

TUGAS AKHIR
SISTEM PENGELOLAAN ARSIP REKAM MEDIS
DI RUMAH SAKIT RAJAWALI CITRA YOGYAKARTA



DISUSUN OLEH
MAHELITA PAULINA YONG
NIM:18001437

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA
MANAJEMEN STIB KUMALA NUSA
YOGYAKARTA

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

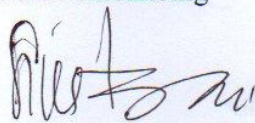
Judul : Sistem Pengelolaan Arsip Rekam Medis Rumah Sakit
Rajawali Citra
Nama : Mahelita Paulina Yong
NIM : 18001437
Program Studi : Diploma Tiga Manajemen STIB Kumala Nusa

Tugas Akhir ini telah di setujui oleh Dosen pembimbing Tugas Akhir Program
Studi Diploma Tiga Manajemen STIB Kumala Nusa Yogyakarta pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 5 Juli 2022

Mengetahui
Dosen Pembimbing



Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M
NIK.11300113

HALAMAN PENGESAHAN

**SISTEM PENGELOLAAN ARSIP REKAM MEDIS
DI RUMAH SAKIT RAJAWALI CITRA YOGYAKARTA**

Laporan Tugas Akhir ini telah di ajukan pada manajemen STIB Kumala Nusa Yogyakarta untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan program studi manajemen.

Disetujui dan disahkan pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 14 Juli 2022

Tim Penguji

Ketua



Ir. Edi Cahyono, M.M.
NIK. 113.001115

Anggota



Sarjita, S.E., M.M.
NIK. 113000114

Mengetahui

Ketua STIB Kumala Nusa



Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP. 19780204200501 1 002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah

Nama : Mahelita Paulina Yong

Nim : 18001437

Judul Tugas Akhir : Sistem Pengelolaan Arsip Rekam Medis di Rumah
Sakit Rajawali Citra Yogyakarta

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, Maret 2022

Yang membuat pernyataan



Mahelita Paulina Yong

MOTO

1. Takut akan Tuhan adalah permulaan pengetahuan, tapi orang bodoh menghina hikmat dan didikan (Amsal 1:7)
2. Sebab Tuhan, dia sendiri akan berjalan di depanmu, Dia sendiri akan menyertai engkau, Dia tidak akan membiarkan engkau dan tidak akan meninggalkan engkau; jangan takut dan jangan patah hati (Ulangan 31:8)
3. Dia memberi kekuatan kepada yang lelah dan menambah semangat kepada yang tidak berdaya (Yesaya 40:29)
4. Orang yang mampu belajar dari kesalahan adalah orang yang berani untuk sukses dan terus berbuat kebaikan meskipun orang lain meremehkanmu, karena penilaian manusia tidaklah penting, melainkan penilaian Tuhan lah yang paling penting dan utama (penulis)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan segala puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas penyertaan, dukungan dan doa orang-orang tercinta, akhirnya Tugas Akhir ini dapat di selesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu dengan cara bangga dan bahagia saya ucapkan rasa syukur dan terimakasih kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus atas penyertaannya selama saya mengerjakan Tugas Akhir.
2. Terimakasih juga untuk Bapak dan Ibu sebagai tanda bakti dan rasa terimakasih yang tak terhingga.
3. Untuk Kaka dan Adik ku, Kakak hua dan adik Rinty yang selalu selalu mensupport saya dalam menyusun Tugas Akhir ini, tiada yang paling mengharumkan saat berkumpul bersama kalian, walaupun sering bertengkar tapi itu selalu menjadi warna yang tak akan tergantikan.
4. Terimakasih untuk Dosen Wali saya Ibu Endang Hariningsih,,S.E.,MSC.
5. Terimakasih untuk Dosen Pembimbing saya Ibu Indri Hastuti Listyawati, S.H.,M.M
6. Terimakasih juga untuk Almamaterku Tercinta
7. Terimakasih untuk sahabat-sahabat saya Via, Malia, Milka, vita, Jendri, Wela.
8. Terimakasih untuk teman-teman perjuangan STIB Kumala nusa
9. Terimakasih juga untuk pacar saya Kristofel laana yang sudah membantu dan mendukung saya.

KATA PENGANTAR

Pujin dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang MahanEsa atas segala rahmat, hidayah, dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir (TA) yang berjudul “Sistem Pengelolaan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta” berjalan lancar tanpa ada satu kekurangan apapun. Adapun penyusunan Tugas Akhir (TA) ini penulis ajukan sebagai pemenuhan syarat guna memperoleh Gelar Ahli Madya di STIB Kumala Nusa Yogyakarta.

Penulis sadar bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir (TA) ini semata – mata tidak hanya kemampuan penulis, melainkan dari banyak pihak yang telah membantu, memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis. Penulis juga mengucapkan banyak terimakasih atas bantuan dari pihak yang telah terlibat secara tidak langsung dalam penyusunan Tugas Akhir (TA) ini sehingga penulis Tugas Akhir (TA) ini dapat terselesaikan dengan baik. Penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Anung Promudyo, S.E., M.M. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.
2. Ibu Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M. selaku Dosen Pembimbing TA.
3. Seluruh Dosen dan Staf Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.
4. Kedua Orang Tua saya Bapa Artemas Yong S.Pd dan Ibu Oriana Jalla S.Pd yang selalu memberikan kasih sayang, medidik dan membimbing serta menjadi motivasi terbaik, Kaka dan Adik tercinta yang juga selalu mendukung saya.
5. Semua pihak yang telah membimbing penulis yang tidak dapat disebut satu persatu.
6. Untuk Almamaterku tercinta, STIB Kumala Nusa Yogyakarta.

Penulis amat menyadari bahwa penyusunan Tugas Akhir (TA) ini masi jauh dari kata sempurna. Oleh karna itu penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun dari semua pihak agar Tugas Akhir (TA) menjadi lebih baik lagi.

Harapan penulis, semoga Tugas Akhir (TA) dapat bermanfaat bagi semua pihak dan dapat memberikan wawasan terutama bagi pembaca.

Aamiin.

Yogyakarta, Maret 2022

Penulis

Mahelita Paulina Yong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii

HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Sistem	5
B. Pengelolaan Arsip	7
C. Pengelolaan Rekam medis	11
D. Pengertian rekam medis	13
E. Rumah sakit	16
BAB III METODE PENULISAN	
A. Jenis penelitian	22
B. Waktu dan Tempat penelitian	22
C. Jenis Data	22

D. Metode Pengumpulan Data	23
E. Metode Analisa Data	24
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum	25
B. Pembahasan	39
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	46
B. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 jumlah tempat tidur ruang perawatan	31
Tabel 4. 2 Jumlah Tenaga Medis RSUD Rajawali Citra Tahun 2021.....	34

Tabel 4.3 Jumlah Tenaga Keperawatan RSUD Rajawali Citra Tahun 2021.....	35
Tabel 4. 4 Jumlah Tenaga Non Keperawatan RSUD Rajawali Citra Tahun 2021...	35
Tabel 4.5 Jumlah Tenaga Non Medis RSUD Rajawali Citra Tahun 2021	36
Tabel 4.6 Rekapitulasi Daftar Ketenagaan RSUD Rajawali Citra Tahun 2021	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi	33
--------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Menata Berkas Rekam Medis

Lampiran 2 Assembling Berkas Rekam Medis

Lampiran 3 Berkas Rekam Medis Di Filling

Lampiran 4 Mencari Berkas Rekam Medis

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem pengelolaan berkas rekam medis di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta. Subjek dalam penilaian ini adalah di masing- masing bagian pendaftara, assembling, indeksing, filing, analising dan retensi. Sumber datanya diperoleh dari hasil wawancara,

observasi,online dan studi kepustakaan.Jenis penelitian ini merupakan penelitian dengan metode kualitatif.

