata dasar (Lead term)
 - c. Baca dan catat petunjuk kata dasar (di garis bawah)
 - d. Rujuk di buku ICD-10 Volume III
 - e. Rujuk di buku ICD-10 Volume I

Tentukan kode penyakit tersebut

3) *Indeksing*

Indeksing adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam indeks-indeks menggunakan kartu indeks. Di dalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien, jenis indeks yang dibuat:

a. Indeks pasien

Pengertian :

Adalah data base komputer yang berisi nama semua pasien yang pernah berobat di RSUD Rajawali Citra.

Formulir yang ada di dalam data base ini adalah :

1. Nama lengkap, jenis kelamin, umur, alamat, tempat dan tanggal lahir, pekerjaan.
2. Tanggal berobat jalan maupun rawat inap.

Kegunaan :

Data base ini adalah kunci untuk menemukan berkas rekam medis pasien.

Cara penyimpanan :

- a) Dalam base tersusun secara alphabet seperti susunan kata-kata dalam kamus.
- b) Data base ini digunakan untuk mencari berkas rekam medis pasien yang tidak membawa kartu berobat sehingga dapat dicari berdasarkan nama pasien.
- c) Data base ini di kontrol setiap hari oleh petugas di Instalasi Rekam Medis sehingga data selalu up to date.

b. Indeks Penyakit (Diagnosis) dan Operasi

Pengertian :

Indeks penyakit dan indeks oprasi adalah adalah suatu database yang menyimpan kode diagnosa penyakit maupun tindakan oprasi setiap pasien yang berobat di RSUD Rajawali Citra informasi yang ada di dalam data base ini adalah :

1. Nomor Kode Diagnosa penyakit atau tindakan oprasi

2. Judul, Bulan, Tahun
3. Nomor Penderita
4. Jenis Kelamin
5. Umur.

Kegunaan :

Data base ini dapat untuk mengindeks penyakit maupun tindakan operasi sesuai dengan informasi yang diinginkan untuk keperluan sbb :

- 1) Mempelajari kasus-kasus terdahulu dari suatu penyakit untuk memperoleh pengertian tentang penanggulangan terhadap penyakit-penyakit/masalah-masalah kesehatan pada saat ini.
- 2) Untuk menguji teori-teori membandingkan data-data tentang penyakit/pengobatan dalam rangka penyusunan tulisan-tulisan ilmiah
- 3) Menyunguhkan data untuk menyusun keperluan alat-alat baru, tempat tidur dan lain- lain.
- 4) Menilai kualitas pelayanan di RSUD Rajawali Citra
- 5) Menyunguhkan data pelayanan yang diperlukan dalam survey kemampuan RSUD Rajawali Citra.
- 6) Menemukan rekam medis dimana dokternya hanya ingat diagnosa atau operasinya, sedangkan nama pasien yang bersangkutan lupa.

7) Menyediakan materi pendidikan untuk mahasiswa kedokteran, perawat, dll.

Cara penyimpanan :

c. Indeks dokter

Pengertian :

Adalah database yang berisi nama dokter yang memberikan pelayanan medik kepada pasien

Kegunaan :

1. Untuk menilai pekerjaan dokter.
2. Bank data dokter bagi RSUD Rajawali Citra.

d. Indeks kematian

Formulir yang tetap dalam indeks kematian :

1. Nama penderita
2. Nomor Rekam Medis
3. Jenis kelamin
4. Umur
5. Kematian: kurang dari sejam post operasi
6. Dokter yang merawat
7. Hari perawatan
8. Wilayah.

Kegunaan:

Statistik menilai mutu pelayanan dasar menambah dan meningkatkan peralatan/tenaga.

Cara penyimpanan indeks kematian : dalam sistem komputerisasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengamatan penulis melakukan kegiatan penelitian di RSUD Rajawali Citra dapat disimpulkan :

1. Untuk proses pengelolaan rekam medis bagian penyimpanan (*Filling*) rekam medisnya sudah menggunakan sistem sentralisasi.
2. Pengelolaan Rekam Medis yang dilakukan di RSUD Rajawali Citra Yogyakarta sudah sesuai dengan prosedur.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Sistem Penyimpanan dan Pengelolaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Rajawali Citra Yogyakarta terdapat saran yang perlu disampaikan sebagai berikut:

1. Diharapkan kepada petugas Rekam Medis pada proses pengelolaan berkas Rekam Medis bagian Assembling perlu ketelitian dari segi kelengkapannya.
2. Sebaiknya ruang penyimpanan Rekam Medis diberikan penambahan ruangan dan pendinginan ac atau kipas angin serta petugas Rekam Medis menjaga kebersihan ruang agar mempermudah petugas dalam pencairan berkas.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Sugianto, 2005, *Manajemen Kearsipan Moderen*, Yogyakarta: Gava Media
- Cecep Triwibowo 2013. *Kesehatan Lingkungan dan K3*, Buku 1 Cetakan Pertama, Yogyakarta
- Departemen Kesehatan RI. 1997. *Sistem Kearsipan Rekam Medis*
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*, Jakarta: Dirjen Yanmed
- Gibony, *Medikal Record Principle of Hospital Administration* , GP Putnam's Sons New York. 1991
- Nazir, Moh. 2005. *Metode Penelitian*, Jakarta: Ghalia Indonesia
- Permenkes no. 749a tahun 1989, *Tentang Manfaat Rekam Medis*,
- Roger S Pressman, 1994 Rekam Medis Merupakan Catatan Pasien yang Berobat di Rumah Sakit. [Online], Tersedia: <http://idtesis.com/metode-deskriptif> [23 April 2016]
- Serbaguna, 2004, *Prosedur Sistem Pelayanan di Rumah Sakit*, Yogyakarta: Rajawali Citra-DIY
- Sugiyono 2005 *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung: ALFABET
- UU NO 44/2009, *Tentang Rumah Sakit*

