

TUGAS AKHIR

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



DISUSUN OLEH :

CURNIA ELSAVADOER

19001599

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

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

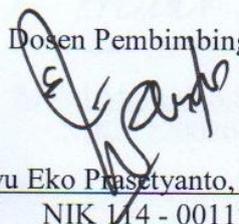
Judul : Sistem Pengelolaan Rekam Medis Di Rumah Sakit
Rajawali Citra Yogyakarta
Nama : Curnia Elsavadoer
Nim : 19001599
Program Studi : Manajemen

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

Hari : Jumat
Tanggal : 10 - Juni - 2022

Mengetahui

Dosen Pembimbing


Dr. Wahyu Eko Prasetyanto, S.H., M.M
NIK 14 - 00117

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

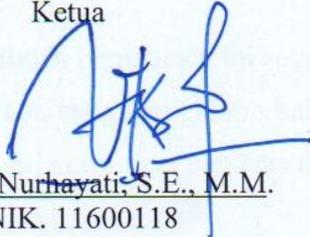
Laporan Tugas Akhir ini telah diajukan pada Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa untuk memperoleh memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada Program Studi Diploma Tiga Manajemen :

Disetujui dan disahkan pada :

Hari : Kamis
Tanggal : 16-Juni-2022

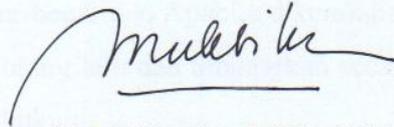
Tim Penguji

Ketua



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

Anggota



Mukti Murtini, S.SN., M.M.
NIK. 12200206

Mengetahui,

Ketua STIB Kumala Nusa



Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP. 197802042005011002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

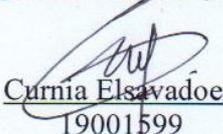
Nama : Curnia Elsavadoer
Nim : 19001599
Judul Tugas Akhir : Sistem Pengelolaan Rekam Medis Di Rumah Sakit
Rajawali Citra Yogyakarta

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, 2022

Yang Membuat Pernyataan


Curnia Elsavadoer
19001599

MOTTO

“Didalam hidup ini, Allah tidak menyuruhmu hanya mencari uang setelah itu mati, tetapi Allah menyuruhmu hidup ingin melihatmu jadi manusia yang taat terhadap agamamu. Sebaik-baiknya hartamu. pendidikanmu, pangkatmu, keberhasilanmu.! Jika kamu tidak patuh dengan perintah Allah, hidupmu tidak akan menjadi berkah. Berpatoklah dengan sholat dan agamamu, niscaya kehidupanmu berkah dunia akhirat.”

(Penulis)

“Barang siapa yang menginginkan kejernihan hatinya hendaknya dia lebih mengutamakan Allah daripada menuruti berbagai hawa nafsunya.”

(Ibnu Qoyyin Rahimahullah)

Terlalu banyak dari kita yang tidak mewujudkan impian kita karena kita menjalani ketakutan kita.

(Les Brown)

“Ketika kamu melakukan sesuatu yang mulia dan indah tapi tak seorang pun memperhatikan jangan bersedih. Karena matahari pun tampil cantik setiap pagi meski sebagian besar penontonnya masih tidur.”

(Jhon Lennon)

PERSEMBAHAN

Segala puji dan syukur terhadap Allah SWT yang telah memberikan rahmad serta hidayahnya sehingga TUGAS AKHIR ini dapat saya persembahkan:

1. Laporan tugas akhir ini saya persembahkan untu bapak dan ibu yang telah mengisi dunia saya dengan begitu banyak kebahagiaan sehingga seumur hidup tidak cukup untuk menikmati semua. Terimakasih atas semua cinta yang telah bapak dan ibu berikan kepada saya.
2. Untuk saudara tersayang saya Ilham Nico Pangestu terimakasih telah menjadi abang terbaik didalam hidup saya, yang selalu peduli dan menyemangati saya dalam mengejar cita-cita, persaudaraan ini tidak akan pernah putus sampai akhir hayat.
3. Untuk semua dosen dan staff Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta atas ilmu dalam mendidik kami, dan pembelajaran yang diberikan kepada kami, sehingga kami sudah sampai di tahap ini.
4. Untuk semua pegawai Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta, terutama buat pegawai Rekam Medis atas keramahan dan kesabaran dalam membimbing kami, terimakasih atas ilmu yang diberikan.
5. Untuk teman-teman seperjuangan angkatan 2019 atas kebersamaan saat ini.
6. Dan untuk semua pihak yang membantu saya dan mendoakan saya. saya ucapakan terimakasih.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkah rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan dengan baik Tugas Akhir yang berjudul “Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta dengan lancar.

Penyusunan Tugas Akhir ini untuk memenuhi syarat pendidikan dalam menempuh program D3 Manajemen Administrasi di Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta. Penulisan Tugas Akhir ini berdasarkan ilmu pengetahuan dan hasil penelitian yang penulis dapatkan pada kegiatan penelitian di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta pada tanggal 30-Mei-2022

Dalam penulisan Tugas Akhir ini penulis mendapatkan bantuan langsung dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku direktur Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.
2. Bapak Wahyu Eko Prasetyanto, S.H., M.M. selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan perhatian untuk memberikan bimbingan dan pengarahan selama proses penyusunan Tugas Akhir ini, penulis ucapkan terimakasih.
3. Seluruh jajaran Dosen pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis.
4. Seluruh staf-staf Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.

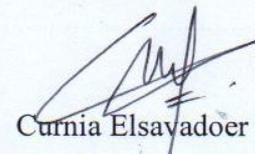
5. Semua teman-teman Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta angkatan 2019, atas kebersamaan yang menyenangkan dan memberi warna tersendiri selama kuliah.
6. Seluruh pihak-pihak yang terkait yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan, pengarahan, dan kerja sama dalam menyusun Tugas Akhir ini, maupun kehidupan penulis.