Pengelolaan rekam medis di Rumahsakit Rajawali Citra sudah sesuai dengan pedoman Rumah Sakit dan sesuai dengan tujuan yang telah diterapkan oleh rumah sakit yang terdiri dari *assembling,coding,indeksing*,pelaporan dan analisis.Sistem penomeran yang digunakan di Rumah Sakit Rajawali Citra yaitu menggunakan *Sub Numbering Sistem*, dan sistem penyimpanan secara desentralisasi yaitu dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan dalam tempat penyimpanan. sedangkan sistem penjajaran menggunakan sistem angka akhir.Pemusnahan di ud sregep dengan cara di caca.

Kata Kunci: *Sitem, Pengelolaan, Arsip, Rekam Medis, Rumah Sakit.*

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan salah satu instansi pemerintah dibawah Kementrian Kesehatan yang berfungsi memberikan pelayanan kepada masyarakat atas kebutuhan dibidang kesehatan. Kegiatan pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada masyarakat dan pelayanan administrasi, antara lain kegiatan promotif, kuratif, preventif, dan rehabilitatif, dimana setiap rumah sakit selalu berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada pasien. Untuk menunjang pelaksanaan, maka diharuskan berhuskan dokumen yang terkait dengan data pasien. Dokumen penting ini disebut dengan arsip. Secara umum arsip dapat diartikan sebagai rekaman kegiatan atau peristiwa yang dibuat dan diterima oleh suatu lembaga dalam menjalankan tugas kelembagaannya.

Arsip yang sangat penting ,maka diperlukan adanya penataan arsip yang teratur dan menyeluruh. Kerapian arsip yang teratur dan menyeluruh merupakan alat informasi dan referensi yang dapat membantupimpinan pada lembaga pemerintah maupun swasta guna memperlancar kegiatannya. Selain itu, penataan arsip yang baik dan benar akan memperlancar komunikasi dan tugas- tugas yang nanti akan dikerjakan.

Sistem pengelolaan arsip secara baik dan benar yang dapat menunjang kegiatan administrasi agar lebih lancar sering kali diabaikan dengan berbagai

alasan dan berbagai kendala seperti kurangnya tenaga arsipan maupun terbatasnya sarana dan prasarana selalu menjadi alasan buruknya sistem pengelolaan arsip di berbagai instansi pemerintah maupun swasta. Kondisi semacam itu diperparah dengan image yang selalu menempatkan bidang kersipan sebagai “bidang pinggiran“ diantara aktivitas-aktivitas kerja lainnya, salah satu dokumen rumah sakit yang menunjang pada pelayanan kesehatan adalah dokumen rekam medis maka.

Menurut Kemenkes No.1171/Menkes/PER/VI/2011,bahwa rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan,tindakan dan pelayanan lain kepada pasien.Rekam medis itu bersifat rahasia karena menyangkut data pribadi seorang dengan penyakit yang diderita, riwayat penyakit dan diagnosis lainnya, sehingga rekam medis di setiap rumah sakit dan institusi pelayanan kesehatan wajib menyimpan,menyusun dan merawat rekam medis dengan baik, serta menjaga keamanannyadari kerusakan dan penyalahgunaan oleh pihak – pihak tertentu yang tidak berhak,dan juga menyediakan berkas rekam medis tersebut setiap kali dibutuhkan.

Sistem pengelolaan rekam medis di rumah sakit adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya mencapai tujuan rumah sakit,yaitu peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam pengelolaan rekam medis untuk menunjang mutu pelayanan bagi rumah sakit, sistem pegelolaan rekam medis harus efektif dan efisien.

Rumah Sakit Umum Rajawali Citra diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan menjadi rumah sakit yang unggul, berdaya saing dan menjadi pilihan utama masyarakat peret dan sekitarnya, serta mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat dan produktif. Layanan medis yang tersedia di RSUD Rajawali Citra dapat memberikan dampak terhadap jumlah arsip rekam medis RSUD Rajawali Citra, sehingga dalam proses rekam medis di RSUD Rajawali Citra dimulai dari penciptaan rekam medis, pembuatan nomor rekam medis, pembuatan kartu berobat pasien, penataan berkas (*Assembling*), pemberian kode (*Coding*) sampai ke penyimpanan (*Filing*).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik mengambil judul “SISTEM PENGELOLAAN ARSIP REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT RAJAWALI CITRA YOGYAKARTA”

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah yang dijelaskan diatas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana sistem pengelolaan arsip rekam medis di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta?
2. Apa saja kendala – kendala yang dialami dan cara penyelesaiannya dalam sistem pengelolaan arsip rekam medis di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

Untuk mengetahui sistem pengelolaan arsip rekam medis di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat akademis

Untuk menambah pengetahuan bagi mahasiswa tentang sistem pengelolaan arsip khususnya arsip rekam medis di rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

Meningkatkan standarisasi dalam hal sistem pengelolaan arsip khususnya arsip rekam medis di Rumas Sakit Rajawali Citra Yogyakarta.

3. Bagi masyarakat

Agar masyarakat mengetahui lebih banyak tentang sistem pengelolaan berkas rekam medis di Rumah Sakit Rajawali Citra

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

1. Pengertian Sistem

Menurut Sofari (2016) sistem adalah jaringan atau prosedur yang dibuat menurut pola yang terpadu untuk melaksanakan kegiatan pokok. Sedangkan menurut Aswar (2016), Sistem adalah gabungan dan elemen – elemen yang saling berhubungan oleh susutproses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan.

Kedua pengertian diatas,dapat di simpulkan bahwa sistem adalah suatu rangkaian prosedur yang merupakan satu kesatuan organisasi yang secara teratur saling berkaitan untuk melaksanakan suatu fungsi

2. Ciri-ciri Sistem

Adapun ciri-ciri sistem menurut Aswar (2016) antra lain:

- a. Dalam suatu sistem terdapat bagian atau elemen satu sama lain saling berhubungan dan saling mempengaruhi yang kesemuanya berbentuk satu kesatuan, dalam arti semuanya berfungsi untuk mencapai tujuan yang sama, yang telah ditentukan atau di tetapkan
- b. Fungsi yang di peroleh oleh masing-masing bagian atau elemen yang membentuk suatu kesatuan tersebut adalah dalam rangka mengubah masukan menjadi terlarang yang di rencanakan.

- c. Dalam rangka melaksanakan fungsi tersebut, dalam arti terdapat mekanisme pengendalian yang mengarah agar tetap berfungsi sebagaimana yang telah direncanakan.
- d. Sekalipun sistem merupakan satu kesatuan yang terpadu, bukan berarti ia tertutup terhadap lingkungan.

