

TUGAS AKHIR

SISTEM PENGELOLAAN ARSIP BERKAS REKAM MEDIS

DI RUMAH SAKIT UMUM RAJAWALI CITRA

YOGYAKARTA



Disusun Oleh :

RUT MERCILIANI KOILHING

NIM 19001595

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN

SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA

YOGYAKARTA

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

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

Nama : Rut Merciliani Koilhing

NIM : 19001595

Program Studi : Manajemen

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh dosen pembimbing Tugas Akhir Program
Studi Diploma Tiga Manajemen STIB Kumala Nusa pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 22 Juni 2022

Mengetahui

Dosen Pembimbing



Sarjita, S.E., M.M

NIK. 113000114

HALAMAN PENGESAHAN
SISTEM PENGELOLAAN ARSIP BERKAS REKAM MEDIS
DI RUMAH SAKIT UMUM RAJAWALI CITRA YOGYAKARTA

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

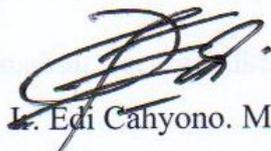
Disetujui dan disahkan pada:

Hari : **Kamis**

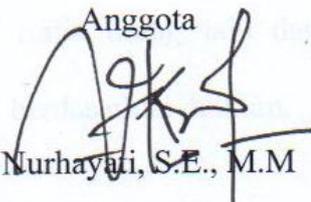
Tanggal : **29 Juni 2022**

Tim Penguji

Ketua


L. Edi Cahyono. M.M
NIK: 113.001115

Anggota


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

Mengetahui,

Ketua STIB Kumala Nusa


Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP. 19780204 200501 1 002

HALAMAN PERNYATAAN

MOTTO

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rut Merciliani Koilhing

NIM : 19001595

Judul Tugas Akhir : Sistem Pengelolaan Arsip Berkas 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 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



Rut Merciliani Koilhing

MOTTO

1. “Segala perkara dapat ku tanggung didalam Dia yang memberi kekuatan kepadaku (Filipi 4:13)”.
2. Kesalahan akan membuat orang belajar dan menjadi lebih baik.
3. Mulailah dari mana kamu berada, gunakan apa yang kamu miliki dan lakukan apa yang kamu bisa.
4. Semua impian kita bisa terwujud jika kita memiliki keberanian untuk mengejarnya.
5. Sekalipun aku berjalan dalam lembah kekelaman, aku tidak takut bahaya, sebab engkau besertaku; gada-Mu dan tongkat-Mu itu yang menghibur aku (Mazmur 23:4).
6. Serahkanlah perbuatanmu kepada TUHAN, maka terlaksalah segala rencanamu (Amsal 16:3).

PERSEMBAHAN

Puji Tuhan dalam melaksanakan penyusunan Tugas Akhir ini berjalan lancar. Hal ini karena tidak lepas dari doa, dukungan, serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan dan penyusunan Tugas Akhir ini. Tugas Akhir ini penulis persembahkan kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa yang selalu memberkati dan memberi saya kekuatan, kesabaran serta kesehatan dalam menyusun Tugas Akhir ini dari awal sampai selesai.
2. Kedua orang tua saya yang selalu memberi doa, motivasi, semangat, serta dukungan yang luar biasa kepada saya.
3. Terimakasih buat bapak Inde, Daud dan bapak Matias yang selalu memberika semangat dan doa terbaik untuk saya
4. Terima kasih buat kaka dan adik saya Wan Koilhing, Maria Koilhing, Merionis Koilhing, Yohana Koilhing dan Isak Koilhing yang selalu memberikan doa dan dorongan kepada saya untuk menjadi lebih baik lagi.
5. Teman-teman terdekat saya Wasti, Pira, Willi, Randi, Dewi, dan Ananias yang sudah memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan Tugas Akhir.
6. Terima kasih buat sahabat saya Welly, Heni, Sri dan Eminer yang sudah menemani saya selama 3 tahun dan selalu memberi semangat dalam menyelesaikan Tugas Akhir.

7. Terimakasih buat Ka Indah, ka Deli dan Ka Mila yang telah membatu saya dalam menyelesaikan tugas akhir ini dan juga selalu memberikan motivasi yang baik kepada saya.
8. Terimakasih buat Defris Lapaimou yang sudah mau menemani saya dari Nol sampai dengan saya melaksanakan sidang ini dengan baik.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir berjudul “Sistem Pengelolaan Arsip Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta” tepat waktu dan tanpa adanya halangan sedikitpun. Tugas Akhir ini disusun sebagai persyaratan kelulusan pada program studi Manajemen Administrasi Rumah Sakit Diploma III STIB Kumala Nusa Yogyakarta. Dalam penyusunan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapatkan bantuan berupa saran, dorongan, bimbingan serta keterangan dari berbagai pihak yang merupakan pengalaman yang tidak dapat diukur secara materi, namun dapat membukakan mata penulis bahwa sesungguhnya pengalaman dan pengetahuan tersebut adalah guru yang baik bagi penulis. Oleh karena itu, dengan segala hormat dan kerendahan hati perkenankanlah penulis mengungkapkan rasa terima kasih kepada :

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Ketua STIB Kumala Nusa Yogyakarta.
2. Ibu Indri Hustuti Listyawati, S.H., M.M. selaku wakil ketua 2 STIB Kumala Nusa Yogyakarta
3. Seluruh Dosen dan Staf STIB Kumala Nusa Yogyakarta
4. Sarjita, S.E., M.M. selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan perhatian untuk memberikan bimbingan dan pengarahan selama proses penyusunan Tuga Akhir. .

5. Seluruh Karyawan Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta.

Dalam penulisan Tugas Akhir ini, penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan yang dibuat baik sengaja maupun tidak sengaja, dikarenakan keterbatasan ilmu pengetahuan dan wawasan serta pengalaman yang penulis miliki. Untuk itu penulis mohon maaf atas segala kekurangan tersebut tidak menutup diri terhadap segala saran dan kritiknya. Akhir kata semoga Tugas Akhir ini dapat memberikan banyak manfaat bagi semua.

Yogyakarta,

Penulis



Rut Merciliani Koilhing

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
MOTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK/RINGKASAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Sistem	6
1. Pengertian Sistem	6
B. Pengelolaan.....	9
1. Pengertian pengelolaan.....	9
2. Tujuan pengelolaan.....	9
3. Fungsi Pengelolaan.....	11
C. Arsip	12

1. Pengertian Arsip	12
2. Jenis-jenis Arsip	12
3. Fungsi Arsip.....	13
D. Rekam Medis.....	15
1. Penegertian Rekam Medis	15
2. Tujuan dan Kegunaan	17
3. Kelengkapan isi	18
E. Rumah Sakit.....	20
1. Pengertian Rumah Sakit	20
2. Fungsi Rumah sakit	21
3. Jenis-jenis Rumah Sakit.....	22
4. Tipe Rumah Sakit	23

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	26
B. Tempat dan Alamat Penelitian.....	26
C. Jenis dan Sumber Data	26
D. Metode Pengumpulan Data	27
E. Metode Analisa Data.....	28

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta.....	30
1. Sejarah RSUD Rajawali Citra	30
2. Visi, Misi, Tujuan dan Motto	32
3. Filosofi.....	33
4. Profil Umum	33
5. Struktur Organisasi	35
6. Sumber Daya Manusia.....	36
7. Fasilitas/Sarana Prasarana	39
8. Jenis Pelayanan.....	41
9. Pembagian Ruang Layanan Rawat Inap RSUD Rajawali	

Citra.....	43
10. Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di RSU Rajawali Citra Yogyakarta	44
11. Kinerja Pelayanan Rumah Sakit	44
B. Pembahasan	51
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jumlah Tenaga Medis RSUD Rajawali Citra Tahun 2021	37
Tabel 4.2 Jumlah Tenaga Keperawatan RSUD Rajawali Citra Tahun 2021 ..	38
Tabel 4.3 Jumlah Tenaga Non Keperawatan RSUD Rajawali Citra tahun 2021	38
Tabel 4.4 Jumlah Tenaga Non Medis RSUD Rajawali Citra Tahun 2021	39
Tabel 4.5 Rekapitulasi Daftar Ketenagaan RSUD Rajawali Citra Tahun 2021	40
Tabel 4.6 Jumlah Tempat Tidur Perawatan pada RSUD Rajawali Citra Tahun 2021	44
Tabel 4.7 Pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSUD Rajawali Citra Tahun 2021	45
Tabel 4.8 Pelayanan Instalasi Rawat Jalan RSUD Rajawali Citra Tahun 2021	46
Tabel 4.9 Pelayanan Instalasi Rawat Jalan Spesialistik RSUD Rajawali Citra Tahun 2021	47
Tabel 4.10 Pelayanan Instalasi Rawat Inap RSUD Rajawali Citra Tahun 2021	48
Tabel 4.11 Pelayanan Instalasi Kamar Operasi RSUD Rajawali Citra Tahun 2021	48
Tabel 4.12 Pelayanan Instalasi Penunjang Medis RSUD Rajawali Citra Tahun 2021	49
Tabel 4.13 Pelayanan Pengelolaan Limba Medis RSUD Rajawali Citra Tahun 2021	49
Tabel 4.14 Hasil Pengelolaan Limba Medis RSUD Rajawali Citra Tahun 2021	50

Tabel 4.15 Kinerja Pelayanan RSUD Rajawali Citra Tahun 2021	51
---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi.....	36
Gambar 4.2 Bor RSU Rajawali Citra.....	51
Gambar 4.3 Bom Peminjaman	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Gambar Aktivitas Kerja Rumah Sakit

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengelolaan arsip rekam medis di rumah sakit Umum Rajawali Citra dengan menggunakan pendekatan daur hidup arsip yang mencakup penciptaan, penggunaan, penyimpanan, pemeliharaan, penyusutan dan pemusnahan ketika melakukan kegiatan pengelolaan arsip rekam medis. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dokumentasi, serta sumber lain yang berasal dari buku dan jurnal. Teknik analisis data terdiri dari reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian yang dimulai dari penciptaan arsip rekam medis bermula dari pasien mengisi formulir ringkasan klinik sampai akhirnya rekam medis disimpan di rak untuk dipakai lagi jika pasien berobat, penggunaan arsip rekam medis tidak boleh digunakan selain oleh tenaga medis, penyimpanan arsip rekam medis menggunakan klasifikasi terminal digit filing system di rak penyimpanan dilengkapi dengan stiker warna, pemeliharaan arsip rekam medis di Rumah Sakit umum rajawali Citra mengacu pada sistem sentralisasi yaitu berkas arsip disimpan menjadi satu kesatuan. apabila pasien sudah tidak berobat dalam kurun waktu 5 tahun terakhir maka arsip rekam medisnya akan di retensi. Kesulitan dialami oleh unit rekam medis dalam mengelola arsip rekam medisnya berupa berkas penyimpanan rekam medis.