Dalam berbagai bentuk dan sisi penulis menyadari bahwa Tugas Akhir yang dibuat ini pastinya belum sempurna. Hal ini karena masih kurangnya pengalaman dan terbatasnya ilmu pengetahuan penulis. Oleh karena itu penulis mengharapjan kritik dan saran yang membangun dalam pencapaian kesempurnaan Tugas Akhir ini dimasa yang akan datang. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih yang tidak terkira dan semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta

Penulis


Curnia Elsayadoer

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Sistem	6
B. Pengelolaan.....	9
C. Rekam Medis.....	11
D. Rumah Sakit	21

BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. Lokasi Penelitian	25
	B. Waktu dan Tempat Penelitian	25
	C. Jenis Data.....	25
	D. Metode Pengumpulan Data	26
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Gambaran Umum Rumah Sakit	
	1. Sejarah Rumah Sakit Rajawali Citra	28
	2. Fungsi Rumah Sakit Rajawali Citra	30
	3. Nama dan Lokasi Rumah Sakit Rajawali Citra.....	31
	4. Visi dan Misi Rumah Sakit Rajawali Citra	31
	5. Motto Rumah Sakit Rajawali Citra	32
	6. Jenis-Jenis Pelayanan	32
	7. Pembagian Ruang Layanan Rawat Inap.....	34
	8. Pelayanan Intensive Care Unit	35
	B. Pembahasan	
	1. Proses Pengelolaan Rekam Medis.....	38
	2. Permasalahan atau kendala pengelolaan Rekam Medis	70
BAB V	PENUTUP	
	A. Kesimpulan.....	74
	B. Saran	75

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Jumlah Tempat Tidur Perawatan.....	34
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Alur Pelayanan Pasien

Lampiran 2 : Persetujuan Tindakan Kedokteran

Lampiran 3 : Lembar Rawat Inap

Lampiran 4 : Resume Medis

Lampiran 5 : Resume Rawat Jalan

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Rajawali Citra. Jenis penelitian ini adalah menggunakan pendekatan kualitatif. Sumber data berasal dari data primer dan data sekunder. Data dikumpulkan melalui wawancara, pengamatan, dan dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pengelolaan dokumen rekam medis adalah pendaftaran, alur pendaftaran pasien berkas rekam medis, penyimpanan rekam medis, dan pemusnahan rekam medis. Kendala-kendala yang dijumpai dalam pengelolaan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Rajawali Citra adalah seringkali ditemukan duplikasi identitas pasien pada nomor rekam medis yang berbeda, petugas bagian pendaftaran rawat inap merangkap dengan bagian informasi/coustumer service sehingga menyebabkan kurang maksimalnya pelayanan yang diberikan, pengembalian dokumen tidak dilaksanakan sebagaimana mestinya, pengembalian dokumen tidak lengkap yang telah diserahkan ke bangsal bisa menjadi sangat lama dikarenakan pihak bangsal menunggu dokumen lain yang perlu dilengkapi, keterbatasan ruang penyimpanan dan juga penjajaran dokumennya tidak sepenuhnya berurutan, sehingga menyebabkan petugas juga kesulitan melakukan pengembalian kembali. Secara keseluruhan pengelolaan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Rajawali Citra telah berjalan dengan baik.

Kata kunci : Sistem, Pengelolaan, Rekam Medis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit berperan penting dalam upaya memperbaiki derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit didirikan dan dijalankan dengan tujuan untuk kesehatan masyarakat dalam bentuk perawatan, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan diagnosis lainnya yang dibutuhkan oleh masing-masing pasien dalam batas kemampuan teknologi dan sarana yang disediakan di rumah sakit. Berdasarkan PERMENKES No. 269/Menkes/PER//2008 tentang rekam medis, setiap pelayanan diwajibkan untuk memiliki rekam medis (Permenkes No. 269, 2008).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan no. 269 tahun 2008 tentang 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 juga merupakan catatan-catatan data yang kemudian akan diolah menjadi laporan dan bermanfaat dalam hal menyangkut pengelolaan rekam medis, rekam medis merupakan salah satu indikator kinerja Rumah Sakit dalam perihal kelengkapan dan kembalinya berkas rekam medis dari rawat inap dan rawat jalan.

Rumah sakit memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis bahwa guna menunjang terselenggaranya rencana induk yang baik, maka setiap rumah sakit diwajibkan :

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

Rekam medis berkaitan pada pencatatan, pengolahan data, dan pelaporan informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan di rumah sakit. Rekam medis digunakan sebagai acuan pasien selanjutnya terutama pada saat pasien itu berobat kembali. Hal penting dalam berkas rekam medis adalah ketersediaannya dan cara pengelolaannya agar mudah dalam menangani pada saat kita mengambil berkas rekam medis saat pasien lama dan pasien baru datang berobat di rumah sakit. Pengelolaan berkas rekam medis harus dilakukan dengan benar dan baik, sebagai tenaga kesehatan seharusnya perlu mengetahui cara mempermudah dalam menyimpan berkas dan mengambil berkas.

Hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti pada bulan Februari - Maret 2022 pada saat Praktek kerja Lapangan di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta. Pengelolaan berkas rekam medis masih dijumpai kendala dalam pengelolaannya yaitu sistem pengelolaannya masih manual, dimana di instalasi rekam medis ruangan masih terbilang cukup kecil untuk menampung berkas rekam medis.

Berkas-berkas rekam medis yang sudah cukup lama tersimpan di rak penyimpanan, sebaiknya disingkirkan, tetapi masih saja berkas-berkas tersebut menumpuk di ruangan rekam medis, sehingga tidak tersedianya kelengkapan dalam bekerja.

Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan melalui perbaikan dalam pengelolaan rekam medis. Pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta masih ada tahapan yang harus lebih ditingkatkan lagi. Oleh karena itu penulis ingin melakukan penelitian tentang pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta?
2. Apa kendala-kendala dalam pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan penelitian sebagai berikut :

1. Mengetahui Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta.

2. Mengetahui kendala dalam pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian yang telah diambil dari kegiatan penelitian adalah :

1. Bagi Mahasiswa

- a. Mahasiswa memperoleh ilmu yang didapat pada saat melakukan penelitian di instalasi rekam medis, sehingga mahasiswa dapat lebih mendalami pengetahuan tentang rekam medis, dan menjadi bekal didunia kerja yang akan mendatang.
- b. Mahasiswa dapat mengetahui permasalahan dan kendala-kendala di instalasi rekam medis.
- c. Mengetahui cara kerja secara langsung di instalasi rekam medis di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta.

2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta

Sebagai bahan referensi, bacaan pustaka, dan untuk menjadi petunjuk bagi peneliti selanjutnya di lembaga pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta, khususnya bagi mahasiswa prodi Manajemen Administrasi Rumah Sakit.

3. Bagi Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta

Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan acuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit, khususnya untuk lebih meningkatkan lagi dokumen pengelolaan di instalasi rekam medis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sistem

1. Pengertian Sistem

Sistem berasal dari bahasa *latin* (*systema*) dan bahasa Yunani (*sustema*) adalah suatu kesatuan yang terdiri atas komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi untuk mendapatkan suatu tujuan (wikipedia 2020)

Pengertian sistem menurut Susanto Azhar 2017 adalah kumpulan atau grup dari sub sistem/bagian komponen atau apapun baik fisik ataupun non fisik yang saling berhubungan satu sama lain dan dapat bekerja sama untuk mencapai satu tujuan tertentu.

Sistem juga merupakan kesatuan bagian-bagian yang saling berhubungan sama seperti halnya berhubungan dengan fungsi-fungsi dan macam-macam sistem kata “sistem” banyak sekali digunakan dalam percakapan sehari-hari dalam forum diskusi maupun dokumen ilmiah. Kata sistem banyak digunakan untuk berbagai hal dan juga digunakan dalam berbagai bidang, sehingga maknanya menjadi beragam. (Mulachela 2022).

2. Karakteristik Sistem

Menurut Sutabri (2012) secara umum sebuah sistem terdiri dari *input, proses, dan output*.

Ketiga hal ini tersebut merupakan konsep sebuah sistem yang paling sederhana. Suatu sistem dapat dikatakan sebagai sistem yang baik apabila memiliki Karakteristik-karakteristik tertentu.

Menurut Sutabri (2012), karakteristik sebuah sistem dapat digambarkan dan dijelaskan sebagai berikut :

a. Komponen Sistem (*Components*)

Suatu sistem terdiri dari sejumlah komponen yang saling berinteraksi, yang bekerja sama membentuk satu kesatuan

b. Batasan Sistem (*Boundary*)

Ruang lingkup sistem merupakan daerah yang membatasi antara sistem dengan sistem lainnya atau sistem dengan lingkup luarnya. Batasan sistem dengan lingkup luarnya. Batasan sistem ini memungkinkan suatu sistem dipandang sebagai satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan.

c. Lingkup Luar Sistem (*Environment*)

Bentuk apapun yang ada di luar ruang lingkup atau batasan sistem yang mempengaruhi operasi sistem tersebut disebut dengan lingkungan luar sistem. Lingkungan luar sistem ini dapat menguntungkan dan dapat merugikan sistem tersebut. Lingkungan luar yang menguntungkan merupakan energi bagi sistem tersebut, yaitu dengan demikian lingkungan luar tersebut harus selalu dijaga dan dipelihara. Sedangkan lingkungan luar yang merugikan harus dikendalikan. Kalau tidak maka akan mengganggu kelangsungan hidup sistem tersebut.

d. Penghubung Sistem (*Interface*)

Media yang menghubungkan sistem dengan subsistem yang lain disebut dengan penghubung sistem atau interface. Penghubung ini memungkinkan sumber-sumber daya mengalir dari satu subsistem ke subsistem yang lain. Keluaran suatu subsistem akan menjadi masukan untuk subsistem yang lain dengan melewati penghubung. Dengan demikian terjadi suatu integrasi sistem yang membentuk satu kesatuan.

3. Macam-Macam Sistem

Macam-macam sistem bisa diklasifikasikan dari berbagai sudut Pandang, berikut macam-macam sistem, sumber ini didapat oleh liputan6.com :

a. Sistem Abstrak Dan Fisik

Sistem abstrak adalah sistem yang berupa pemikiran ide-ide yang tidak tampak secara fisik. Sementara sistem fisik adalah sistem yang ada secara fisik.

b. Sistem Alamiah Dan Buatan Manusia

Sistem alamiah adalah sistem yang terjadi melalui proses alam, tidak dibuat manusia. Sistem buatan manusia adalah sistem yang dirancang oleh manusia.

c. Sistem Tentu dan Tidak Tentu

Sistem tertentu beroperasi dengan tingkah laku yang sudah dapat diprediksi, interaksi diantara bagian-bagiannya dapat dideteksi dengan pasti, sehingga keluaran dari sistem dapat diramalkan. Sistem tak tentu

adalah sistem yang kondisi masa depannya tidak dapat diprediksi karena mengandung unsur probabilitas.

d. Sistem Terbuka Dan Tertutup

Sistem terbuka adalah sistem yang berhubungan dengan terpengaruh dengan lingkungan luarnya. Sistem ini menerima masukan dan menghasilkan keluaran untuk lingkungan luar atau subsistem yang lainnya. Sistem tertutup adalah sistem yang tidak berhubungan dan tidak terpengaruh dengan lingkungan luarnya. Sistem ini bekerja secara otomatis tanpa adanya turut campur tangan dari pihak diluarnya.