LAMPIRAN I

Wawancara kepada kepala Rekam Medis Ibu Rety Eka Wigati, A.Md,SKM di RSUD Rajawali Citra Yogyakarta

1. Apakah pengelolaan rekam medis di RSUD Rajawali Citra ada Standar Prosedur Operasionalnya, sebutkan dan jelaskan masing-masing?

Jawaban : untuk pengelolaan rekam medis nya keseluruhan dari pendaftaran sampai sistem penyimpanan pengelolaan rekam medis khususnya yang rawat jalan itu ada prosedurnya masing-masing, kalau untuk

- Assembling itu sudah ada jadi maksudnya adalah pengelolaan berkas rekam medis itu proses assembling. Jadi assembling disini adalah merakit form-form rekam medis, jadi mereka itu ada urutannya untuk urutannya sudah ada di buku pedoman. Jadi urutan untuk rawat jalan ada identitas pasien, general consent (persetujuan umum) rawat jalan, P3KP, assesmen rawat jalan.
- Coding adalah pemberian kode diagnosa pasien
- Indeks adalah pembuatan daftar tabulasi data dengan menggunakan SIRS.

2. Apakah ada kendala yang timbul pada saat pengelolaan rekam medis?

Jawaban :kendala yang timbul pada rekam medis banyak,

- Assembling kendala rawat jalan mengerjakan sesuai jam kerja jadi untuk merakit nya. Jika sudah tertata biarkan saja tetapi kadang tidak bisa melengkapi harus memasukin satu per satu kalau dari poliny itu juga ada selebaran di dalam rekam medis yang tercecer kita juga tidak bisa memantau jadi kalau yang misalnya sudah

terurutkan mending tidak usah, tapi kendala misalnya dari folinya udah kehabisan cppt (catatan terintegrasi) kadang-kadang cuma di selipkan saja, jika selebaranya sudah tercecer sudah tidak ada catatannya lagi.

- Indeksing sudah sesuai dengan sifatnya
- Coding harus menunggu postingan dari kasir baru bisa di kode diagnosa melalui SIRS

3. Mengapa diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus di beri kode?

Jawaban : karena memang standarnya sudah di beri kode

4. Apa dampak jika diagnosis yang ada di dalam rekam medis tidak terisi sesuai dengan buku ICD 10?

Jawaban : dampaknya banyak jika kita tidak bisa kalau BPJS terkait dengan BPJS. dampak yg lain nanti pengobatannya berbeda karena sesuai dengan ICD10

5. Mengapa di dalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien?

Jawaban : karena sudah tersistem sip sudah yang punya hak ases aja jadi memang tidak mencantumkan nama, indek ada macam-macam biasanya indek kematian hanya inisialnya aja.

6. Apakah ada tata cara dalam merakit atau assembling rekam medis?

Jawaban : ada tatacaranya jadi urutannya habis lembar identitas itu jenel konsen , p3kp, assesmen, cppt.

7. Apakah sistem penyimpanan rekam medis di RSUD Rajawali Citra ada Standar Prosedur Oprasionalnya, sebutkan dan jelaskan masing-masing?

Jawaban : kalau sistem penyimpanan ada SPO nya jadi sistem penyimpanan itu berdasarkan tempat kemudian ada berdasarkan nomor.

- Kalau berdasarkan tempat ada sistem sentralisasi dan desentralisasi kalau di RC sistemnya terpisah jadi sentral jadi Satu di dalam berkas.
- Kalau berdasarkan nomor kita pakai yang terminal digit harus di beri 2 warna.

8. Mengapa rekam medis yang aktif lebih banyak memerlukan petunjuk dari pada rekam medis-rekam medis yang inaktif?

Jawaban :

- rekam medis aktif memang perlu banyak petunjuk karena nanti untuk proses pencarian rekam medis samapi dengan distribusi
- rekam medis inaktif tidak banyak memerlukan petunjuk kecuali kalau misalnya pasien itu sudah lama tidak berkunjung dan itu di butuhkan pada saat pasien itu minta surat keterangan, jadi misalnya kalau pasien nya sudah lebih 5 tahun otomatis sudah masuk ruangan inaktif akan di musnahkan.

9. Apakah ada kendala pada sistem penyimpanan di RSUD Rajawali Citra?

Jawaban : kendalanya dalam satu hari hampir 400 pasien, tetapi untuk tracer tidak sampai karena ada sebagian tercecer ada sebagian juga yang di gunakan.

LAMPIRAN II



Lampiran 1. Tampilan Depan RSU Rajawali Citra Yogyakarta



Lampiran 2. Tampilan Ruang Informasi dan Kasir



Lampiran 3. Ruang Tunggu Pasien dan Pengunjung



Lampiran 4. Ruangan Filing di RSU Rajawali Citra



Lampiran 5. Foto-Foto Waktu PKL di Ruang Instalasi Rekam Medis