Kesimpulan dari penelitian ini didapati bahwa daur hidup arsip yang mencakup 4 unsur berjalan sesuai dengan fungsinya masing masing dan tidak ditemukan kesulitan berarti dari 4 unsur tersebut. Sedangkan hambatan yang memang dihadapi oleh unit rekam medis Rumah Sakit Umum Rajawali Citra belum sepenuhnya dapat diatasi.

Kata kunci : Pengelolaan Arsip, Rekam Medis, Rumah Sakit

BAB I

PENDALUHUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan teknologi dewasa ini semakin menuntut pentingnya informasi bagi setiap organisasi, baik pemerintah ataupun swasta. Karena pada dasarnya keseluruhan kegiatan organisasi membutuhkan informasi sebagai pendukung proses kerja administrasi dan pelaksanaan manajemen. Salah satu sumber informasi yang dapat menunjang proses kegiatan administrasi, arsip bukan hanya sekedar hasil dari kegiatan organisasi, arsip diterima dan diciptakan oleh organisasi dalam rangka pelaksanaan kegiatan dan disimpan sebagai bukti dalam kebijakan aktivitasnya.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Despkes RI, 2009).

Salah satu kegiatan yang dilaksanakan dalam rekam medis pengelolaan sistem penyimpanan berkas. Menurut Budi (2011), pengelolaan penyimpanan berkas rekam medis sangat penting untuk dilakukan dalam satu institusi pelayanan kesehatan karena dapat mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam

rak penyimpanan, mudah dalam pengembalian, melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, banyak kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi.

Rekam medis akan terlaksana dengan baik apa bila bagian pengelolaan data dan pencatatan melakukan tugasnya dengan baik. Salah satunya dibagian pengelolalaan data di bagian penyimpanan (*filling*). *Filling* adalah unit kerja rekam medis yang diakreditasi oleh Departemen kesehatan yang berfungsi sebagai tempat pengetaruan dan penyimpanan dokumen atas dasar sistem penataan tertentu melalui prosedur yang sistematis sehingga sewaktu-waktu dibutuhkan dapat menyajikan secara cepat dan tepat. Dokumen rekam medis adalah catatan yang berisikan identitas pasien, diagnosis serta riwayat penyakit pasien.

Berdasarkan kegunaan arsip yang sangat penting, maka diperlukan adanya penataan arsip yang teratur dan menyeluruh merupakan alat informasi dan referensi yang dapat membantu pimpinan pada lembaga-lembaga pemerintahan maupun swasta guna memperlancar kegiatan-kegiatan, selain itu penataan arsip yang baik dan benar akan memperlancar komunikasi dan tugas-tugas yang nantinya akan dikerajakan. Pengelolaan arsip secara baik dapat menunjang kegiatan administrasi agar lebih lancar sering kali diabaikan dengan berbagai alasan dan berbagai kendala seperti kurangnya tenaga arsiparis maupun terbatasnya sarana dan prasarana selalu menjadi alasan buruknya pengelolaan arsip di berbagai instansi pemerintah ataupun swasta.

Pada dunia kesehatan atau kedokteran, rekam medis merupakan salah satu bentuk rekod atau dokumen. Rekam medis memiliki peranan yang

penting karena rekam medis merupakan catatan yang harus di jaga keberadaannya dan kerahasiaannya. Rekam medis merupakan salah satu indikator kualitas layanan lembaga kesehatan. Rekam medis juga harus dijaga kerahasiaannya oleh setiap lembaga kesehatan. Pembuatan rekam medis bertujuan untuk mendapatkan data pasien mengenai riwayat kesehatan, riwayat di masa lalu, dan sekarang selain itu juga pengobatan yang telah diberikan kepada pasien sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan. Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaan oleh dokter atau tenaga kesehatan tertentu.

Bab 1 pasal 1 permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/11/2008 tentang rekam medis. Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan pintu utama dalam pelayanan kesehatan, sebagai salah satu ukuran kepuasan pasien.

Rumah sakit RSU Rajawali Citra telah menjalani proses penyusutan setelah lima tahun pasien terakhir datang untuk berobat di RSU Rajawali Citra maka rekam medisnya disimpan diruang arsip inaktif. Ketersediaan sumber daya manusia dan luas ruangan penyimpanan menjadi hambatan dalam pengelolaan arsip rekam medis di RSU Rajawali Citra.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran sistem penerimaan persediaan berkas rekam medis di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang maka pertanyaannya adalah “Bagaimana pengelolaan berkas rekam medis di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta?”

B. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui pengelolaan arsip rekam medis di RSUD Rajawali Citra
2. Untuk mengetahui hambatan dalam mengelola arsip berkas rekam medis di RSUD Rajawali Citra

C. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian yaitu :

1. Bagi Mahasiswa
Untuk menambah wawasan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan Manajemen di Rumah Sakit.
2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa
Untuk memperluas pengenalan jurusan D3 Manajemen Rumah Sakit serta mempererat kerja sama antara STIB Kumala Nusa dengan perusahaan atau instansi yang terkait.

3. Bagi Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam rangka upaya peningkatan pengelolaan arsip berkas rekam medis di Rumah Sakit Rajawali citra.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

Sistem berasal dari bahasa Latin (*systema*) dan bahasa Yunani (*systema*) adalah satu kesatuan yang terdiri komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi atau energi untuk mencapai suatu tujuan.

Kata “Sistem” banyak sekali yang digunakan dalam percakapan sehari-hari, dalam forum diskusi maupun dokumen ilmiah kata ini digunakan untuk banyak hal sehingga menjadi beragam. Dalam pengertian yang paling umum, sebuah sistem adalah sekumpulan benda yang memiliki hubungan di antara mereka.

Menurut (Mulyani, 2016) menyatakan bahwa sistem bisa diartikan sebagai sekumpulan sub sistem, komponen yang saling berkerja sama dengan tujuan yang sama untuk menghasilkan *output* yang sudah ditentukan sebelumnya”. Selain itu menurut (Hutahaean, 2015) mengemukakan bahwa “sistem adalah suatu jaringan kerja dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersama-sama untuk melakukan kegiatan atau untuk melakukan sasaran yang tertentu”.

Berdasarkan pendapat dari para ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa sistem merupakan suatu kumpulan komponen dari subsistem yang saling bekerjasama dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan untuk menghasilkan output dalam mencapai tujuan tertentu.

Suatu sistem mempunyai ciri-ciri karakteristik yang terdapat pada sekumpulan elemen yang harus dipahami dalam mendefinisikan pembuatan sistem. Adapun karakteristik sistem (Hutahean, 2015) yang dimaksud adalah sebagai berikut :

1. Komponen

Sistem terdiri dari jumlah komponen yang saling berinteraksi dan bekerja sama untuk membentuk satu kesatuan. Komponen sistem dapat berupa subsistem atau bagian-bagian dari sistem

2. Batasan Sistem (*boundary*)

Daerah yang membatasi antara sistem dengan sistem lainnya atau lingkungan luar dinamakan dengan batasan sistem. Batas sistem ini memungkinkan sistem dipandang sebagai satu kesatuan dan juga menunjukkan ruang lingkup (*scope*) dari sistem tertentu.

3. Lingkungan Luar Sistem (*environment*)

Lingkungan adalah apapun diluar batas sistem yang mempengaruhi operasi sistem. Lingkungan ini dapat bersifat menguntungkan atau merugikan.

4. Penghubung Sistem (*interface*)

Media penghubung diperlukan untuk mengalirkan sumber-sumber daya dari subsistem ke subsistem lainnya dinamakan penghubung sistem

5. Masukan Sistem (*input*)

Energy yang dimasukkan kedalam sistem dinamakan dengan masukan sistem (*input*) dapat berupa perawatan dan masukan sinyal. Perawatan ini berfungsi agar sistem dapat beroperasi dan masukan sinyal adalah energy yang diproses untuk menghasilkan keluaran (*output*)

6. Keluaran Sistem (*output*)

Keluaran sistem adalah energi yang diolah dan diklasifikasikan menjadi keluaran yang berguna (contoh: informasi), dan sisa pembuangan (contoh panas dari *computer*). Keluaran sistem dapat menjadi *input* bagi subsistem lainnya atau kepada supra system.

7. Pengolah Sistem

Pengolah sistem ini merupakan *input* melalui proses menjadi *output* (transformasi/proses), juga memperhitungkan batas-batas sistem/subsistem dan pengaruh dari lingkungan baik yang bersifat menguntungkan atau merugikan

8. Sasaran Sistem

Sistem pasti memiliki tujuan (*goal*) atau sasaran (*objektive*), sasaran sistem ini menentukan *input* yang dibutuhkan dan *output* yang dihasilkan

B. Pengelolaan

1. Pengertian pengelolaan

Pengelolaan dapat disamakan dengan manajemen, yang berarti pula pengaturan atau pengurusan. Pengelolaan, dan pengadministrasian, dan memang itulah pengertian yang populer saat ini. Pengelolaan diartikan sebagai suatu rangkaian pekerjaan atau usaha yang dilakukan oleh sekelompok orang untuk melakukan serangkaian kerja dalam mencapai tujuan tertentu.

Pengelolaan adalah proses yang membantu merumuskan kebijaksanaan dan tujuan yang memberikan pengawasan pada semua hal yang terlibat dalam pelaksanaan dan pencapaian tujuan.