B. Pengelolaan

1. Pengertian Pengelolaaan

Pengertian pengelolaan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah proses, cara, perbuatan mengelola. Arti lainnya adalah proses melakukan kegiatan tertentu dengan menggerakkan tenaga orang lain. Masih menurut KBBI, pengertian pengelolaan adalah proses yang membantu merumuskan dan tujuan organisasi. Atau proses yang memberikan pengawasan pada semua hal yang terlibat dalam pelaksanaan dan pencapaian tujuan.

2. Fungsi-Fungsi Pengelolaan

Menurut Fattah (2004) fungsi-fungsi pengelolaan adalah sebagai berikut:

a. Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian adalah keseluruhan proses pengelompokan orang-orang, alat-alat, tugas-tugas, tanggung jawab, dan wewenang sedemikian rupa sehingga tercipta suatu organisasi yang dapat diggerakab sebagai suatu kesatuan dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

b. Pengawasan (Contolling)

Pengawasan merupakan pemeriksaan apakah semua yang terjadi sesuai dengan rencana yang ditetapkan, intruksi yang dikeluarkan seseuai dengan prinsip yang telah ditetapkan.

3. Contoh Pengelolaan

Berikut contoh dari pengelolaan :

a. Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)

Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM) adalah bertujuan untuk meningkatkan kapasitas dan nilai karyawan sesuai apa yang dibutuhkan oleh perusahaan. Misalnya, karyawan dituntut untuk fasih berbahasa inggris maka kantor bisa mengadakan kursus atau pelatihan untuk karyawannya.

b. Pengelolaan Sumber Daya Alam (SDA)

Pengeloan Sumber Daya Alam (SDA) adalah upaya menata, mengorganisir SDA agar bisa memberikan keuntungan bagi manusia namun tidak habis begitu saja. Dari itu diperlukan pengelolaan yang baik agar SDA tersebut tidak habis tergerus oleh kebutuhan manusia.

Misalnya kebutuhan manusia akan papan dari pohon di hutan. Hutan harus dikelola dengan baik agar bisa memenuhi kebutuhan manusia namun juga tetap lestari yakni dengan tebang pilih, penanaman kembali dan sebagainya.

c. Pengelolaan Aset

Aset merupakan harta yang dimiliki sebuah perusahaan, instansi atau harta yang dimiliki sebuah perusahaan, instansi, atau negara. pengelolaan diperlukan agar aset tersebut tidak menjadi barang mati, melainkan keuntungan bagi pemiliknya.

Misalnya aset gedung aula di sekolah, sekolah bisa membangun aula berkapasitas besar sehingga bisa manampung seluruh kegiatan siswa dan guru. Ini juga akan menghemat anggaran penyewaan gedung di luar sekolah untuk acara.

C. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Menurut PERMENKES 269 TAHUN 2003 TENTANG REKAM MEDIS, dalam peraturan ini yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.

Sedangkan menurut Huffman EK, 1992 rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenal siapa, apa, mengapa, bilamana pelayanan

yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat informasi yang cukup intensif. (Mengidentifikasi, pasien, membenarkan, diagnosis, dan pengobatan serta merekam hasilnya).

2. Tujuan Rekam Medis

Tujuan Rekam Medis berdasarkan, Hatta (2009) tujuan rekam medis dibagi dalam dua kelompok besar yaitu tujuan primer dan tujuan sekunder

a. Tujuan Primer

Tujuan primer rekam medis ditujukan kepada hal yang paling perhitungan langsung dengan pelayanan pasien.

b. Tujuan Sekunder

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

3. Fungsi Rekam Medis

Fungsi Rekam Medis dijelaskan berdasarkan tujuan Rekam Medis diatas yang dijelaskan sebagai berikut berdasarkan Hatta (2013) :

- a. Sebagai alat untuk menyimpan data dan informasi pelayanan pasien
- b. Sebagai bahan kebijakan dan proses yang akan ditentukan oleh rumah sakit.
- c. Sebagai bukti tertulis maupun terekam atas segala tindakan pelayanan.

4. Kegunaan Rekam Medis

Adapun kegunaan dari Rekam Medis itu sendiri, (Hidayah 2016)

yaitu :

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang ikut ambil bagian dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
 - b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan / perawatan yang diberikan kepada seorang pasien.
 - c. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung / dirawat di Rumah Sakit.
 - d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
 - e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, Rumah Sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
 - f. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis pasien.
 - g. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.
5. Macam-Macam Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Dalam pengelolaan rekam medis, cara penyimpanan rekam medis terdiri (Hidayah 2017) yaitu :

- a. Sentralisasi

Semua berkas rekam medis disimpan dalam satu berkas dan satu tempat, baik untuk rawat jalan maupun rawat inap.

Kelebihannya :

1. Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan.
2. Mengurangi jumlah pembiayaan, untuk peralatan dan pembuatan ruangan .
3. Peningkatan efisiensi petugas dalam penyimpanan atau penentuan kembali dokumen rekam medis.

Kekurangannya :

1. Petugas lebih sibuk, karena menangani rawat jalan dan rawat inap.
2. Sistem penerimaan pasien harus 24 jam.
3. Jika tempat unit / kerja berjauhan, maka akan menimbulkan permasalahan bagi pengguna atau pemakai dokumen rekam medis, sehingga nilai akan *accessibility* kurang terpenuhi.

b. Desentralisasi

Sistem penyimpanan berkas yang dibuat terpisah antar data yang satu dengan yang lain. Didalam sistem desentralisasi penyimpanan dokumen rekam medis ada beberapa rumah sakit di Indonesia untuk pelayanan dibagian poliklinik disimpan di bagian pendaftaran atau unit kerja rekam medis rawat jalan dan dokumen rekam medis rawat inap disimpan dibagian pencatatan medis atau unit rekam medis rawat inap.