3. Unsur-unsur sistem

Menurut Azar (2016), sistem- sistem mempunyai Unsur- unsur yang saling berkaitan, yaitu:

a. Masukan (*input*)

sekumpulan data mentah yang belum diolah yang berasal dari organisasi atau lingkungan eksternal organisasi untuk kemudian diproses dalam suatu sistem informasi.

b. Proses (*process*)

Kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan fungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

c. Keluaran (*output*)

Kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.

d. Umpan balik (*feedback*)

Kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem tersebut.

e. Dampak (*impact*)

Akibat yang dihasilkan oleh keluaran atau sistem.

f. Lingkungan (*enviroment*)

Dunia diluar sistem yang tidak dikelolah sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

B. Pengelolaan Arsip

1. Pengertian pengelolaan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia lengkap disebut bahwa pengelolaan adalah proses atau cara pembuatan pengelola atau proses melakukan kegiatan tertentu dengan menggerakkan tenaga orng lain, proses yang membantu merumuskan kebijakan dan tujuan organisasi atau proses memberikan pengawasan pada semua hal yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan dalam pencapaian tujuan (Fauziyah,2016:16)

2. Pengertian arsip

Arsip adalah catatan (rekod atau warkat) yang tertulis, tercetak, atau ketikan daolam bentuk huruf, angka atau gambaryang mempunyai arti dan tujuan tertentu sebagai bahan komunikasi dan informasi.

Kearsipan (bagasa inggris *filin*) adalah suatu proses kegiatan pengaturan arsip (file) mulai dari penciptaan, enerimaan, pencacatan, penyimpanan. Dari berapa pengertian diatas penulis mengambil kesimpulan tentang devinisi arsip. menurut pemahaman penulis, arsip adalah rekaman kegiatan atau peristiwa dalam berbagai bentuk dan media sesuai dengan perkembangn teknologi informasi dan

komunikasi dalam bentuk tulisan, perekaman suara, atau gambar-gambar kegiatan.

3. Jenis arsip

Pengelolaan arsip memegang peranan penting bagi jalannya suatu organisasi, yaitu sebagai sumber informasi dan pusat ingatan organisasi. Bentuk arsip beragam, tidak hanya berupa lembaran kertas dan tulisan seperti yang sering dianggap oleh kebanyakan orang. Arsip dapat dibedakan dalam beberapa jenis yaitu:

- a. Arsip menurut subjek atau isinya.
- b. Arsip menurut bentuk atau subjek fisik
- c. Arsip menurut nilai atau kegunaan
- d. Arsip menurut sikap atau kepentingan
- e. arsip menurut fungsinya

4. Siklus hidup arsip dinamis

Siklus hidup arsip dinamis terdiri dari 5 yaitu:

- a. Tahap penciptaan
- b. Tahap penggunaan arsip
- c. Tahap pemeliharaan arsip
- d. Tahap penyimpanan arsip
- e. Tahap penyusutan arsip

5. Sistem kearsipan

Sistem pengarsipan atau sistem kearsipan adalah cara pengaturan atau penyimpanan arsip secara logis dan sistematis dengan memakai

abjad, nomor, huruf ataupun kombinasi huruf dan nomor sebagai identitas arsip yang terkait. Sistem ini dibuat untuk mempermudah dalam penyimpanan dan penemuan kembali arsip.

6. perlengkapan kerasipan

Untuk dapat menyelenggarakan kearsipan diperlukan beberapa perlengkapan yaitu:

- a. Map
- b. Folder
- c. Guide
- d. Filing cabinet
- e. Kotak kertas
- f. Numerator

7. Pemeliharaan dan pengamanan arsip

- a. Ruangan penyimpanan arsip jangan terlalu lembab.
- b. Ruangan harus terang dan sebaiknya menggunakan penerangan alam yaitu sinar matahari.
- c. Ruangan harus diberi ventilasi secukupnya.
- d. Ruangan harus terhindar dari kemungkinan serangan api.
- e. Ruangan harus terhindar dari kemungkinan serangan hama.
- f. Lokasi ruangan atau gedung penyimpanan arsip hendaknya bebas dari tempat- tempat industri.

8. Masalah dalam pengelolaan arsip

- a. Kurangnya pengertian tentang pentingnya arsip.

- b. Kualifikasi persyaratan pegawai tidak terpenuhi
 - c. bertambahnya volume arsip secara terus menerus mengakibatkan tempat dan peralatan yang tersedia tidak dapat menampung arsip lagi.
 - d. belum memiliki pedoman tata kerja kearsipan yang diberlakukan secara baku di suatu kantor/organisasi.
 - e. Belum dibakukannya atau dibudayakannya pedoman tentang tata cara penjaminan arsip masing-masing kantor.
 - f. Penggunaan arsip oleh pengelola atau oleh pihak lainnya yang membutuhkan dengan jangka waktu yang lama, dan bahkan kadang-kadang tidak dikembalikan .
 - g. Tidak dapat atau sulit ditemukannya kembali arsip dengan cepat dan tepat bila diperlukan oleh pihak lain.
 - h. Belum dipikirkan mengenai rencana untuk mengadakan penyusutan arsip diunit operasional, maupun kantor secara menyeluruh.
 - i. Adanya arsip yang di terima dan dikirim oleh suatu unit, lepas dari pengawasan (karena unit pengawasan telah ditentukan tidak dapat berfungsi sebagai mestinya)
9. Jadwal retensi arsip

Jadwal retensi arsip adalah daftar yang berisis sekurang –kurangnya jangka waktu penyimpanan atau retensi, jenis arsip, dan keterangan yang berisi rekomendasi tentang penetapan suatu jenis arsip dimusnakan, dinilai kembali, atau dipermanenkan yang dipergunakan sebagai pedoman penyusutan dengan penyelamatan arsip.

10. Pemusnahan arsip

Pemusnahan arsip adalah kegiatan memusnakan arsip yang tidak mempunyai nilai kegunaan dan telah melampaui jangka waktu penyimpanan. Arsip batas waktu 5 tahun hitung dari terakit pasien berobat atau dipulangkan.

11. Program penyusutan arsip

Arsip tercipta dengan adanya kegiatan dalam rangka pelaksanaan fungsi organisasi, sehingga setiap saat arsip akan menungkat jumlahnya. Peningkatan jumlah arsip akan menimbulkan berbagai problema jika tidak adanya kebijakan pengurangan arsip.

C. Pengelolaan Rekam medis

Pengelolaan Rekam Medis terdiri dari:

1. Assembling

Assembling yaitu salah satu bagian unit rekam medis yang berfungsi sebagai peneliti kelengkapan isi dan perakitan dokumen rekam medis sebelum di simpan. Dokumen-dokumen rekam medis yang telah diisi oleh unit pencacatan data rekam medis yaitu unit rawat jalan, rawat inap, gawat darurat dan instalasi pemeriksaan penunjang akan dikirim ke fungsi Assembling bersama-sama.

Lembar formulir dalam dokumen rekam medis diatur kembali sesuai urutan riwayat penyakit pasien dan diteliti kelengkapan isi dokumen rekam

medis. Bila belum lengkap akan dikembalikan ke unit yang bertanggung jawab.

2. Koding

Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf, angka, atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Fungsi pengkode rekam medis bertanggung jawab terhadap penemuan dan penulisan kode penyakit, dan operasi yang tertulis pada dokumen rekam medis berdasarkan kode yang telah ditetapkan.