2. Tujuan pengelolaan

Tujuan pengelolaan adalah agar segenap sumber daya yang ada seperti, sumber daya manusia, peralatan atau sarana yang ada dalam suatu organisasi dapat digerakan sedemikian rupa, sehingga dapat menghindari dari segenap pemborosan waktu, tenaga dan materi guna mencapai tujuan yang diinginkan. Pengelolaan dibutuhkan dalam semua organisasi, karena tanpa adanya pengelolaan atau manajemen semua usaha akan sia-sia dan pencapaian tujuan akan lebih sulit.

Disini ada beberapa tujuan pengelolaan

- a. Untuk pencapaian tujuan organisasi berdasarkan visi dan misi.
- b. Untuk menjaga keseimbangan di antara tujuan-tujuan yang saling bertentangan. Pengelolaan dibutuhkan untuk menjaga keseimbangan

antara tujuan-tujuan, sarana-sarana dan kegiatan-kegiatan yang saling bertentangan dari pihak yang berkepentingan dalam suatu organisasi.

- c. Untuk mencapai efisien dan efektivitas. Suatu kerja organisasi dapat diukur dengan banyak cara yang berbeda. Salah satu cara yang umum efisien dan efektivitas

Tujuan pengelolaan akan tercapai jika langkah-langkah dalam pelaksanaan manajemen ditetapkan secara tepat (Afifuddin, 2010) menyatakan bahwa langkah-langkah pelaksanaan pengelolaan berdasarkan tujuan sebagai berikut:

- 1). Menentukan strategis
- 2). Menentukan sarana dan batasan tanggung jawab
- 3). Menentukan target yang mencakup kriteria hasil, kualitas dan batasan waktu.
- 4). Menentukan pengukuran pengoperasian tugas dan rencana
- 5). Menentukan standar kerja yang mencakup efektivitas dan efisien
- 6). Menentukan ukuran untuk nilai
- 7). Mengadakan pertemuan
- 8). Pelaksanaan
- 9). Mengadakan penilaian
- 10). Mengadakan review secara berkala
- 11). Pelaksanaan tahap berikutnya, berlangsung secara berulang-ulang

3. Fungsi pengelolaan

Pengelolaan memiliki fungsi pengelolahannya yang mana bahwa tahap-tahap dalam melakukan manajemen meliputi: perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Berikut akan dijelaskan bagaimana fungsi pengelolaan tersebut:

a. Perencanaan (*planning*)

Menurut Sutarno (2006), perencanaan diartikan sebagai perhitungan dan penentuan tentang apa yang akan dijalankan dalam rangka mencapai tujuan tertentu, dimana menyangkut tempat, oleh siapa pelaku itu atau pelaksanaan dan bagaimana tata cara mencapai itu.

b. Pengorganisasian (*organizing*)

Pengorganisasian merupakan pengelompokan kegiatan-kegiatan penungasan kegiatan-kegiatan penyediaan keperluan, wewenang untuk melaksanakan kegiatan Byars (2006)

c. Pengarahan (*Actuating*)

Keinginan untuk membuat orang lain untuk mengikuti keinginannya menggunakan kekuatan pribadi atau kekuasaan jabatan secara efektif dan pada tempatnya demi kepentingan jangka jabatan secara efektif dan pada tempatnya demi kepentingan jangka panjang perusahaan

d. Pengawasan (*controlling*)

Pengawasan adalah keinginan membandingkan atau mengukur yang sedang atau sudah dilaksanakan dengan kriteria, norma-norma

standar atau rencana-rencana yang sudah ditetapkan sebelumnya
Sutarno (2006).

C. Arsip

1. Pengertian Arsip

Arsip merupakan sekumpulan data, dokumen, gambar, warkat atau dokumen lain dalam berbagai bentuk yang mempunyai kegunaan dan disimpan secara tersusun agar arsip bisa ditemukan kembali secara mudah. Arsip dapat berupa surat, warkat, buku dan akta. Dengan adanya teknologi, maka arsip ada yang bentuk audio, video, serta digital

Menurut Liang (2009) arsip adalah sekumpulan warkat yang diletakkan secara sistematis dan mempunyai nilai guna sehingga saat dibutuhkan maka dapat ditemukan secara cepat. Arsip merupakan kumpulan dari warkat-warkat yang disimpan secara sistematis sehingga saat diperlukan dapat dengan mudah ditemukan

2. Jenis-jenis Arsip

Pengelolaan arsip memegang peran 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 dibedakan dalam beberapa jenis yaitu:

a. Arsip menurut subjek atau isinya

Menurut subjek atau isinya, arsip dapat dibedakan menjadi beberapa macam seperti kepegawaian, keuangan, arsip pemasaran dan arsip pendidikan

b. Arsip menurut bentuk atau fisik

Penggolongan ini lebih berdasarkan pada tampilan fisik media yang digunakan untuk merekam informasi. Contohnya seperti surat, pita rekaman, microfilm, disket dan compact disk.

c. Arsip menurut nilai atau kegunaanya

Dalam penggolongan ini ada bermacam-macam arsip seperti arsip bernilai informasi yaitu pengumuman dan undangan, arsip bernilai hukum contohnya akte pendirian perusahaan dan keputusan pengadilan.

Arsip bernilai keuangan contohnya kuintasi dan laporan keuangan

d. Arsip menurut sifat kepentingannya

Arsip beberapa macam arsip berdasarkan sifat kepentingannya yakni arsip vital, arsip penting, arsip berguna dan arsip tidak berguna

e. Arsip menurut fungsinya

Berdasarkan fungsinya arsip terdiri dari dua. Arsip dinamis dan arsip statis

3. Siklus Hidup Arsip Dinamis

Siklus hidup arsip dinamis terdiri dari lima, yaitu

a. Tahap penciptaan arsip

Penciptaan arsip adalah segala aktivitas membuat catatan yang berbentuk tulisan, gambar, maupun rekaman-rekaman mengenai hal-hal yang terjadi dalam kehidupan seseorang atau organisasi.

b. Tahap penggunaan arsip

Penggunaan arsip adalah pengguna terhadap suatu surat atau naskah yang telah diarsipkan dan digunakan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan.

c. Tahap pemeliharaan arsip

Pemeliharaan arsip merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk mengusahakan keselamatan arsip dengan cara menyimpan, merawat dan melindungi arsip dari berbagai faktor yang dapat merusak dan memusnahkan arsip.

d. Tahap penyimpanan arsip

Adalah kegiatan menaruh atau menyusun surat-surat secara sistematis, dengan menggunakan berbagai cara dan alat di tempat tertentu yang aman dan dapat ditemukan kembali dengan cepat bila dibutuhkan.

e. Tahap penyusutan arsip

Adalah kegiatan pengurangan arsip yang dilakukan dengan cara memindahkan, menyerahkan atau memusnahkan arsip. Penyusutan

arsip bertujuan untuk mengurangi bertumpuknya arsip yang sudah tidak terpakai agar menyediakan tempat bagi arsip yang baru.

4. Fungsi Arsip

Pengelolaan arsip yang baik perlu dilakukan karena arsip memiliki banyak fungsi, terutama sebagai sumber informasi. Sebagai sumber informasi, arsip dapat dimanfaatkan untuk kepentingan sebagai berikut (ANRI: *Modul Manajemen Jadwal Retensi Arsip, 2009; 2-9*), yaitu:

- a. Mendukung proses pengambilan keputusan. Dalam mengambil keputusan, pimpinan dalam tingkat manajerial mana pun pasti membutuhkan informasi.
- b. Menunjang proses perencanaan. Perencanaan merupakan suatu proses kegiatan untuk memperkirakan kondisi yang akan datang, yang akan dicapai.
- c. Mendukung pengawasan. Dalam melakukan pengawasan, dibutuhkan informasi terekam tentang rencana yang telah disusun, hal-hal yang telah dilakukan dan hal-hal yang belum dilaksanakan, semua direkam dalam bentuk arsip ini merupakan arsip.
- d. Sebagai alat pembuktian. Institusi pengadilan akan menghasilkan banyak informasi terekam yang dapat digunakan kembali oleh pengadilan tersebut. Seluruh informasi ini merupakan arsip yang dapat digunakan dalam proses pembuktian.

- e. Sebagai memori organisasi. Seluruh kegiatan organisasi, baik berupa transaksi, aktivitas internal, maupun keluaran yang dibuat organisasi yang dapat direkam dalam bentuk arsip
- f. Dapat digunakan untuk kepentingan public dan ekonomi, kegiatan politik dan ekonomi akan menghasilkan dan membutuhkan informasi.

D. Rekam medis

1. Pengertian Rekam Medis

Menurut peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 1, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatataan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Definisi rekam medis menurut WHO (2006) adalah kumpulan informasi yang memuat tentang kehidupan dan kesehatan pasien. Hal ini termasuk dokumentasi data tentang perjalanan penyakit baik di masa lalu maupun saat ini dan perawatan atau tindakan yang ditulis oleh tenaga kesehatan yang merawat pasien. Rekam medis harus berisikan data yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, data yang mendukung pengakkan diagnosis atau keluhan yang membawa pasien ke fasilitas pelayanan

kesehatan, perawat dan dokumentasi hasil pengobatan secara akurat. Bentuk pelayanan rekam medis dapat dibagi menjadi:

- a. Pelayanan rekam medis berbasis kertas atau rekam medis manual (*paper based document*) yaitu rekam yang berisi lembar administrasi dan medis yang ditata dan disimpan secara manual.
- b. Pelayanan rekam medis dan registrasi komputerisasi, yaitu rekam medis yang berbasis computer namun masih terbatas pada sistem pendaftaran (*admission*), data pasien masuk (*transfer*) dan pasien keluar termasuk ketika pasien meninggal (*discharge*). Pada bagian registrasi diolah secara komputerisasi sedangkan lembar administrasi dan medis diolah secara manual
- c. Pelayanan manajemen informasi kesehatan terbatas yaitu pelayanan rekam medis yang diolah menjadi informasi dan pengelolaannya secara komputerisasi yang berjalan dalam satu sistem secara otomatis di unit kerja yang manajemen informasi kesehatan
- d. Pelayanan sistem informasi terpadu atau computerize patient record (CPR) yang disusun dengan mengambil dokumen langsung dari sistem image dan struktur sistem dokumen yang telah berubah
- e. Pelayanan manajemen informasi kesehatan dengan rekam kesehatan elektronik yaitu sistem pendokumentasian yang telah berubah dan *elektronik recor* (EMR) menjadi *electronic patient record* sampai dengan tingkat yang paling akhir dari pengembangan health information system yakni EHR (*electronic heald record*) atau rekam keehatan elektronik. (keputusan menteri kesehatan No. 377 tentang stansar profesi perekam medis dan informasi dan informasi kesehatan