Kelebihannya :

1. Efisiensi waktu sehingga pasien lebih cepat mendapatkan pelayanan.
2. Beban kerja petugas lebih ringan.

Kekurangannya :

1. Banyak terjadi duplikasi data rekam medis.
2. Biaya untuk pembuatan rak dan ruangan lebih banyak.
3. Membutuhkan rak dan ruangan yang banyak.
4. Membutuhkan banyak tenaga pelaksana.

c. Sistem Penjajaran :

Sistem penjajaran yaitu sistem penyusunan dokumen rekam medis yang sejajar antara dokumen rekam medis yang satu dengan yang lainnya.

Sistem penjajaran ada tiga :

1. Straight Numerical Filing System

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjelaskan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan langsung nomor rekam medis pada rak penyimpanan.

2. Terminal Digit Filing System

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjelaskan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka atau 2 digit kelompok terakhir.

3. Midel Digit Filing System

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjelaskan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok tengah.

6. Isi Rekam Medis

Menurut Hatta (2013) dalam Rekam Medis berisi dua jenis data, yaitu :

a. Data Administratif

Data Administratif mencakup data demografi dan keuangan disamping data tentang informasi lain yang berhubungan dengan pasien, seperti data yang terdapat pada beragam izin (*consent*), pada lembaran hak kuasa (otorisasi) untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan dalam penanganan informasi konfidensial pasien. Isi data demografi bersifat permanen (kekal) dan setidaknya mencakup informasi tentang :

- 1) Nama Lengkap
- 2) Nomor rekam kesehatan pasien dan nomor identitas lain (asuransi)
- 3) Alamat lengkap pasien
- 4) Tanggal lahir pasien dan kota tempat kelahiran
- 5) Tanggal dan waktu terdaftar di tempat penerimaan pasien rawat inap / rawat jalan/ rawat darurat
- 6) Jenis kelamin
- 7) Status pernikahan

- 8) Nama dan alamat keluarga terdekat yang sewaktu-waktu dapat dihubungi
- 9) Nama rumah sakit (tertera pada kop formulir : nama, alamat, telepon, kota)

Umumnya data administratif adalah data identifikasi yang dapat dihubungkan dengan pasien yang digunakan bagi kepentingan administratif, regulasi, operasional pelayanan kesehatan dan penggantian biaya pengobatan.

Contoh data administratif yaitu :

- 1) Lembaran pengesahan untuk melepaskan informasi
- 2) Formulir pengesahan (otorisasi) pelaksanaan pelayanan
- 3) Formulir pemberian izin (*consent*)
- 4) Lembar hak kuasa
- 5) Lembar pulang paksa
- 6) Sertifikat kelahiran atau kematian
- 7) Formulir pembebasan sarana pelayanan kesehatan dari tuntutan kehilangan atau kerusakan barang pribadi pasien.
- 8) Korespondensi yang berkaitan dengan permintaan rekaman
- 9) Kejadian tentang riwayat atau audit
- 10) Klaim yang dapat dihubungkan dengan pasien
- 11) Menelaah kualitas data yang dapat dihubungkan dengan pasien
- 12) Tanda identitas pasien

13) Protokol klinis, clinical pathway, pedoman praktik dan pengetahuan lain yang tidak melekat dengan data pasien.

b. Data Klinis

Data klinis dapat diartikan sebagai data hasil pemeriksaan, pengobatan, perawatan yang dilakukan oleh praktisi kesehatan dan penunjang medis terhadap pasien baik pasien rawat inap, rawat jalan, maupun rawat darurat.

Data yang bersifat rahasia (*confidential*) tidak dapat dibuka kepada pihak ketiga tanpa izin dari pasien yang bersangkutan kecuali jika ada alasan lain berdasarkan peraturan atau perundang-undangan yang memaksa dibukanya informasi tersebut. Basis data rekam kesehatan pelayanan akut mencakup :

- 1) Pendaftaran
- 2) Riwayat Penyakit
- 3) Riwayat pemeriksaan fisik
- 4) Observasi klinis
- 5) Perintah dokter
- 6) Laporan dan hasil prosedur diagnostik dan terapeutik
- 7) Laporan konsultasi ringkasan riwayat pulang
- 8) Instruksi untuk pasien
- 9) Izin, otorisasi dan pernyataan

Semua keluaran dari formulir pemeriksaan menghasilkan data klinis, kecuali tentang izin, otorisasi dan pernyataan yang

dikategorikan sebagai data administratif. Setiap masukan data / informasi klinis wajib mencantumkan nama lengkap tenaga kesehatan dan penunjang medis terkait serta tanggal pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien.

Berdasarkan Permenkes Nomor 269/MENKES/ PER/ III/ 2008 isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat :

- 1) Identitas pasien
- 2) Tanggal dan waktu
- 3) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- 4) Hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang
- 5) Diagnosis
- 6) Rencana penatalaksanaan
- 7) Pengobatan dan / atau tindakan
- 8) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
- 9) Untuk kasus gigi dilengkapi dengan odonotogram klinik ; dan
- 10) Persetujuan tindakan (bila diperlukan).