3. Indeks

Indeksing adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat dalam indeks-indeks (dapat menggunakan kartu indeks atau komputerisasi). didalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien. Jenis indeks yang biasa dibuat yaitu:

- a. Indeks penyakit (Diagnosis)
- b. Indeks operasi atau tindakan
- c. Indeks dokter
- d. Indeks kematian

4. Filing

Filing merupakan suatu ruangan unit rekam medis yang berfungsi sebagai penganalisa dan pelapor dalam sistem pelayanan rekam medis, selain itu *filling* juga menyediakan dokumen rekam medis yang telah lengkap isinya sehingga dapat memudahkan penggunaan mencari informasi sewaktu-waktu.

D. Pengertian rekam medis

1. Pengertian

a. Menurut pemenkes RI No.269/MENKES/PER/III/2008

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

b. Menurut DepKes RI (1997)

Rekam medis dalah keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas pasien, anamnese,penentuan fisik laboratorium,diagnosa segala pelayanandan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun mendapatkan pelayanan gawat darurat.

c. Dalam arti sederhana

Rekam medis hanya merupakan cacatan dan dokumen yang berisi tentnag kondisi keadaan pasien, tetapi jika dikaji lebih mendalam rekam medis mempunyai makna yang lebih kompleks tidak hanya cacatan biasa,karna didalam cacatan tersebut sudah tercermin segala informasi menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakam medis lainnya yang diberikan kepada seorang pasien yang datang ke rumah sakit.

2. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan dirumah 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 dirumah sakit.

3. Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain adalah:

a. Aspek Administrasi

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

b. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis yang mempunyai nilai medis karena catatan tersebut akan digunakan sebagai dasar untuk pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

c. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai media hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar

keadilan dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan karena setiap jasa yang diterima pasien bila dicatat dengan lengkap dan benar maka akan digunakan untuk menghitung biaya yang harus dibayar pasien. Selain itu jenis dan jumlah kegiatan pelayanan yang tercatat dalam formulir dapat digunakan untuk memprediksikan pendapatan dan biaya sarana pelayanan kesehatan.

e. Aspek Penilaian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya mengandung data/ informasi berbagai macam penyakit yang telah dicatat kedalam dokumen rekam medis dapat dilakukan penelurusan guna kepentingan pendidikan.

f. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya mengandung data/informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pembangunan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

g. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan digunakan sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

E. Rumah sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Pengertian rumah sakit berdasarkan Perkenkes No.147 tahun 2016 tentang Perjanjian Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Menurut Perkenkes 159 b/MENKES/II/2016 Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan, dimanfaatkan untuk pendidikan kesehatan dan penelitian. (Charles, 2016)

Menurut WHO rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna, pelayanan kuratif, pelayanan preventif, pelayanan rawat jalan, pusat latihan tenaga kesehatan dan pusat penelitian biomedik.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut undang – undang No 44 tahun 2016 tentang rumah sakit maka fungsi rumah sakit adalah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengonatan dan pemulihan kesdehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatanyang peri purna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan penelitian sumberdaya manusia dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

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

Dimana untuk menyalenggarakan fungsinya, maka rumah sakit menyelenggarakan kegiatan :

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan dan asuhan perawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan non medis
- d. pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
- e. pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f. Administrasi umum dan keuangan

3. Jenis- Jenis Rumah Sakit

Jenis –jenis rumah sakit berdasarkan kepemilikan, adalah sebagai berikut:

- a. Rumah sakit milik pemerintah

Rumah sakit milik pemerintah dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Rumah Sakit Pemerintah Bukan Layanan umum (BLU)

Rumah sakit Pemerintah bukan layanan Umum Direktur atau kepala Rumah sakit langsung bertanggung jawab kepada pejabat di atas organisasi Rumah Sakit dalam jajaran birokrasi yang berwenang mengangkat dan menghentikannya, untuk Rumah Sakit.

2) Rumah Sakit Milik Badan Usaha Negara

Rumah sakit milik BUMN saat ini kebanyakan sudah diubah bentuk badan hukumnya menjadi perseroan terbatas (PT), Rumah Sakit tersebut sudah dijadikan anak perusahaan untuk unit usaha yang dikelola secara mandiri.

b. Rumah Sakit milik Swasta

1) Rumah Sakit Milik Persero Terbatas (PT)

Dalam rumah sakit yang dimiliki oleh PT, ada tiga bagian yang mempunyai kewenangan dan tanggung jawab yang berbeda yaitu Dewan Komisaris dan Direksi Komite medik.

2) Rumah Sakit Milik Yayasan

Dalam rumah sakit milik yayasan, terdapat tiga bagian yang mempunyai tugas, kewenangan, dan tanggung jawab yang berbeda, yaitu pembina, pengawas, dan pengurus, yaitu kekuasaan tertinggi pada pembina.

4. Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Jenis pelayanan Rumah Sakit diatur berdasarkan UUD Republik Indonesia No 44 tahun 20016 tentang rumah sakit. Dalam pasal 19, menyebutkan bahwa rumahsakit dapat dibedakan berdasarkan jenis pelayanannya menjadi dua jenis pelayanan yaitu:

- a. Rumah Sakit Umum
- b. Rumah Sakit Khusus

5. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Hak dan kewajiban rumah sakit juga diatur berdasarkan UU Republik Indonesia No 44 Tahun 2016 tentang Rumah Sakit mempunyai hak:

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumberdaya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit.
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menemukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan peraturan perundang-undang.
- c. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan.
- d. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.

6. Standar Pelayanan Rumah Sakit

Standar pelayanan minimal rumahsakit di atur dalam peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/2009 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, dalam peraturan tersebut menyebutkan

jenis-jenis pelayanan, indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit.

Jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang wajib disediakan:

- a. Pelayanan gawat darurat
- b. Pelayanan rawat jalan
- c. Pelayanan rawat inap
- d. Pelayanan bedah
- e. Pelayanan persalinan
- f. Pelayanan intensif
- g. Pelayanan radiologi
- h. Pelayanan laboratorium patologi klinik
- i. Pelayanan rehabilitasi klinik
- j. Pelayanan farmasi
- k. Pelayanan gizi
- l. Pelayanan transfusi dara
- m. Pelayanan keluarha miskin
- n. Pelayanan rekam medis
- o. Pengelolaan limbah
- p. Pelayanan administrasi manajemen
- q. Pelayanan ambulance
- r. Pelayanan jenazah
- s. Pelayanan laundry
- t. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif yaitu penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek peneliti secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah, (Moleong, 2017). Adapun jenis pendekatan penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang berusaha untuk menuturkan pemecahan masalah yang ada berdasarkan data-data.

B. Waktu dan Tempat penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Rumah sakit Rajawali Citra Yogyakarta sedangkan Waktu penelitian dilakukan mulai dari tanggal 5 Juni 2022.

C. Jenis Data

Dua jenis sumber data, yaitu data primer dan data sekunder:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dengan survei lapangan yang menggunakan semua metode pengumpulan data original. Seperti melakukan penelitian langsung pada objek penelitian di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta.

2. Data Sekunder

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

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan kegiatan mencari data dilapangan yang akan digunakan untuk menjawab permasalahan penelitian. Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan penelitian.Oleh karena itu, pengumpulan data harus dilakukan dengan sistematis, terarah dan sesuai dengan masalah penelitian. Dalam penelitian ini,metode pengumpulan data yang dilakukan antara lain:

1. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan kepada narasumber atau informasi terkait topik penelitian secara langsung.