2. Tujuan dan kegunaan

Tujuan dari rekam medis adalah untuk tercapainya terib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di fasilitas kesahatan. Rekam medis bertujuan unttuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dari pasien mengenai kehidupan dan riwayat kesehatan, riwayat penyakit masa lalaudan sekarang, juga pengobatan yang telah diberikan. Tujuan utama rekam medis adalah sebagai berikut:

- a. Bagi pasien: sebagai dokumentasi jenis pelayanan yang telah diterima, bukti pelayanan, memungkinkan tenaga kesehatan dalam menilai dan mengenai kondisi dan mengetahui biaya pelayanan.
- b. Bagi pihak pemberi layanan kesehatan: sebagai sarana komunikasi yang dapat membantu kelanjutan pelayanan, sebagai alat pendukung diagnostik dengan memberikan gambaran keadaan penyakit dan menunjang pengambilan keputusan terkait diagnosis dan pengobatan.
- c. Bagi manajemen pelayanan pasien yaitu: dokumentasikasus penyakit gabung dan praktetnya, menganalisis kegawatan penyakit, merumuskan pedoman praktik penangan pasien dan memberikan dasar dalam pelayanan.
- d. Bagi pembiayaan yaitu: untuk menetapkan pembiayaan yanag harus dibayarkan dan mengurus klaim asuransi (Ismaniar, 2009).

Dalam peraturan menteri kesehatan Nomor 269/MENEKES/PER/III/2008 pasal 13 tentang rekam medis, dinyatakan bahwa pemanfaatan rekam medis dapat di pakai sebagai berikut:

- a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- b. Alat bukti dalam proses penegakkan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi
- c. Kepeluan pendidikan dan penelitian
- d. Dasar pembiayaan pelayanan kesehatan
- e. Data statistik kesehatan

3. Kelengkapan Isi

Rekam medis harus di buat secara lengkap dan jelabaik secara tertulis maupun secara elektronik. Isi rekam medis dibedakan berdasarkan jenis pelayanan yang dilakukan. Isi dari rekam medis dapat dibedakan menjadi rekam meidis rawat jalan, rekam medis rawat inap, rekam medis pada pasein gawat darurat, dan rekam medis pasien dalam keadaan bencana. Ketentuan mengenai rekam medis ini diatur dalam menteri kesehatan republik Indonesia Nomor 296/MENKES/PER/III/2008 pasal 3.

- a. Identitas pasien
- b. Tanggal dan waktu
- c. Hasil anamnesis yang mencakup keluhan dan riwayat penyakit
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- e. Diagnosis
- f. Rencana tatalaksana
- g. Pengobatan atau tindakan
- h. Persetujuan tindakan bila diperlukan
- i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan

- j. Ringkasan pulang (*discharge summary*)
- k. Nama dan tandatangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
- m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik

Setiap data yang terdapat pada rekam medis harus diberikan tanggal, waktu dan terbaca dengan jelas. Jika terdapat penundaan, waktu kejadian dan penundaan harus dicatat secara keterlamabatnya. singkatan harus dihindari karena dapat menjadi ambigu. Kecuali jika singkatan tersebut merupakan singkatan yang sudah umum dan lazim dipergunakan. Rekm medis juga harus dibuat secara objektif tentang apa yang dilakukan dan dikatakan pasien yang mengarahkan dokteran saat menegakkan diagnosis. Selain itu harus juga disertakan dokumentasi tentang ketiaktepatuhan, kegagalan pasien mengikuti saran, minum obat, konsultasi yang diminta, atau tindakan lain yang dapat berkontribusi pada cedera atau keterlambatan dalam penanganan medis. Apa bila terdapat konsultasi via telpon mengenai pasien, harus didokumentasikan nama, tanggal, konten, dan termasuk tindakan yang diambil.

E. Rumah Sakit

1. Pengertian rumah sakit

Rumah sakit adalah institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat Kemenkes (2016).

Rumah sakit mempunyai peranan yang penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Di Indonesia rumah sakit merupakan rujukan pelayanan kesehatan untuk puskesmas terutama upaya penyembuhan dan pemulihan. Mutu pelayanan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas dan jumlah tenaga kesehatan yang dimiliki rumah sakit tersebut. Aspek-aspek alat merupakan sarana dan prasarana yang diperlukan dalam menunjang kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terbaik bagi pasien. Lingkungan fisik mempengaruhi kepuasan pasien. Lingkungan yang terkait dengan pelayanan rawat jalan adalah kontribusi pembangunan dan desain ruangan seperti ruang tunggu dan ruang pemeriksaan. Sarana dan prasarana lingkungan fisik tersebut diharapkan akan membentuk lingkungan rumah sakit yang menyenangkan, bersih, rapi serta memberikan kenyamanan dan keselamatan bagi pasien (Guyton, 2008).

Pasal 4 Undang-Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjelaskan rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaran pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan program melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2. Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit juga memiliki fungsi dalam pelaksanaannya, Fungsi Rumah sakit dilihat dari UU No 44/2009. Memiliki fungsi untuk menjalankan tugas yaitu:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis; penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan.
- c. Pempampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan”dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam.
- d. Rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang.

3. Jenis –Jenis Rumah Sakit

Jenis rumah sakit di Indonesia secara umum ada lima, yaitu Rumah sakit umum, Rumah sakit khusus atau spesialis, Rumah Sakit pendidikan dan pancasila, Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan, dan Klinik (Haliman, dan Wulandari, 2012). Berikut penjelasan dari lima jenis rumah sakit tersebut.

a. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit Umum biasanya Rumah Sakit Umum melayani segala jenis penyakit umum, memiliki *institusi perawatan* darurat yang siaga 24 jam (Ruangan Gawat Darurat). Untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepat-cepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Di dalamnya juga terdapat layanan rawat inap dan perawatan intensif, fasilitas bedah, ruang bersalin, laboratorium, dan *sarana-prasarana* lain.

b. Rumah Sakit Khusus atau Spesialis

Rumah sakit atau khusus atau spesialis dari namanya sudah tergambar bahwa Rumah Sakit atau spesialis hanya melakukan perawatan kesehatan untuk bidang-bidang tertentu, misalnya, Rumah Sakit Umum trauma (trauma *center*), rumah saki ibu dan anak, Rumah Sakit Manual, Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Gigi dan Mulut, Rumah Sakit Mata, Rumah Sakit Jiwa

c. Rumah Sakit Bersalin, dan lain-lain

Rumah Sakit pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit ini berupa Rumah Sakit Umum yang terkait dengan kegiatan pendidikan dan penelitian di fakultas Kedokteran pada suatu Universitas atau lembaga Penelitian Tinggi.

d. Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan

Rumah sakit ini adalah rumah sakit yang didirikan oleh suatu lembaga atau perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut.

e. Klinik

Merupakan tempat pelayanan kesehatan yang hampir sama dengan Rumah Sakit, tetapi fasilitas medisnya lebih.

4. Tipe Rumah Sakit

Berdasarkan permenkes RI Nomor 986/Menkes/Per/II/1992 pelayanan rumah sakit umum pemerintah Departemen Kesehatan dan pemerintah Daerah diklasifikasikan menjadi kelas/tipe A, B, C, D, dan E (Azwar,1996):

a. Rumah Sakit Kelas A

Rumah sakit kelas a adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (top referral hospital) atau disebut juga rumah sakit pusat

b. Rumah Sakit Kelas B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibu kota provinsi (provincial hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B.

c. Rumah Sakit Kelas C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten/kota (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dan puskesmas

d. Rumah Sakit Kelas D

Rumah sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.

e. Rumah Sakit Kelas E

Rumah sakit ini merupakan rumah sakit umum (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada

saat ini banyak tipe E yang didirikan pemerintah, misalnya rumah sakit jantung, dan rumah sakit ibu dan anak.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif, yaitu metode penelitian yang dihasilkan dari suatu data-data yang di kumpulkan berupa kata-kata, dan merupakan suatu penelitian ilmiah. Pendekatan kualitatif adalah pendekatan yang mengacu pada prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Dengan menggunakan metode ilmiah, dan dilakukan oleh orang atau peneliti yang tertarik secara ilmiah.

Penelitian kualitatif bertujuan memperoleh gambaran seluruh mengenai suatu hal menurut pandangan manusia yang diteliti. Penelitian kualitatif berhubungan dengan ide, persepsi, pendapat atau kepercayaan orang yang diteliti dan kesemuanya tidak dapat diukur dengan angka-angka.

B. Tempat dan Alamat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra dengan alamat Jl. Pleret, Potorono, Banguntapan, Bantul.

C. Jenis dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan 2 jenis data sebagai berikut:

1. Data primer, yaitu data yang diambil langsung dan di olah dari obyek penelitian yang belum mengalami pengelolaan yang lebih lanjut dan dikembangkan dengan pemahaman sendiri oleh penulis, misalnya hasil

wawancara dengan karyawan yang dianggap dapat memberikan informasi atau masukan data yang diperlukan data penulisan tugas akhir ini.

2. Data sekunder, yaitu yang diperoleh dari perusahaan sebagai objek penelitian yang sudah diolah dan terdokumentasi di perusahaan, misalnya; struktur organisasi.

D. Metode Pengumpulan Data

Dalam penyusunan penulisan ini, penulisan menggunakan cara pengumpulan data melalui:

1. Studi pustaka

Dilakukan dengan cara membaca dan mempelajari literatur dan buku-buku yang mendukung dengan topik yang dibahas dalam penyusunan tugas akhir ini. Selain itu juga penulis mengumpulkan data-data dari internet yang berhubungan dengan tugas akhir penulis.

2. Wawancara

Wawancara mendefinisikan sebagai pertemuan dua orang atau lebih untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Dengan wawancara maka penelitian akan mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang informasi dan menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi. Dalam melakukan wawancara yang digunakan oleh penelitian termasuk kedalam jenis wawancara terstruktur

3. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan dan pencatatan data serta berbagai hal yang dibutuhkan dalam proses penelitian.

E. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam analisis data ini adalah menggunakan metode analisis deskriptif. Yaitu data-data yang diperoleh kemudian dituangkan dalam bentuk kata-kata maupun skema kemudian dideskripsikan sehingga dapat memberikan kejelasan yang realistis dalam analisa.

Deskriptif kualitatif merupakan sebuah metode penelitian yang memanfaatkan data kualitatif dan dijabarkan secara deskriptif. Jenis penelitian deskriptif kerap digunakan untuk menganalisis kejadian, fenomena, atau keadaan secara sosial. Menurut Winartha (2006) metode analisa deskriptif kualitatif adalah menganalisis, menggambarkan, dan meringkas berbagai kondisi, situasi dari berbagai data yang dikumpulkan berupa hasil wawancara atau pengamatan mengenai masalah yang diteliti yang terjadi.

Penelitian deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang ditunjukkan untuk mendeskripsikan fenomena-fenomena buatan manusia. Fenomena itu bisa berupa bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan, dan perbedaan antarfenomena yang satu dengan fenomena lainnya.

Tujuan dari penelitian deskriptif adalah menghasilkan gambaran akurat tentang sebuah kelompok, menggambarkan mekanisme sebuah proses atau

hubungan, memberikan gambaran lengkap baik dalam bentuk verbal atau numerical, mengajikan informasi dasar akan sebuah hubungan, menciptakan seperangkat kategori dan mengklasifikasikan subjek penelitian.

Sunyoto (2011), Analisis data kualitatif digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel yang terpengaruhi dengan yang mempengaruhi. Analisis ini cenderung dilakukan untuk data yang bersifat yang dikumpulkan dari riset wawancara/diskusi yang berupa kalimat/kata-kata yang dapat memunculkan suatu gambaran baru/memperkuat gambaran yang sudah ada dalam satu kondisi.

BAB IV

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Rajawali Citra

1. Sejarah Rumah Sakit Umum 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 perregional, 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.

2. Visi, Misi, Tujuan dan Moto

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
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
7. Masyarakat (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif)
Mendukung program jaminan kesehatan terutama asuransi kesehatan sosial

3. Tujuan

Memberikan pelayanan kesehatan secara profesional, agamis dan berkesinambungan.

4. Filosofi

- a. Melayani secara profesional dan membahagiakan menjadi ibadah kami
- b. Kami hidup untuk memberikan pelayanan kesehatan, bukan melayani untuk mencari kehidupan
- c. Kami hidup untuk membangun rumah sakit bukan membangun rumah sakit untuk mencari penghidupan

5. Profil Umum

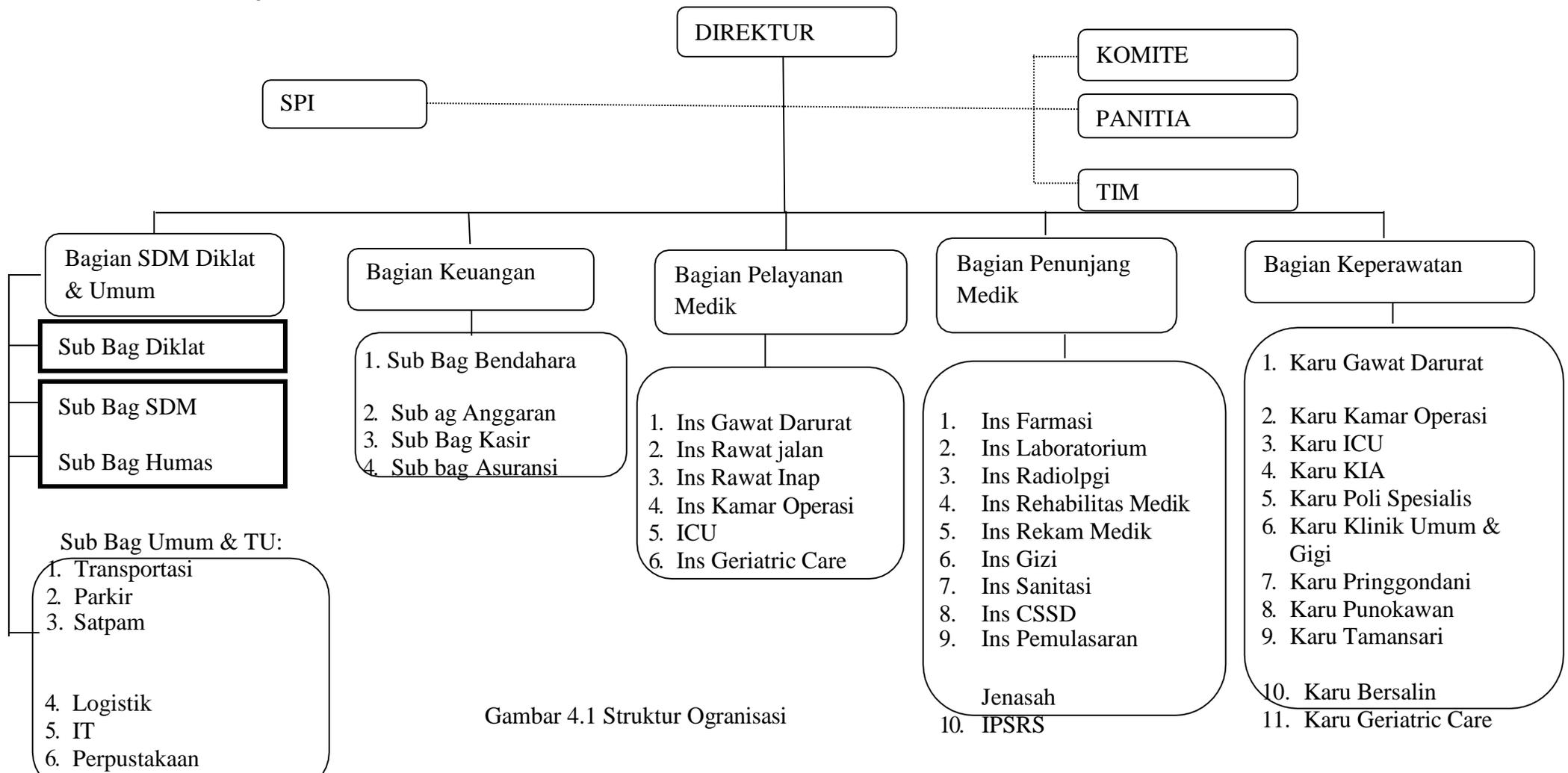
- a) Nama Rumah Sakit : Rs Rajawali Citra
- b) Jenis Rumah Sakit : Umum
- c) Alamat Rumah sakit : Jl.Pleret km 2.5 Banjatdadap, Potorono,
- d) Kode rumah sakit : 3402086
- e) Kelas rumah sakit : D
- f) Telepon. : 0274435620/05100482003
- g) Nomor dan tanggal izin pendirian : 20 Februari 2008
- h) Nomor 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 Akreditas : 11/4/2017

- k) pemilik Rumah Sakit : Yayasan Rajawali Citra
- l) Direktur Utama : dr. Asri Priyani Muryatiningsih,
MP

6. STRUKTUR ORGANISASI

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



Gambar 4.1 Struktur Ogranisasi

7. SUMBER DAYA MANUSIA

a. Tenaga Medis

Tabel 4.1 Jumlah Tenaga Medis RSUD Rajawali Citra Tahun 2021

NO	JENIS TENAGA	STATUS			JUMLAH
		MK	PT	Kontra k	
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 Spesialis 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

b. Tenaga Keperawatan

Tabel 4.2 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 Kep Ners	11	0	0	11
3	D.III Keperawatan	37	1	2	39
4	D.III Perawat Gigi	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	D1Asper	3	0	0	0
JUMLAH		69	2	6	77

c. Tenaga Non Keperawatan

Tabel 4.3 Jumlah Tenaga Non Keperawatan RSUD Rajawali Citra Tahun
2021

NO	JENIS TENAGA	STATUS			JUMLAH
		MK	KONTRAK	PT	
1	Apoteker	1	2	0	3
2	S1Farmasi	0	0	0	0
3	DIIIFarmasi	4	0	0	4
4	SMKFarmasi	5	0	0	5
5	S1/DIVGizi	0	0	0	0
6	DIIIGizi	2	0	0	2
7	SMKGizi	5	2	0	7
8	DIIITRO	2	2	2	6
9	S1Fisioterapi	3	1	0	4
10	DIIIFisioterapi	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	D IV Analisis Kesehatan	0	1	0	1
15	DIV/S1 Sanitarian	1	0	0	1
JUMLAH		33	10	2	45

d. Tenaga Non Medis

Tabel 4.4 Jumlah Tenaga Non Medis RSUD Rajawali Citra Tahu

2021

NO	JENIS TENAGA	STATUS		JUMLAH
		MITRA KERJA	KONTRAK	
1	S2 Manajemen/ Rumah Sakit	3	0	3
2	S1 Kesehatan Masyarakat	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 Rekam Medis	0	0	0
8	D3 Rekam Medis	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 Administrasi RS	6	0	6
14	SMA/SMK	21	2	23
15	SMP	3	0	3
JUMLAH		56	3	59

e. Rekap Daftar Keterangan RSU Rajawali Citra 2020

Tabel 4.5 Rekapitulasi Daftar Ketenagaan RSU 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 Paramedis Non Keperawatan	33	10	2	45
4	Tenaga Non Medis	56	3		59
JUMLAH		166	20	23	209