Berdasarkan PERMENKES Nomor 269/MENKES/PER/III/2008

Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari, sekurang-kurangnya memuat :

- 1) Identitas pasien
- 2) Tanggal dan waktu

- 3) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- 4) Hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang
- 5) Diagnosis
- 6) Rencana penatalaksanaan
- 7) Pengobatan dan atau tindakan
- 8) Persetujuan tindakan (bila diperlukan)
- 9) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
- 10) Ringkasan pulang

Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat, sekurang-kurangnya memuat :

- 1) Identitas pasien
- 2) Kondisi pasien saat tiba
- 3) Identitas pengantar pasien
- 4) Tanggal dan waktu
- 5) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- 6) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- 7) Diagnosis
- 8) Pengobatan dan atau tindakan
- 9) Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat rencana tindak lanjut

- 10) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- 11) Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain
- 12) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien

D. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Muninjaya (1999) Rumah Sakit adalah sebuah insitusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berikut adalah tugas dan fungsi rumah sakit menurut (Muninjaya 1999)

- a. Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis.
- b. Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman.
- c. Melaksanakan pelayanan medis khusus.
- d. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi
- e. Melaksanakan pelayanan kedokteran sosial.
- f. Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan
- g. Melaksanakan pelayanan kerujukan kesehatan.
- h. Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (Observasi)

- i. Melaksanakan pelayanan rawat inap.
- j. Melaksanakan pelayanan administratif.
- k. Membantu pendidikan tenaga medis spesialis.
- l. Membantu pendidikan tenaga medis umum.
- m. Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan
- n. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi

Tugas dan fungsi rumah sakit ini berhubungan dengan kelas dan tipe rumah sakit yang ada di Indonesia terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus kelas a, b, c, d berbentuk badan dan sebagai unit pelaksana teknis daerah, perubahan kelas rumah sakit dapat saja terjadi

3. Jenis-Jenis Rumah Sakit

Menurut PMK: 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.

Jenis-Jenis Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

1) Rumah Sakit Umum

Merupakan rumah sakit yang melayani hampir seluruh penyakit umum, dan biasanya memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (ruang gawat darurat) untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepatnya dan memberikan pertolongan pertama.

Rumah Sakit Umum biasanya merupakan fasilitas yang mudah ditemui di suatu negara, dengan kapasitas rawat inap sangat besar untuk perawatan intensif ataupun jangka panjang. Rumah sakit jenis ini dilengkapi dengan fasilitas bedah, bedah plastik, ruang bersalin,

laboratorium, dan sebagainya. Tetapi kelengkapan fasilitas ini bisa saja bervariasi sesuai kemampuan penyelenggaranya.

2) Rumah Sakit Terspesialisasi

Merupakan rumah sakit yang mencakup *trauma center*, rumah sakit anak, rumah sakit manula, atau rumah sakit yang melayani kepentingan khusus seperti *psychiatric (psychiatric hospital)*, penyakit pernapasan dan lain-lain.

3) Rumah Sakit Penelitian dan Pendidikan

Rumah Sakit Penelitian Atau Pendidikan adalah rumah sakit umum yang terakit dengan kegiatan penelitian dan pendidikan di fakultas kedokteran pada suatu universitas atau lembaga pendidikan tinggi. Biasanya rumah sakit ini dipakai untuk penelitian dokter muda, uji coba berbagai macam obat atau teknik pengobatan baru. Rumah sakit ini diselenggarakan oleh pihak universitas atau perguruan tinggi sebagai salah satu wujud pengabdian masyarakat atau tri dharma perguruan tinggi.

4) Rumah Sakit Lembaga Atau Perusahaan

Rumah sakit yang didirikan oleh lembaga atau perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut atau karyawan perusahaan tersebut. Alasan pendirian bisa karena penyakit yang berkaitan dengan kegiatan lembaga tersebut misalnya rumah sakit militer, lapangan udara.

Bentuk jaminan sosial atau pengobatan gratis bagi karyawan, atau letak / lokasi perusahaan yang terpencil jauh dari rumah sakit umum, biasanya rumah sakit atau lembaga perusahaan di Indonesia juga menerima pasien umum menyediakan ruang gawat darurat untuk masyarakat umum.

5) Klinik

Klinik adalah fasilitas medis yang lebih kecil yang hanya melayani keluhan tertentu. Biasanya dijalankan oleh lembaga swadaya masyarakat atau dokter-dokter yang ingin menjalankan praktek pribadi. Klinik biasanya hanya menerima rawat jalan. Bentuknya bisa juga berupa kumpulan klinik yang disebut poliklinik.

Sebuah klinik (rawat jalan klinik atau klinik perawatan rawat jalan) adalah fasilitas perawatan kesehatan yang dikhususkan untuk pasien perawatan rawat jalan, klinik dapat dioperasikan, dikelola didanai secara pribadi atau publik, dan biasanya meliputi perawatan kesehatan primer kebutuhan populasi dimasyarakat lokal, berbeda dengan rumah sakit yang lebih besar yang menawarkan perawatan khusus dan mengakui pasien rawat inap untuk menginap semalam.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif pendekatan kualitatif adalah pendekatan yang menggunakan kealamiahannya (kecermatan, kelengkapan, atau orisinalitas) dan apa yang sebenarnya terjadi di lapangan (Mulyana 2007).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian ini diberikan oleh Rumah Sakit Rajawali Citra kurang lebih 2 bulan, dari Mei-Juli 2022.

C. Jenis Data

Jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kualitatif. Menurut Soeranto dan Arsyad (1993) data kualitatif yaitu data yang tidak berupa angka-angka, melainkan diuraikan dalam bentuk kalimat. Adapun jenis-jenis dengan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua macam yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder (Sugiyono 2016).

1. Data Primer

Data primer adalah data ini dapat dari narasumber yang kita jadikan objek penelitian dan bisa juga dari survey lapangan yang menggunakan semua metode pengumpulan data original. Data yang didapat dari narasumber

yaitu berupa data pemesanan, penerimaan, penyimpanan, pelayanan rekam medis. Data penelitian ini didapat melalui observasi dan wawancara langsung kepada pihak Rekam Medis di Rumah Sakit.