2. Observasi

Untuk menemukan dan mengungkapkan fakta yang ada dilapangan secara alamiah. Dalam penelitian ini peneliti menetapkan sejumlah tujuan dan menetapkan dirinya sebagai bagian dari objek yang ditelitinya. Observasi dilakukan guna mengamati kondisi yang terjadi ditempat penelitian tentang kegiatan pengelolaan arsip rekam medis.

E. Metode Analisa Data

Didalam penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif. Metode deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memberikan gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Sugiyono,2016)

Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang di peroleh dari hasil wawancara, catatan lapangan,dokumentasi dan bahan – bahan lain,sehingga dapat mudah dipahami (Sugiyono,2016).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Profil Umum

- a. Nama Rumah Sakit : Rs Rajawali Citra
- b. Jenis Rumah Sakit : Umum
- c. Alamat Rmah sakit : Jl.Pleret km 2.5
Banjatdadap,Potorono,
- d. Kode rumah sakit : 3402086
- e. Kelas rumah sakit : D
- f. Telepon. : 0274435620/05100482003
- g. Nomor dan tanggal izin pendirian : 20 Februari 2008
- h. Nomor dan tanggal izin : 3186/DP/059/VII/2013
- i. Kapasitas tempat tidur : 54 TT
- j. Kelas Rumah Sakit
Nomor Dan Tanggal Penetapan : 503/400/2008 2 feb 2008
Nomor Dan Tanggal Akreditasi : 11/4/2017
- k. Pemilik Rumah Sakit : Yayasan Rajawali Citra
- l. Direktur Utama : dr.Asri Priyani Muryatiningsih,
MP

2. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Rajawali Citra

RSU Rajawali Citra berdiri sejak tanggal 20 Februari 2008 dengan ijin 503/400/2008, dan sudah mengalami perpanjangan 2 kali (tahun 2013 dan tahun 2018), dengan lokasi jalan Pleret, dusun Banjardadap, Potorono, Banguntapan, Bantul. Rumah Sakit ini merupakan konversi/pengembangan dari Klinik dan Rumah Bersalin yang beroperasi sejak tanggal 9 September 1997. Tanggal 20 Februari 2008 secara resmi ijin penyelenggaraan RSU Rajawali Citra didapatkan, dan ini merupakan awal baru perjuangan Yayasan Rajawali Citra sebagai pemilik atau *Governing Body* yang mempunyai tanggungjawab lebih besar dari sebelumnya dalam ikut serta dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bantul pada khususnya dan bangsa Indonesia pada umumnya. Dan secara klasifikasi, RSU Rajawali Citra masuk dalam kategori Rumah Sakit Kelas D (Departemen Kesehatan tahun 2011).

Pada tahun 2020 ini dunia mengalami masa Pandemi Covid 19 yang tentunya mempengaruhi tipe pelayanan pasien di wilayah Indonesia secara keseluruhan. Dan hal ini mempengaruhi banyak hal dalam kinerja pelayanan serta manajemen di RSU Rajawali Citra.

Jika dilihat per regional, Asia Tenggara sudah mengalami puncak Pandemi Covid-19 pada September 2020 dan jumlah penambahan kasusnya terus menurun hingga kini. Namun di Indonesia jumlah rata – rata kasus harian masih terus meningkat. Data dari situs covid19-go-id yang diakses pada 11 Januari 2021 menunjukkan jumlah kasus harian

mencapai puncak tertinggi pada 8 Januari yaitu 10.417 kasus dan setelahnya menurun hingga 8.692 kasus pada 11 Januari 2021.

RS perlu melakukan penyesuaian terhadap cara – cara bekerja dan melayani pasien, yang dikenal dengan istilah “the new normal” atau dalam bahasa Indonesia diterjemahkan sebagai tatanan baru untuk beradaptasi dengan COVID-19, dengan melakukan perubahan pada aspek teknis maupun strategis. Di aspek teknis misalnya memisahkan area infeksius dan non infeksius, menerapkan penggunaan APD untuk seluruh petugas RS, namun dengan level berbeda sesuai dengan risiko area kerjanya, memastikan logistik medis cukup dan kontinuitas terjaga untuk menjamin mutu dan keselamatan. Pada aspek strategis, ada investasi baru yang perlu dilakukan oleh RS, yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi.

Untuk dapat mengakomodir seluruh perubahan tersebut, RS perlu mengevaluasi kembali rencana strategis dengan mengadopsi prinsip business continuity plan agar RS survive melewati masa pandemi, termasuk menghitung kebutuhan pendanaan dan mengidentifikasi peluang sumbernya.

3. Visi, Misi, Tujuan Dan Moto

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
 - 2) Mengembangkan sistem operasional rumah sakit yang efisien (dengan biaya operasional minimal)
 - 3) Memberikan pelayanan dengan penghormatan yang sama dengan cara yang baik dan ikhlas untuk semua golongan (tidak membedakan agama, ras dan sosial 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 (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif)
 - 7) Mendukung program jaminan kesehatan terutama asuransi kesehatan social
- c. Tujuan :** Memberikan pelayanan kesehatan secara profesional, agamis dan berkesinambungan.
- d. Filosofi:**
- 1) Melayani secara profesional dan membahagiakan menjadi ibadah kami
 - 2) Kami hidup untuk memberikan pelayanan kesehatan,bukan melayani untuk mencari kehidupan

- 3) Kami hidup untuk membangun rumah sakit bukan membangun rumah sakit untuk mencari penghidupan.

4. Jenis Pelayanan di RSUD Rajawali Citra

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Nomor SK.Dir. 01.21.100.05 tentang Pelayanan di Rumah Sakit Rajawali Citra berikut adalah Jenis Pelayanan di RSUD Rajawali Citra Bantul.

1. Pelayanan Medik

- 1) Instalasi gawat darurat
- 2) Instalasi rawat jalan
 - a) Klinik Umum
 - b) Klinik Gigi
 - c) Klinik Spesialis Penyakit dalam
 - d) Klinik Spesialis Kesehatan Anak
 - e) Klinik Spesialis Bedah Umum
 - f) Klinik Spesialis Obstetri dan Ginekologi
 - g) Klinik Spesialis Kesehatan Saraf
 - h) Klinik Spesialis Kesehatan Mata
 - i) Klinik Spesialis THT
 - j) Klinik Spesialis Kulit & Kelamin
 - k) Klinik Spesialis Urologi
 - l) Klinik Spesialis Orthopedi
 - m) Klinik Kesehatan Ibu dan Anak

3) Instalasi rawat inap

- a) Bangsal pringgondan
- b) Bangsal punokawan
- c) Bangsal tamansari
- d) Bangsal perinatologi
- e) Bangsal khayangan
- f) Ruang bersalin

4) Instalasi geriatrik care

5) Instalasi kamar operasi

6) Instalasi intensif pelayanan penunjang medik

- a) Instalasi RekamMedik
- b) InstalasiFarmasi
- c) InstalasiLaboratorium
- d) InstalasiRadiologi
- e) Instalasi RehabilitasiMedik
- f) Instalasi Sanitasi danLaundri
- g) InstalasiGizi
- h) Instalasi PemulasaranJenazah
- i) Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana RumahSakit
- j) InstalasiCSSD
- k) PelayananAmbulance