8. Fasilitas/Sarana Prasarana.

No	keterangan
a. Luas Tanah	: 11.572 M ²
b. Sarana Air Bersih	: Sumur dan PDAM
c. Listrik	: PLN kapasitas 43 kVa/17 kVa & Genset kapasitas 100 kVa /7.5 kVa
d. Pengolahan Limbah Padat Domestik	: Pihak Ketiga (Sariman)
Pengolahan Limbah Padat B3	: Pihak Ketiga (PT.Arah Environmental Indonesia)
e. Pengolahan Limbah Cair (IPAL)	: Ada (Biofilter)

f. Kendaraan Roda 2	: 1 Unit
g. Kendaraan roda 4 terdiri dari 4 unit	: a. 2 Ambulance jenaza /IGD b.2 Operasional
h. Telepon	: 6 Saluran
i. Computer	: 38 Unit
j. Luas Bangunan	
1) Special Gigi	: 83 M ²
2) Klinik Dokter Umum	: 20 M ²
3) IGD	: 80 M ²
4) Instalasi Rawat Inap (PGD)	: 159 M ²
5) Instalasi Rawat Inap (PNKW)	: 87 M ²
6) Instalasi Rawat Inap (TMS)	: 87 M ²
7) Instalasi Rawat Inap (KHY)	: 75 M ²
8) Kamar Bersalin	: 36 M ²
9) Instalasi Operasi	: 45 M ²
10)	ICU : 44 M ²
11)	Perintatal: 15 M ²
12)	Instalasi Farmasi dan Gudang : 35 M ²
13)	Instalasi Rehabilitas Medik : 64 M ²
14)	Instalasi Radiologi : 40 M ²
15)	Instalasi Laboratorium : 15 M ²

- 16) Instalasi Rekam Medis : 39 M²
- 17) Instalasi sanitasi dan Laundry
: 30 M²
- 18) Instalasi Gizi : 30 M²

9. Jenis Pelayanan

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.

a. 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 Gynekologi
- g) Klinik Spesialis Kesehatan Syaraf
- 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

c. Instalasi Rawat Inap

- 1) Bangsal Pringgodani
- 2) Bangsal Punokawan
- 3) Bangsal Tamansari
- 4) Bangsal Perinatologi
- 5) Bangsal Khayangan
- 6) Ruang Bersalin

d. Instalasi Geriatric Care

1. Instalasi Kamar Operasi

2. Instalasi Intensif Pelayanan Penunjang Medik

- a) Instalasi Rekam Medik
- b) Instalasi Farmasi
- c) Instalasi Laboratorium
- d) Instalasi Radiologi
- e) Instalasi Rehabilitasi Medik
- f) Instalasi Sanitasi dan Laundri
- g) Instalasi Gizi
- h) Instalasi Pemulasaran Jenazah
- i) Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit
- j) Instalasi CSSD
- k) Pelayanan Ambulance

2. Pelayanan Keuangan

- a) Administrasi Umum
- b) Administrasi Jaminan Kesehatan

10. 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

Tabel 4.6 Jumlah Tempat Tidur Perawatan Pada Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Tahun 202

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

11. 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 tempat tidur
- b. Ruang tanpa tekanan negatif tanpa ventilator dengan 6 tempat tidur

12. Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

Tabel 4.7 Pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSUD Rajawali

Citra Tahun 2021

TRIASE	PELAYANAN TRIASE	PELAYANAN TINDAKAN	TOTAL
JANUARI	739	632	1371
FEBRUARI	722	572	1294
MARET	719	599	1318
APRIL	472	496	968
MEI	457	0	457
JUNI	484	461	945
JULI	522	477	999
AGUSTUS	536	5110	1046
SEPTEMBER	524	433	957
OKTOBER	537	403	940
NOVEMBER	519	375	894
DESEMBER	530	468	998

Tabel 4.8 Pelayanan Instalasi Rawat Jalan RSU Rajawali Citra Tahun 2021

BULAN	KLINIK UMUM	KLINIK	GIGI	POLIKLINIK SPESIAL	KIA
		UMUM	BPJS		
JANUARI	3291		360	3424	686
FEBRUARI	3114		362	3177	660
MARET	3563		181	3138	728
APRIL	2019		125	2315	499
MEI	1755		89	1866	512
JUNI	1702		234	2979	596
JULI	1780	114	140	2710	546
AGUSTUS	1835	141	133	2475	634
SEPTEMBER	1669	150	150	2690	691
OKTOBER	1669	144	151	2631	613
NOVEMBER	1909	150	171	2749	650
DESEMBER	2170	128	163	2411	545

Tabel 4.9 Pelayanan Instalasi Rawat Jalan Spesialistik RSUD Rajawali Citra Tahun 2021

BULAN	PENYAKIT DALAM	ANAK	OBSGYN	BEDAH	PENYAKIT SARAF	THT	PENYAKIT MATA	KULIT KELAMIN	PENYAKIT UROLOGI	REHABILITASI MEDIK
JANUARI	953	251	327	271	686	102	255	80	206	293
FEBUARI	779	322	308	181	595	119	274	120	220	259
MARET	878	348	309	151	611	95	256	22	235	225
APRIL	780	173	291	132	432	93	110	39	197	68
MEI	624	123	247	114	366	52	109	44	143	44
JUNI	784	223	640	197	466	107	173	80	196	133
JULI	851	212	550	209	394	62	183	61	188	177
AGUSTUS	855	208	347	158	411	78	203	55	160	149
SEPTEMBER	802	219	507	144	496	107	231	46	138	190
OKTOBER	788	208	512	119	512	72	243	58	119	188
NOVEMBER	794	223	590	160	466	93	218	67	147	207
DESEMBER	809	214	375	85	439	95	202	68	166	184

Tabel 4.10 Pelayanan Instalasi Rawat Inap RSUD Rajawali Citra Tahun 2021

BULAN	PELAYANAN RAWAT INAP	PELAYANAN PERSALINAN	PELAYANAN KAMAR OPERASI	ICU	ISOLASI ICU
JANUARI	321	61	100	6	0
FEBUARI	351	61	89	1	2
MARET	408	94	109	3	2
APRIL	309	82	75	2	3
MEI	289	87	74	2	5
JUNI	292	85	91	0	0
JULI	267	74	89	0	0
AGUSTUS	259	86	84	0	0
SEPTEMBER	233	63	87	2	0
OKTOBER	204	55	63	1	2
NOVEMBER	226	55	79	0	5
DESEMBER	188	46	56	0	13

Tabel 4.11 Pelayanan Instalasi Kamar Operasi RSUD Rajawali Citra Tahun 2021

BULAN	B. UMUM		B. OBSGYN		B. MATA		B. URLOGI		TOTAL
	ASURANSI	UMUM	ASURANSI	UMUM	ASURANSI	UMUM	ASURANSI	UMUM	
JANUARI	32	3	35	1	17	0	12	0	100
FEBUARI	23	6	24	2	17	0	17	0	89
MARET	25	5	47	1	18	0	13	0	109
APRIL	23	1	39	2	0	0	10	0	75
MEI	12	2	40	8	7	0	5	0	74
JUNI	28	2	33	2	14	0	12	0	91
JULI	27	2	33	3	9	0	15	0	89
AGUSTUS	21	1	35	2	10	1	12	2	84
SEPTEMBER	18	0	36	5	21	0	7	0	87
OKTOBER	13	3	24	1	14	0	8	0	63
NOVEMBER	23	0	34	0	14	0	8	0	79
DESEMBER	10	0	22	2	14	0	8	0	56
	255	25	402	29	155	1	127	2	996

Tabel 4.12 Pelayanan Instalasi Penunjang Medis RSUD Rajawali Citra Tahun 2021

BULAN	PELAYANAN LABORATORIUM	PELAYANAN RADIOLOGI	PELAYANAN FARMASI		PELAYANAN REHABILITAS MEDIK	
			RAJAL	RANAP	RAJAL	RANAP
JANUARI	2838	397	6774	336	1365	144
FEBUARI	3144	355	6470	369	1460	124
MARET	3573	372	7126	446	1051	292
APRIL	2646	378	4618	335	343	177
MEI	2032	203	4085	334	220	162
JUNI	2231	292	4659	326	598	166
JULI	2269	289	4584	269	822	145
AGUSTUS	2419	286	4567	286	881	178
SEPTEMBER	2312	348	4435	238	1025	149
OKTOBER	2162	342	4483	222	1069	150
NOVEMBER	2388	307	4786	235	1081	127
DESEMBER	2504	311	4718	209	882	109

Tabel 4.13 Pelayanan Pengelolaan Limbah Medis RSUD Rajawali Citra Tahun 2021

BULAN	LIMBAH PADAT INFEKSIUS		LIMBAH COVID 19	
	FREKUENSI PENGAMBILAN	TOTAL PENGAMBILAN	FREKUENSI PENGAMBILAN	TOTAL PENGAMBILAN
JANUARI	C	654,85		
FEBUARI	4	604,8		
MARET	8	579,75		
APRI	9	596,05	5	20,25
MEI	8	538,7	4	16,6
JUNI	9	562,7	3	21,45
JULI	9	594,6	1	8
AGUSTUS	8	590,9	1	4,4
SEPTEMBER	9	651,3	2	10,5
OKTOBER	9	552	1	6,1
NOVEMBER	9	590,9	4	37
DESEMBER	9	542,5	9	270,7