2. Data Sekunder

Selain data primer, didalam penelitian juga menggunakan data sekunder. Definisi data sekunder menurut Surwono (2007) adalah data yang sudah tersedia sehingga kita tinggal mencari dan mengumpulkan.

Data sekunder merupakan data yang mendukung kebutuhan data primer dan diperoleh berdasarkan dokumen-dokumen yang terdapat di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini secara sistematis yaitu melalui :

1. Metode Interview (wawancara)

Wawancara yaitu penulis melakukan tanya jawab langsung terhadap karyawan rekam medis yang ada di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta.

2. Metode Observasi (pengamatan)

Dalam metode observasi ini penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kegiatan pengelolaan yang terjadi ditempat pelaksanaan penelitian.

3. Metode Dokumentasi

Metode ini digunakan dengan cara mencari data-data yang kongkrit secara tertulis ataupun berupa gambar yang dapat mendukung pemecahan masalah, dalam hal ini penulis memperoleh data dari dokumen (arsip) dan catatan.

E. Metode Analisis Data

Dalam 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 (Nazir, 2005).

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dokumentasi dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Sugiono, 2013).

Dari definisi-definis menurut kedua ahli diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa metode deskriptif adalah metode pengumpulan data dengan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi agar suatu kejadian dapat tergambarkan dengan jelas dengan interpretasi yang tepat. Sehingga dapat menjelaskan dan mendeskripsikan Sistem Pengelolaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Rajawali Citra

1. Sejarah Dan Perkembangan 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 tanggung jawab lebih besar dari sebelumnya dalam ikut serta dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bantul pada khususnya dan bangsa Indonesia pada umumnya.

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 RSUD 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 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. Fungsi Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 “tentang rumah sakit memberikan pelayanan perorangan secara paripurna.” Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*.

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

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

3. Nama dan Lokasi Rumah Sakit Rajawali Citra

Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Rajawali Citra

Alamat : Jl. Pleret, Banjardadap, Potorono, Bantul
Yogyakarta

Email : rsu-rajawalicitra@yahoo.com

Facebook : RSU RajawaliCitra

Telepon : 0851-00448-2003 / 0821-3431-3535

Faxmile : (0274) 4435609

4. Visi dan Misi Rumah Sakit Rajawali Citra

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 sosial.

5. Motto

Sehat dan Bahagia

6. Jenis-Jenis Pelayanan

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 Obstetri dan Gynekologi
 - e) Klinik Spesialis Syaraf
 - f) Klinik Spesialis Kesehatan Mata
 - g) Klinik Spesialis THT
 - h) Klinik Spesialis Kulit & Kelamin

- i) Klinik Spesialis Urologi
 - j) Klinik Spesialis Anak
 - k) Klinik Spesialis Bedah Umum
 - l) Klinik Orthopedi
 - m) Klinik Spesialis Ibu dan Anak
- 3) Instalasi Rawat Inap
- a) Bangsal Pringgodani
 - b) Bangsal Punokawan
 - c) Bangsal Taman Sari
 - d) Bangsal Khayangan
 - e) Ruang Bersalin
- 4) Instalasi Geriatric Care
- 5) Instalasi Kamar Operasi
- 6) Instalasi Intensif
- b. Pelayanan Penunjang Medik
- 1) Instalasi RekamMedik
 - 2) Instalasi Farmasi
 - 3) Instalasi Laboratorium
 - 4) Instalasi Rehabilitasi Medik
 - 5) Instalasi Sanitasi dan Laundry
 - 6) Instalasi Gizi
 - 7) Instalasi Pemulasaran Jenazah
 - 8) Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasaranan Rumah Sakit

- 9) Intalasi CSSD
- 10) Pelayanan Ambulance
- c. Pelayanan Keuangan
 - 1) Administrasi Umum
 - 2) Administrasi Jaminan Kesehatan

7. Pembagian Ruang Layanan Rawat Inap RSUD RAJAWALI CITRA

Berdasarkan 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 Rajawali Citra :

TABEL 4.1
Jumlah Tempat Tidur Ruang Perawatan

No	Ruang	Jumlah Tempat Tidur Ruang Perawatan						Total
		VIP	1	2	3	ISOLASI COVID	KHUSUS	
1.	Khayangan	1.	4.	4.	6.			15.
2.	Pringgodani	1.	1.	2.	4.			15.
3.	Punokawan	1.	1.	4.	4.			8.
4.	Tamansari							10.
5.	Perinatal						5.	5.
6.	Intensif					7.		7.
TOTAL								60.

Sumber : Rumah Sakit Rajawali Citra

8. Pelayanan *Intensive Care Unit* (ICU) di Rumah Sakit 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.

B. Pembahasan

Rekam medis dikelola berdasarkan struktur yang standar, dengan ketentuan sistem pelaksanaan dievaluasi untuk menghasilkan informasi dan memiliki standar kerahasiaan yang harus dijaga. Dokumen rekam medis pada prinsipnya disimpan dengan baik di rumah sakit sehingga mudah dicari ulang setiap keperluan informasi pelayanan terhadap pasien.

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. Rumah sakit harus memerlukan pelayanan alur yang baik dan dimengerti bagi pasien yang datang berobat.