2. Pelayanan Keuangan

- 1) AdmnitrasiUmum

2) Administrasi Jaminan Kesehatan

5. Pembagian Ruang Layanan Rawat Inap RSUD Rajawali Citra

Berdasar Surat Keputusan Direktur RSUD Rajawali Citra Nomor. SK.Dir.02.21.100.01 tentang Penetapan Ruang Rawat Inap dan Jumlah Tempat Tidur Perawatan Pada Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

Tabel 4.1 jumlah tempat tidur ruang perawatan

NO	RUANG	JUMLAH TEMPAT TIDUR RUANG PERAWATAN						TOTAL
		VIP	I	II	III	ISOLASI /COVID	KHUSUS	
1	KHAYANGAN					15		15
2	PRINGGODANI	1	4	4	6			15
3	PUNOKAWAN	1	1	2	4			8
4	TAMANSARI	1	1	4	4			10
5	PERINATAL						5	5
6	INTENSIF					7		7
TOTAL								60

6. Pelayanan intensive care unit (ICU) di RSUD Rajawali Citra

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSUD Rajawali Citra Nomor SK.Dir. 01.21.100.03 tentang Penetapan Ruang Intensive Care Unit di RSUD Rajawali Citra

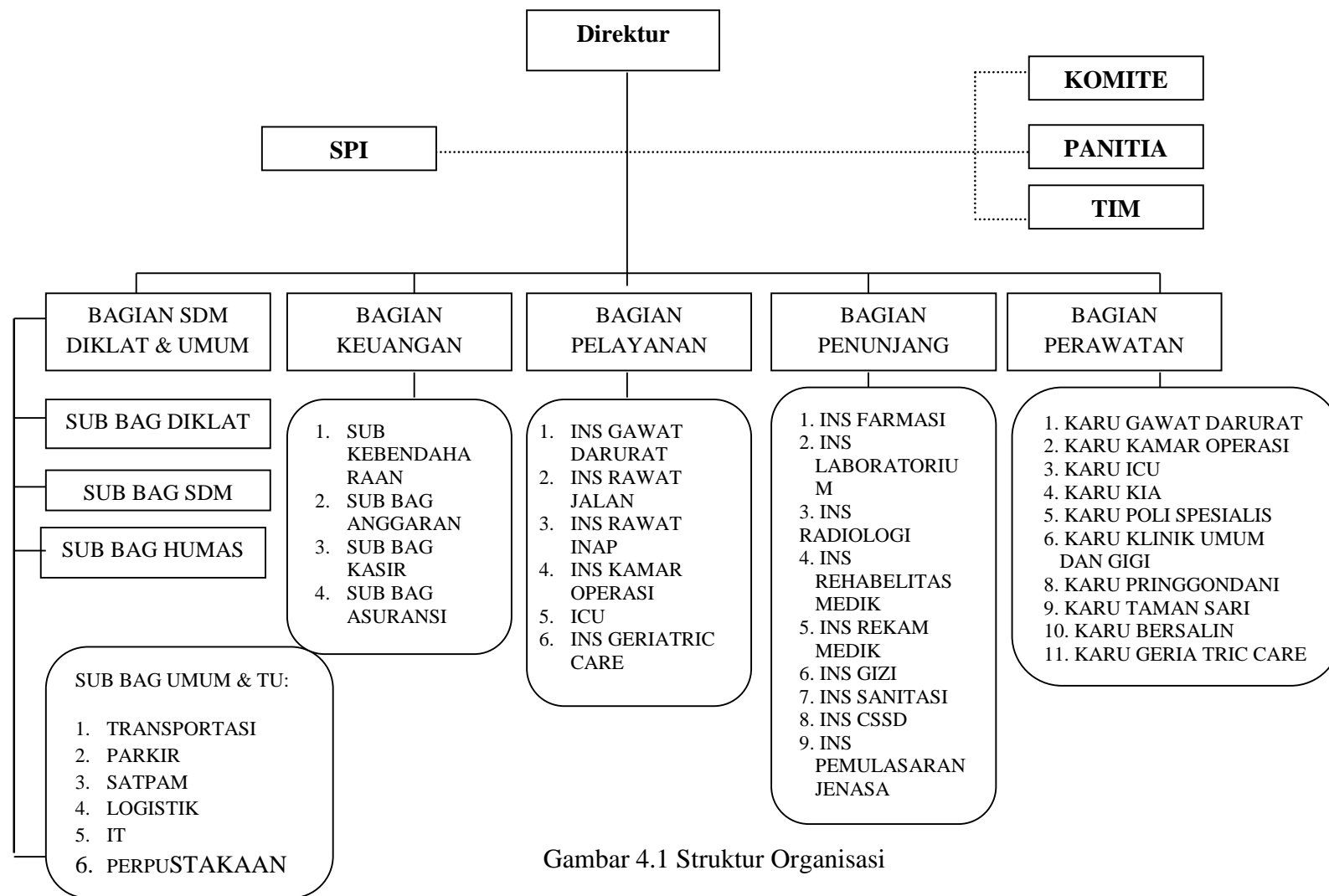
Intensive Care Unit berkapasitas 7 tempat tidur, dengan rincian sebagai berikut:

- a. Ruang Dengan Tekanan Negatif dengan Ventilator dengan 1

- tempattidur;
- b. Ruang Tanpa Tekanan Negatif Tanpa Ventilator dengan 6 tempat tidur;

7. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi RSU Rajawali Citradi disusun berdasarkan Surat Keputusan Yayasan Rajawali Citra Nomor 014/SK/KET/Y.RC/XI/2017 dan SK Direktur RSU Rajawali Citra No: SK.Dir.01.21.100.04 Tentang Susunan Organisasi RSU Rajawali Citra.



Gambar 4.1 Struktur Organisasi

8. Sumber Daya Manusia

Tabel 4. 2 Jumlah Tenaga Medis RSUD Rajawali Citra
Tahun 2021

N0	JENISTENAGA	STATUS			JUMLAH
		MK	PT	Kontrak	
1	Direktur (Magister Kesehatan)	1			1
2	Dokter Umum	5	6	1	12
3	Dokter Spesialis Peny Dalam		1		1
4	Dokter Spesialis Bedah Umum		1		1
5	Dokter Spesialis Obsgyn	1	1		2
6	Dokter Spesialis Anak		1		1
7	Dokter Spesialis Mata		1		1
8	Dokter Spesialis Syaraf		1		1
9	Dokter Spesialisn THT		1		1
10	Dokter Spesialis Kulit&Kelamin		1		1
11	Dokter Spesialis Urologi		1		1
12	Dokter Spesialis Anestesi		1		1
13	Dokter Spesialis Rehab Medik		1		1
14	Dokter Spesialis Radiologi		1		1
15	Dokter Spesialis Patologi Klinis		1		1
JUMLAH		8	19	1	28

Tabel 4.3 Jumlah Tenaga Keperawatan RSUD Rajawali Citra
Tahun 2021

NO	JENISTENAGA	STATUS			JUMLAH
		MK	PT	Kontrak	
1	S1/DIV Keperawatan	2	0	0	2
2	S1 KepNers	11	0	0	11
3	D.III Keperawatan	37	1	2	39
4	D.III PerawatGigi	1	1	2	4
5	D.IV Kebidanan	2	0	2	3
6	D.III Kebidanan	13	0	0	13
7	SPRG	0	0	0	0
8	D1 Asper	3	0	0	0
JUMLAH		69	2	6	77