Tabel 4.14 Hasil Pengelolaan Limbah Medis RSUD Rajawali Citra Tahun 2021

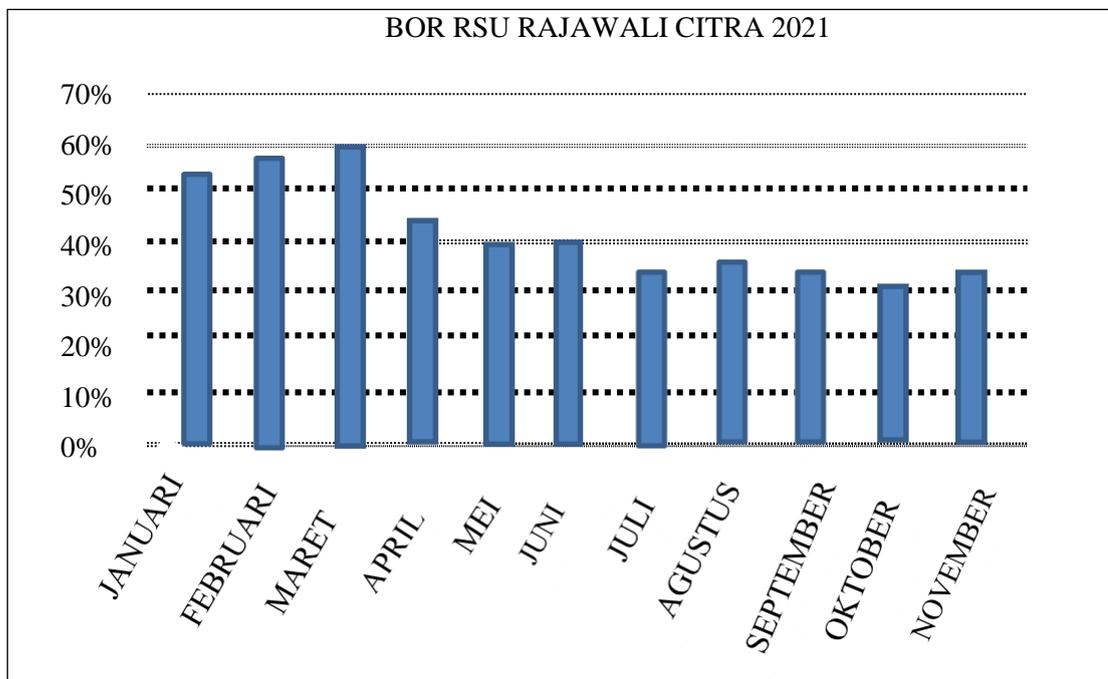
Parameter	Satuan	Baku Mutu	JAN	FEB	MARET	APRIL	MEI	JUNI
Suhu	°C	38	24,3	26,6	27,7	26.0	25.0	25.0
TDS	mg/l	2000	286	276	321	272	255	337
pH	-	6.0-9.0	7,1	7,8	7,3	8.1	8.1	7.4
BOD	mg/l	50	1,7	5,4	3,9	11.9	5.7	5.3
COD	mg/l	80	9,2	16,5	11,5	35.7	23.4	26.5
TSS	mg/l	30	3	2	4	3	4	4
NH ₃ Bebas	mg/l	1	0,0105	0,0014	<0.0002	0.0024	0.0006	0.0023
MBAS	mg/l	5	0,3374	0,1503	0,3374	0.4785	0.1104	0.8712
Minyak & Lemak	mg/l	10	4,6	-	-	1	1	2
Phenol	mg/l	0,5	< 0.0215	< 0.0215	< 0.0215	< 0.0215	0.3028	0.1456
Total Coliform	Jumlah/100 ml	5000	<1.8	<1.8	<1.8	<1.8	<1.8	<1.8
<i>Salmonella sp</i>		Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif
<i>Shigella sp</i>		Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif
<i>Vibrio cholerae</i>		Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif
								Negatif
<i>Streptococcus sp</i>		Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	

Parameter	Satuan	Baku Mutu	JULI	AGS	SEPT	OKT	NOV	DES
Suhu	°C	38	25.0	24.0	26.0	25.5	22.0	
TDS	mg/l	2000	309	340	313	332	281	
pH	-	6.0-9.0	7.3	7.5	7.7	7.1	7.9	
BOD	mg/l	50	6.2	6.2	10.5	4.0	3.5	
COD	mg/l	80	30.7	20.3	43.8	12.2	12.1	
TSS	mg/l	30	4	4	4	2	1	
NH ₃ Bebas	mg/l	1	<0.0002	0.0059	0.0024	0.0007	<0.0002	
MBAS	mg/l	5	0.6104	0.7055	0.2239	0.1473	0.2209	
Minyak Lemak	mg/l	10	2.5	1.2	1.2	1.5		
Phenol	mg/l	0,5	0.2242	0.0699	0.0201	0.1849	0.1351	
Total Coliform	Jumlah/100 ml	5000	<1.8	<1.8	<1.8	<1.8	<1.8	

<i>Salmonella</i> sp		Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	
<i>Shigella</i> sp		Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	
<i>Vibrio cholerae</i>		Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	
<i>Streptococcus</i> sp		Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	

Tabel 4.15 Kinerja Pelayanan RSU Rajawali Citra Tahun 2021

Bulan	BOR	LOS	TOI	BTO
JANUARI	53%	3,1	2,8	2,8
FEBUARI	56%	2,6	2	2
MARET	61%	2,7	1,8	1,8
APRIL	45%	2,5	3,1	3,1
MEI	39%	2,4	3,8	3,8
JUNI	41%	2,5	3,6	3,6
JULI	33%	2,5	5	5
AGUSTUS	37%	2,6	4,5	4,5
SEPTEMBER	34%	2,8	5,3	5,3
OKTOBER	29%	2,4	6	6
NOVEMBER	34%	2,6	5	5



Gambar 2.2 BOR RSU Rajawali Citra Th 2021

B. Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra , dimana Rumah Sakit Umum Rajawali Citra terletak di jalan Pleret km 25, Banjardadap, Potorono, Banguntapan, Bantul Yogyakarta. Rumah Sakit Umum Rajawali Citra adalah rumah sakit swasta yang terakreditasi D. Rumah sakit ini menjadi salah satu tempat rujukan dari puskesmas.

Adapun hasil penelitian sebagai berikut:

1. Tahap Penciptaan

Tahap ini merupakan sebuah dokumen yang di kelolah oleh organisasi yang menaunginya. Cara penciptaan rekam medisnya yaitu dengan mengisi formulir ringkasan klinik yang diisi berdasarkan data pasien. Penciptaan arsip rekam medis Rumah Sakit Umum Rajawali citra mempunyai dua alur penciptaan, yaitu alur penciptaan arsip rawat jalan dan alur penciptaan arsip rawat inap.

Alur penciptaan arsip rawat jalan sebagai berikut :

- a. Pasien mendaftar ke tempat penerimaan pasien rawat jalan dan petugas mencatat pada buku register yaitu identitas, dan data pasien, serta mencatat keluhan pada kartu poliklinik.
- b. Petugas memberikan nomor berkas rekam medis.
- c. Petugas distribusi membawah berkas rekam medis pasien berserta karu poliklinik sesuai poliklinik yang dituju.
- d. Setelah dari poliklinik, petugas dan pasien ke ruangan penata rekening untuk menghitung biaya keseluruhaannya.

- e. Lalu petugas mengantar berkas ke coding rawat jalan agar dilakukan klasifikasi penyakit dan tindakan yang mengelompokkan penyakit dan tindakan berdasarkan kriteria tertentu yang telah disepakati.
- f. Lalu, mengajukan klaim kepada BPJS kesehatan, untuk mengetahui berkas yang diminta persyaratan untuk mengklaim BPJS.
- g. Setelah diberi pelayanan maka semua laporan serta berkas yang diisi tadi di kirim / diambil kembali oleh petugas distribusi ke unit rekam medis paling lambat 1 jam sebelum berakhir jam kerja
- i. Petugas di unit rekam medis memeriksa kelengkapan berkas kemudian dimasukkan ke kartu indeks penyakit setelah di olah. Petugas rekam medis membuat rekapitulasi setiap akhir bulan, berkas rekam medis disimpan menurut nomor rekam medis ditempat penerimaan pasien rawat jalan.

Alur penciptaan arsip rawat jalan sebagai berikut:

- a. Pasien datang ke tempat penerimaan pasien rawat inap apakah itu ada surat penerimaan dari dokter, unit gawat darurat, atau rujukan dari rumah sakit lain.
- b. Petugas rekam medis mencatat dalam buku registrasi penerimaan pasien rawat inap; nama, nomor rekam medis, identitas dan data pasiennya. Serta menyimpan/mengisi data identitas pasien pada lembaran masuk.
- c. Setelah itu petugas menghantar berkas ke ruangan penata rekening untuk menghitung biaya keseluruhan.

- d. Perawat/ petugas membuat sensus harian gambaran mutasi pasien mulai jam 00.00 samapi jam 24.00. ini dibuat 3 rangkap satu untuk dikirim keruangan rawat inap sebagai arsip. Datu dikirim ke unit rekam medis, dan satu ditempat penerimaan pasien rawat inap. Petugas ruangan memeriksa berkas rekam medis sebelum dikirim ke unit rekam medis.
 - e. Mengajukan claim kepada BPJS kesehatan, untuk mengetahui berkas yang diminta sebagi persyaratan untuk mengclamin BPJS.
 - f. Setelah pasien pulang petugas mengirim berkas rekam medis dikembalikan ke unit rekam medis paling lambar 24 jam setelah pasien pulang. Petugas unit rekam medis mengolah berkas yang sudah lengkap dimasukkan kedalam kartu indeks penyakit, indeks operasi atau indeks kematian untuk membuat laporan dan stastik Rumah Sakit. Unit rekam medis menyimpan berkas rekam medis menurut nomornya.
2. Tahap penggunaan arsip

Menurut pegawai rekam medis Rumah Sakit Umum Rjawali Citra, selama ini belum ada pasien yang ingin melihat rekam medisnya, hanya saja mereka akan menanyakan tentang informasi yang ada di berkas rekam medis yang akan di sampaikan oleh petugas yang menanyakan. Arsip rekam medis bersifat rahasia untuk itu tidak boleh diketahui dan digunakan oleh sembarang orang. Arsip rekam medis hanya boleh digunakan oleh tenaga medis sebagai acuan pengobatan untuk pasien.

Agar tidak hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak bertanggung jawab, unit rekam medis Rumah Sakit Umum Rajawali citra mempunyai prosedur ketentuan arsip keluar, yaitu:

a. Membuat bon peminjaman

Bon peminjaman biasanya berbentuk satu formulir yang berisi nomor rekam medis, nama pasien, nama peminjaman, tanggal peminjaman, tanggal pengembalian, keperluan, tanda tangan peminjam dan petugas. Formulir tersebut biasanya dibuat rangkap tiga, satu ditempelkan pada rekam medisnya, satu disimpan sebagai tanda bukti keluarnya rekam medis pada rak dimana rekam medis tersebut disimpan dan satu ditinggal dipoliklinik/ bagian/ orang yang meminjam rekam medis tersebut.

Bon Peminjaman
Berkas Rekam medis
No Rekam Medis
Nama Pasien
Tanggal Peminjaman
Nama Peminjaman
Unit Peminjaman
Tanda Tangan

Gambar 4.3 Bon peminjaman

b. Membuat tracer

Tracer dimanfaatkan sebagai pelacak dan petunjuk berkas rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan.

c. Catat pada buku ekspedisi

Buku ekspedisi adalah buku petunjuk untuk mengetahui dan memonitor rekam medis yang sedang dipinjam maupun yang sudah dikembalikan.

d.

Distribusi

Pendistribusian berkas rekam medis adalah pengiriman berkas rekam medis pasien ke tenaga medis yang membutuhkan.

3. Pemeliharaan

Pemeliharaan arsip bukan hanya sekedar memelihara fisik arsip, tetapi sekaligus memelihara dan menjaga informasi yang terkandung di dalam arsip tersebut. Pemeliharaan arsip juga dapat berarti memelihara, merawat, menjaga arsip, dari kerusakan sehingga arsip dapat bertahan lama dan masih dapat digunakan untuk generasi mendatang, karena arsip memiliki nilai yang sangat berharga dan sangat penting.

4. Sistem penyimpanan arsip

Pada arsip Rumah Sakit Umum Rajawali Citra berlangsung pada unit instalasi rekam medis, yang mengacu pada sistem asas sentralisasi. Sistem sentralisasi adalah sistem terpusat yaitu dimana berkas/arsip rawat jalan, rawat inap maupun rawat darurat disimpan menjadi satu kesatuan.

Penyimpanan arsip rekam medis di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra juga menggunakan sistem penomoran. Sistem penomoran yang digunakan adalah sistem unit yang dimana sistem ini memberikan satu nomor kepada pasien rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Setiap pasien yang berkunjung mendapatkan satu nomor pada saat pertama kali pasien datang ke Rumah Sakit dan digunakan selamanya pada kunjungan berikut.

Dan untuk sistem penjajarannya yang digunakan dalam penyimpanannya adalah penomoran langsung yaitu penomoran berkas rekam medis dalam rak penyimpanan secara berurutan sesuai dengan urutan nomornya.

Prosedur penyimpanan arsip rekam medis di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan adalah langkah persiapan untuk menyimpan arsip dengan cara memeriksa setiap lembar arsip rekam medis untuk memperoleh kepastian bahwa arsip sudah siap untuk di simpan.
- b. Mengindeks adalah pekerjaan yang menentukan nama atau subjek, sehingga pasien baru akan mendapat nomor rekam medis sesuai kedatangannya ke rumah sakit.
- c. Pengkodean dilakukan dengan cara memberi tanda garis atau lingkaran dengan warna yang mencolok yang berisi tulisan yang biasanya dapat berisi hal penting yang berkaitan dengan pasien.
- d. Menyortir yaitu mengelompokkan rekam medis sesuai nomor rekam medisnya untuk memudahkan dalam pengembalian rekam medis ke dalam lemari penyimpanan.
- e. Pelaporan yaitu satu kegiatan yang dilakukan untuk menyampaikan hal-hal yang berhubungan dengan hasil pekerjaan yang telah dilakukan.
- f. Menyimpan yaitu menetapkan berkas sesuai dengan sistem penyimpanan dan peralatan yang dipergunakan.

Pemusnahan arsip merupakan aktivitas menghancurkan arsip yang sudah tidak memiliki nilai guna lagi dengan membakar habis sehingga tidak dapat di kenal baik isi maupun bentuknya.

Rekam medis Rumah Sakit Rajawali Citra selama ini hanya melakukan penyusutan saja terhadap berkas arsipnya selama lima tahun sekali, yang bertujuan untuk mengurangi jumlah berkas yang terdapat di dalam rak penyimpanan dengan cara memilih nilai guna dari tiap berkasnya.

Prosedur penyusutan arsip rekam medis di Rumah Sakit Rajawali Citra adalah dengan cara:

1. Penilaian Arsip: yaitu mengetahui dan membagi arsip yang sudah tidak memiliki nilai guna lagi dengan arsip yang masih memiliki nilai guna.
2. Jadwal Retensi Arsip: menyesuaikan dengan jadwal retensi arsip yang dimiliki, rekam medis Rumah Sakit Rajawali Citra memberi jangka waktu lima tahun untuk menyimpan arsip yang masih memiliki nilai guna.
3. Penyeleksian arsip, arsip yang sudah dinilai menurut nilai gunanya dipisahkan menjadi dua, agar arsip yang sudah tidak memiliki nilai guna dapat segera dilakukan penyusutan. Dan arsip yang masih memiliki nilai guna di simpan kembali kedalam rak penyimpanan arsip.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil analisis yang telah di bahas sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tahap penciptaan arsip di unit rekam medis Rumah Sakit Umum Rajawali Citra terbagi menjadi dua yaitu tahap penciptaan arsip berkas rawat jalan yang mulai dari pendaftaran, poliklinik, penata rekening, coding rawat jalan, claim bpjs, unit rekam medis dan tahap penciptaan arsip rawat inap yang dimulai dari UGD, pendaftaran, ruang inap, farmasi, penataan rekening, rekam medis.
2. Arsip rekm medis sangat bersifat rahasia untuk itu tidak boleh diketahui oleh sembarang orang. Arsip rekam medis Rumah Sakit Umum Rajawali Citra hanya boleh digunakan oleh tenaga medis yang ada di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra sebagai acuan pengobatan untuk pasien. Rekam medis Rumah Sakit Umum Rajawali Citra mempunyai prosedur ketentuan untuk arsip keluar dari rak penyimpanan yaitu membuat bon peminjaman, membuat tracer, mencatat pada buku ekspedisi, dan yang terakhir di distribusikan ke tenaga medis yang membutuhkan.
3. Penyimpanan arsip di unit rekma medis Rumah Sakit Umum Rajawali Citra mengacu pada sistem sentralisasi yaitu berkas arsip disimpan menjadi satu keastuan. Pemberian nomor rekam medis pasien menggunakan pemberian nomor secara unit yaitu memberikan satu nomor kepada pasien

yang dapat digunakan pada kunjungan berikutnya. Prosedur penyimpanan arsipnya dimulai dari pemeriksaan berkas, pengindeksan, pengkodean, penyortiran, pelaporan, lalu penyimpanan.

4. Rekam medis Rumah Sakit Umum Rajawali Citra selama ini hanya melakukan penyusutan terhadap berkas arsipnya selama lima tahun sekali. Petuga di unit rekam medis Ruamh Sait Umum Rajawali Citra memiliki prosedur penyusutan arsip yang dimulai dari penilaian arsip untuk mengetahui dan membagi arsip menurut nilai gunanya, menyesuaikan dengan jadwal retensi arsip yang dimiliki nilai guna dapat disimpan kembali ke dalam rak penyimpanan dan arsip yang sudah tidak memiliki nilai guna lagi dapat segera di lakukan penyusutan.

B. Saran

Dari hasil kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka saran-saran yang dapat diberikan adalah:

1. Tahap penciptaan arsip rekam medis di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra sudah berjalan dengan sesuai alur penciptaan arsip menurut Departemen Kesatuan RI. Tetapi pada tahap penciptaan arsip rawat jalan di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra penulis ingin memberikan saran yaitu akan lebih baik jika setelah ketahap pengklaiman bpjs, berkas arsip langsung dikembalikan ke unit rekam medis tanpa harus kembali lagi ke poliklinik. Karena, jika berkas rekam medis semakin lama dikembalikan

ke unit rekam medis, memungkinkan berkas arsip terselip-selip sehingga menghambat petugas rekam medis untuk segera menyimpan arsip.

2. Penggunaan arsip rekam medis Rumah Sakit Umum Rajawali Citra sudah berjalan baik dan semestinya. Hanya saja saran penulis untuk prosedur ketentuan arsip keluar harus ditetapkan juga berapa lama tenaga medis boleh meminjam berkas arsip agar bisa lebih memudahkan petugas dalam mengontrol semua berkas arsip yang sedang keluar.
3. Penyimpanan arsip rekam medis di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra juga sudah sesuai dengan ketentuan sistem pemberian nomor menurut Departemen Kesehatan RI 2006. Penulis ingin memberikan saran pada proses penyimpanan yaitu petugas harus lebih cakap dan terampil dalam melakukan proses penyimpanan. Berkas arsip yang tersimpan dalam kardus seharusnya disusun dengan rapih agar arsip tidak berantakan dalam ruangan penyimpanan arsip dapat terlihat lebih rapih.
4. Pemusnahan arsip yang telah dilakukan namun belum terlaksanakan sepenuhnya harus segera terlaksanakan. Karena semakin hari pasti berkas arsip yang masuk semakin banyak, jika proses pemusnahannya belum selesai hingga waktu yang tidak dapat ditentukan, maka resikonya adalah semakin banyak berkas yang menumpuk sehingga ruangan arsip selalu terlihat tidak rapi dan tentunya menghambat proses kinerja petugas diruangan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifudin. 2010, *Pengantar Administrasi Pembangunan*. Bandung: CV Alfabeta.
- Azwar. 1996, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Budi, S.C 2011, *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Depkes RI. 2009, *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia*. Jakarta: Pemerintah.
- Guyton dan Hall. 2008, *Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Haliman dan Wulandari. 2012, *Cerdas Memilih Rumah Sakit*, Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Hutahaean, Jeperson. 2015, *Konsep Sistem Informasi*, Yogyakarta: Deepublish.
- Ismaniar. 2009, *Pengembangan Kecakapan Hidup (life skill) Pada Anak Usia Dini di Lembaga RA/BA*. Padang: Kementerian Agama Wilayah Sumatera Barat.
- MenKes. 2008, PERMENKES RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 *Tentang Rekam Medis*. Jakarta.
- Mulyani. 2016, *Metode Analisis dan Perancangan Sistem*, Bandung: Abdi Sistematika.
- Rue dan Byars. 2006, *Organizing is Grouping Activities, Assigning Activities anProviding the Authority Necessary to Carry Out the Activities*. Thesis
- Sutarno, NS. 2004, *Manajemen Perpustakaan: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Samitra Media Utama
- Sunyoto, Danang. 2011, *Analisis Regresi dan Uji Hipotesis*, Jakarta: CAPS
- Winartha, Made. 2006, *Metodologi Penelitian Sosial Ekonomi*, Yogyakarta: Andi Ofsset.
- World Health Organization. *Definisi Rimah Sakit*: WHO

LAMPIRAN I
GAMBAR AKTIVITAS KERJA DI RUMAH SAKIT



RAK PENYIMPANAN BERKAS REKAM MEDIS



MERAPIKAN BERKAS REKAM MEDIS