Tabel 4. 4 Jumlah Tenaga Non Keperawatan RSUD Rajawali Citra
Tahun 2021

NO	JENISTENAGA	STATUS			JUMLAH
		MK	KONTRAK	PT	
1	Apoteker	1	2	0	3
2	S1 Farmasi	0	0	0	0
3	DIII Farmasi	4	0	0	4
4	SMK Farmasi	5	0	0	5
5	S1/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	S1 Fisioterapi	3	1	0	4
10	DIII Fisioterapi	5	0	0	5
11	DIII TerapiWicara	0	1	0	1

NO	JENISTENAGA	STATUS			JUMLAH
		MK	KONTRAK	PT	
12	DIII Terapi Okupasi	1	0	0	1
13	DIII Analis Kesehatan	4	1	0	5
14	D IV Analis Kesehatan	0	1	0	1
15	DIV/S1 Sanitarian	1	0	0	1
JUMLAH		33	10	2	45

Tabel 4.5 Jumlah Tenaga Non Medis RSUD Rajawali Citra
Tahun 2021

NO	JENISTENAGA	STATUS		JUMLAH
		MITRAKERJA	KONTRAK	
1	S2 Manajemen/RumahSakit	3	0	3
2	S1 KesehatanMasyarakat	5	1	6
3	S1 Psikologi	1	0	1
4	S1 Hukum	1	0	1
5	S1 Komputer	3	0	3
6	S1 Arsitektur	1	0	1
7	S1 RekamMedis	0	0	0
8	D3 RekamMedis	6	0	6
9	S1 Akuntansi	2	0	2
10	S1 Ekonomi	2	0	2
11	DIII Akuntansi	0	0	0
12	SMK Akuntansi	2	0	2
13	DIII AdministrasiRS	6	0	6
14	SMA/SMK	21	2	23
15	SMP	3	0	3
JUMLAH		56	3	59

Tabel 4.6 Rekapitulasi Daftar Ketenagaan RSUD Rajawali Citra
Tahun 2021

NO	JENISTENAGA	STATUS			JUMLAH
		MITRA KERJA	KONTRAK	PART TIME	
1	Tenaga Medis	8	1	19	28
2	Tenaga Paramedis Keperawatan	69	6	2	77
3	Tenaga ParamedisNon Keperawatan	33	10	2	45
4	Tenaga Non Medis	56	3		59
JUMLAH		166	20	23	209

9. Fasilitas/Sarana Prasarana

No	Keterangan
1	Luas Tanah : 11.572 M ²
2	Sarana Air Bersih : Sumur dan PDAM
3	Listrik : PLN kapasitas 43 kVa/17 kVa & Genset kapasitas 100 kVa /7.5 kVa
4	Pengolahan Limbah Padat : Pihak Ketiga (Sariman) Domestik Pengolahan Limbah Padat B3 : Pihak Ketiga (PT.ArahEnvironmental Indonesia)
5	Pengolahan Limbah Cair : Ada (Biofilter) (IPAL)
6	Kendaraan Roda 2 : 1 Unit

- 7 Kendaraan roda 4 terdiri dari 4 : a. 2 Ambulance jenaza /IGD
unit b.2 Operasional
- 8 Telepon : 6 saluran
- 9 Komputer : 38 Unit
- 10 Luas Bangunan
- a. Klinik Spesialis& gigi : 83 M²
 - b. Klinik dokterumum : 20 M²
 - c. IGD : 80 M²
 - d. Instalasi rawat inap (PGD) : 159M²
 - e. Instalasi rawat inap (PNKW) : 87M²
 - f. Instalasi rawat inap (TMS) : 87M²
 - g. Instalasi rawat inap (KHY) : 75M²
 - h. Kamar Bersalin : 36M²
 - i. Instalasi Operasi : 45M²
 - j. ICU : 44M²
 - k. Perintatal : 15M²
 - l. Instalasi farmasi&gudang : 35M²
 - m. Instalasi RehabilitasiMedik : 64M²
 - n. Instalasi Radiologi : 40M²
 - o. Instalasi Laboratorium : 15M²
 - p. Instalasi Rekam Medis : 39M²
 - q. Instalasi Sanitasi & laundry : 30M²
 - r. Instalasi Gizi : 30M²

B. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta maka:

Pengelolaan arsip rekam medis di mulai dengan:

a. Penciptaan Rekam Medis

Penciptaan rekam medis dilakukan saat pertama kali pasien berkunjung ke rumah sakit, sehingga dibutuhkan data-data yang benar dan lengkap. Rekam medis merupakan dokumen penting bagi rumah sakit sehingga dalam pengisian data (registrasi) pasien harus melengapi data registrasi sendiri yaitu kelengkapan data pasien dan kecocokan antara kartu pengenal pasien (KTP) serta syarat-syarat yang dibutuhkan lainnya.

b. Pembuatan Nomor Rekam Medis

Pembuatan nomor rekam medis dilakukan ketika pasien tersebut datang berobat. Yang berisi tentang identitas pribadi pasien yang bersangkutan. Jadi ketika pasien datang berobat, petugas rekam medis harus memberikan nomor rekam medis dan dicatnya kedalam beberapa formulir rekam medis yaitu: Kartu Identitas Berobat (KIB), formulir data dasar pasien, dan buku register pendaftaran pasien.

c. Membuat Kartu Berobat

Pembuatan kartu berobat dibuat ketika pasien baru pertama kali berkunjung ke rumah sakit, sebagai tanda pengenalan pasien pada saat berobat.

1. Tahap – tahap dalam pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Rajawali Citra. (*Assembling*)

a. Penataan Berkas

Penataan berkas (*Assembling*) merupakan kegiatan pada unit rekam medis yang mengatur tentang manajemen formulir, pencatatan formulir, dan penentuan nomor rekam medis yang dihasilkan. *Assembling* adalah perakitan dokumen rekam medis dengan menganalisis kelengkapan berkas rekam medis di Rumah Sakit Rajawali Citra. Proses assembling adalah sebagai berikut:

- 1) Staf rekam medis pada bagian *assembling* menerima dokumen rekam medis dari unit pelayanan yang dituju pasien.
- 2) Meneliti kelengkapan berkas rekam medis dan merakit kembali urutan formulir rekam medis, kemudian menyerahkan berkas rekam medis yang sudah lengkap bagian pengkodean.
- 3) Bagian *assembling* menerima berkas rekam medis dari perawat lalu memeriksa kelengkapannya kemudian setelah lengkap, proses berlanjut bagian *coding*.
- 4) Namun jika ada berkas rekam medis yang belum lengkap, maka akan diberi tanda menggunakan stick not, dan didepan sampul medis

ditulis apa saja kekurangan dalam rekam medis. Tidak semua berkas rekam medis masuk ke bagian *assembling* telah diserahkan oleh perawat ruang dengan lengkap. Dari pernyataan tersebut juga dapat disimpulkan bahwa berkas rekam medis yang tidak lengkap tersebut dikembalikan lagi pada perawat ruang untuk dilengkapi.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Pemberian kode (*coding*) merupakan bagian dari proses pengelolaan berkas rekam medis dengan menerima berkas rekam medis yang sudah lengkap dari bagian *assembling*, untuk diberikan *coding* dari diagnosa yang dibuat oleh dokter. Fungsinya dari *coding* tersebut dapat digunakan sebagai klaim biaya dari perawatan dan pengobatan yang diterima pasien dan memudahkan pelayanan pada pengajuan informasi guna menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan.

Proses pemberian kode di Rumah Sakit Rajawali Citra.

- 1) Staf rekam medis menetapkan kode diagnosis pada rekam medis, menggunakan huruf atau angka, atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data.
- 2) Salah satu pemberian kode diagnosis dalam menginput data di rumah sakit dapat menyebabkan kerugian financial yang sangat besar.
- 3) Petugas koding harus memberikan diagnosis yang sesuai dengan tindakan dokter.

4) Coding sudah menerima berkas rekam medis sesuai alur rekam medis yang dibuat di rumah sakit.

Berdasarkan pernyataan diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa dalam proses pemberian kode kadang masih menemui kesulitan dan pengelolaan data dari mereka terhambat akibat ketidakjelasan hasil diagnose dokter sehingga harus mengembalikan kembali berkas pada perawat atau dokter.

c. Penyimpanan (*Filing*)

Penyimpanan (*filing*) merupakan bagian dari proses pengelolaan berkas rekam medis yang bertugas mengambil berkas rekam medis ketika pasien datang dan menerima berkas rekam medis yang sudah lengkap dari bagian coding dan sudah siap untuk disimpan. Dilampirkan dengan pengelolaan ruang penyimpanan rekam medis agar berkas rekam medis tetap tersusun sesuai nomor urut dan tertata dengan rapi. Karena rekam medis akan digunakan oleh tenaga medis sebagai acuan pengobatan pasien. Rekam medis juga akan keluar dari ruang penyimpanan untuk dipinjam oleh dokter maupun perawat yang menangani pasien tersebut, supaya tidak hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak bertanggung jawab. Unit rekam medis rumah sakit mencatat nama pasien rekam medis, tanggal pengambilan rekam medis dan poli yang dituju pasien, kemudian meletakkan dipenyimpanan, agar petugas mudah mengetahui rekam medis yang sedang dipinjam, jika

rekam medis suda dikembalikan dari poli, maka yang ada dirak agar dikeluarkan.

Sistem penyimpanan berkas rekam medis rumah sakit sudah menggunakan Sistem Sentralisasi sistem penyimpanan rekam medis ini sangat menguntungkan guna mengurangi terjadinya duplikasi dan biaya untuk peralatan dan ruangan. selain itu, juga memudahkan dalam pencarian kembali rekam medis apabila ingin digunakan.

Sedangkan penyusunan rekam medis di ruang penyimpanan, menggunakan *Terminal digit filing*.

2. Kendala – kendala yang terjadi pada pengelolaan Rekam Medis dan upaya mengatasi nya.
 - a. Kendala-kendala yang terjadi pada pengelolaan rekam medis
 - 1) Kendala yang dialami petugas bagian *coding* berawal dari berkas rekam medis yang tidak lengkap seperti lampiran yang masih kosong.
 - 2) Ketidak jelasan diagnose yang ditulis oleh dokter sehingga juga menghambat pada saat proses pengkodean.
 - 3) Pada ruang penyimpanan masi kurang atau belum mencukupi, sehingga masih ada berkas rekam medis yang penyimpanannya masih menggunakan kardus.
 - 4) Kurangnya sumberdaya manusia terutama tenaga rekam medis dan teknologi informasi pada fasilitas pelayanan kesehatan untuk operasional rekam medis elektronik.

- 5) Infrastruktur jaringan komunikasi dan data yang belum di siapkan sepenuhnya dikarenakan perlunya biaya dalam tahap awal pengembangannya.
 - 6) Belum seluruhnya rumah sakit maupun fasilitas pelayanan kesehatan dapat menerapkan SIMRS. Sebelum RME diterapkan dalam rumah sakit maka SIMRS ini merupakan sistem elektronik yang harus lebih dulu berjalan dengan baik.
- b. Sedangkan upaya untuk mengatasinya adalah:
- 1) Dokumen rekam medis harus di lengkapi dan dikelola dengan baik agar tidak rusak atau hilang sehingga dapat di pergunakan kembali untuk pengobatan atau pemberian pelayanan lainnya.
 - 2) Memberitahukan kepada dokter agar selalu mengisi dan melengkapi lampiran rekam medis.
 - 3) Lebih menegaskan kepada perawat dan dokter agar memperjelas lagi kode diagnosis agar lebih mempermudah petugas rekam medis dalam pengambilan berkas rekam medis.
 - 4) Sebaiknya ada penambahan rak rekam medis di bagian *filing* agar berkas rekam medis tersusun rapi dan mudah di cari.
 - 5) Perlu penambahan sumberdaya manusia.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan tentang sistem pengelolaan berkas rekam medis di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta maka penulia menyimpulkan sebagai berikut:

1. Pengelolaan arsip rekam medis di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta dimulai dari:
 - 1) Penciptaan rekam medis yaitu pendaftaran pasien baru.
 - 2) Assembling memeriksa kelengkapan berkas rekam medis baik itu rawat jalan maupun rawat inap.
 - 3) Pengkodean (koding) proses penegelolaan berkas rekam medis dengan menerima berkas rekam medis yang sudah lengkap dari bagian assembling.
 - 4) Penyimpanan (filing) berkas rekam medis pasien.

Di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta sudah menjalankan fungsinya masing-masing sesuai dengan peraturan perundang-undangan seperti permenkes tentang rekam medis, pedoman penyelenggaraan di rumah sakit.

2. Kendala-kendala yang dihadapi oleh unit rekam medis rumah sakit rajawali citra adalah kurangnya jumlah sumberdaya manusia sehingga beban kerja yang dirasakan cukup besar, apalagi jika banyak.

Permasalahan lain yang dihadapi oleh unit rekam medis rumah sakit adalah luas ruang penyimpanan yang kurang memadai, dan rak penyimpanan berkas rekam medis yang masih kurang.

B. Saran

Dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) ini, penulis ingin menyampaikan saran – saran berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis:

1. Sebaiknya perlu ada penambahan Sumber Daya Manusia (SDM) agar tidak terjadi rangkap jabatan.
2. Sebaiknya ada penambahan rak penyimpanan berkas rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2016) Pedoman Sistem Pengelolaan Arsip Rekam Medis. Jakarta: Jendral Pelayanan Rekam medis
- Giyana, Frenti, (2016), Sistem Pengelolaan Arsip Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang, Jurnal kesehatan Masyarakat, Volume 1, Nomor , Tahun 2016, Halaman 48-61
- Menkes, (2007). Keputusand Menteri Kesehatan No 337/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesional Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Jakarta.
- Moleong, Lexy J, 2016, Metode Penelitian Kualitatif, Edisi Revisi, Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Pamungkas WT., Marwati T., Solikha. 2016. Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jurnal Kesehatan Masyarakat UAD Vol 4 N0 1 : (Hal1), Januari 2010
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 96/Menkes/Per/III /3008 Tentang Rekam Medis.
- Shofari, B, (2002). Pengelolaan Sistem Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono, (2016). Metode Penelitian Kualitatif, R dan D Bandung, Alfabeta.cv.
- Triyani dan Solikahah (2016) Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta Kes Mas Vol 4, No 1, Januari 2010:1-75.