Untuk tercapainya pengelolaan rekam medis dengan baik, maka rumah sakit harus menerapkan alur dan proses rekam medis yaitu sebagai berikut :

1. Alur Sistem Pengelolaan Berkas Rekam Medis

a. Alur Rekam Medis Rawat Jalan

- 1) Pasien melakukan pendaftaran.
- 2) Berkas medis pasien dikirimkan ke poliklinik.
- 3) Petugas poliklinik mencatat tanggal kunjungan, nama pasien, jenis tindakan yang diberikan.
- 4) Dokter memeriksakan mencatat hasil pemeriksaan, diagnosis serta terapi yang dilakukan.
- 5) Petugas poliklinik baik perawat maupun bidan membuat laporan harian pasien rawat jalan.
- 6) Petugas poliklinik mengirimkan seluruh rekam medis pasien rawat jalan ke bagian instalasi.
- 7) Petugas instalasi tersebut memeriksa dan mengelolah berkas rekam medis yang sudah lengkap lalu membuat rekapitulasi setiap akhir bulan, untuk membuat laporan dan statistik rumah sakit.

b. Alur Rekam Medis Rawat Inap

- 1) Pasien membuat surat permohonan rawat inap dari dokter poliklinik.
- 2) Instalasi gawat darurat kemudian menghubungi penerimaan pasien rawat inap.
- 3) Pasien rujukan dari layanan kesehatan lain diperiksa oleh dokter bersangkutan.

- 4) Petugas lalu menerima pasien dan melakukan pencatatan dalam buku register penerimaan pasien rawat inap.
 - 5) Pasien serta rekam medis diterima oleh petugas ruang rawat inap dan dicatat pada buku register.
 - 6) Dokter mencatat tentang riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, terapi serta semua tindakan yang diberikan kepada pasien dan menandatangani.
 - 7) Perawat atau bidan mencatat pengamatan dan pertolongan perawatan yang mereka berikan dalam catatan perawat atau bidan dan membubuhkan tanda tangannya.
 - 8) Petugas ruangan melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan berkas rekam medis pasien, sebelum diserahkan ke instalasi rekam medis.
 - 9) Setelah pasien keluar dari rumah sakit, rekam medis pasien segera dikembalikan ke instalasi untuk diolah petugas instalasi.
- c. Alur Rekam Medis Gawat Darurat
- 1) Pasien diberikan nomor rekam medisnya.
 - 2) Bidan atau perawat bertugas mengisi rekam medis pasien segala bentuk pertolongan atau pelayanan yang diberikan dicatat dan ditanda tangani oleh dokter.
 - 3) Berkas rekam medis dikembalikan kepada unit rekam medis paling lambat satu jam setelah pasien kembali pulang.

- 4) Berkas rekam medisnya diolah oleh petugas di unit rekam medis dan diperiksa kelengkapannya.

2. Proses Pengelolaan Dokumen Rekam Medis

a. Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan (Regristasi)

1) Pasien Baru

Setiap pasien baru diterima di Tempat Penerimaan Pasien (TPP) Atau pendaftaran dengan mengambil nomor antrian terlebih dahulu sebelum melakukan pendaftaran masing-masing poli yang dituju. Petugas pendaftaran memanggil pasien sesuai dengan nomor antrian yang telah diambil dan akan diwawancarai oleh petugas guna mendapatkan data identitas yang akan diisikan ke komputer / *SIRS* yang telah terprogrami kemudian cetak lembar identitas pasien untuk dilampirkan ke dalam berkas rekam medis dan ada tanda tangan pasien/wali pasien serta setiap lembar assesmen baru harus diberi label identitas pasien atau dituliskan identitas (nama, nomor rekam medis, tanggal lahir dan alamat). Setiap pasien baru akan memperoleh nomor rekam medis yang akan digunakan sebagai kartu pengenal atau kartu berobat yang harus dibawa pada kunjungan sebagai pasien berobat rawat jalan, gawat darurat maupun sebagai pasien rawat inap. Data pada formulir identitas sosial pasien, berisi :

- a) Nama Pasien
- b) Nomor Rekam Medis
- c) Tempat, Tanggal Lahir, Umur
- d) Alamat
- e) Jenis Kelamin
- f) Golongan Darah
- g) Agama
- h) Pendidikan
- i) Pekerjaan
- j) No. Telp
- k) Status Nikah
- l) Nama, Alamat, Pekerjaan, Penanggung Jawab
- m) Cara Penerimaan, Cara Masuk, Cara Pembayaran.

Cara Penyimpanan data pasien di RSUD Rajawali Citra dilakukan secara komputerisasi / SIRS yang telah terprogram dengan ter *back-up* secara berkala. Setelah mendaftar, untuk pasien periksa dengan dokter umum maupun spesialis langsung menuju ke poliklinik yang dituju dan berkas rekam medis pasien diatur oleh petugas rekam medis bagian distribusi ke poliklinik sesuai yang dikehendaki pasien sedangkan untuk pasien yang periksa ke penunjang medis seperti (Laboratorium, Fisioterapi, Radiologi) dan pasien yang periksa ke Klinik KIA seperti (KB,

dan Imunisasi) maka pasien diarahkan ke kasir untuk membayar terlebih dahulu.

Setelah mendapatkan pelayanan ada beberapa kemungkinan dari setiap pasien :

- a) Pasien boleh langsung pulang, sembuh
- b) Pasien dirujuk/dikirim ke rumah sakit lain
- c) Pasien harus opname/dirawat inap

2) Pasien Lama

Pasien lama datang ke pendaftaran dan akan diwawancarai oleh petugas, guna mendapatkan informasi nomor rekam medis, dan tujuan berobat. Pasien ini dapat dibedakan :

- a) Pasien yang datang dengan perjanjian
- b) Pasien yang datang tidak dengan dengan perjanjian (atas kemauan sendiri)

Baik pasien dengan perjanjian maupun pasien yang datang tanpa perjanjian akan mendapatkan pelayanan di pendaftaran.

Pasien datang dengan perjanjian akan langsung dipersilahkan menuju poliklinik yang dituju karena rekam medisnya telah disiapkan oleh petugas, namun bila data rekam medis tidak lengkap atau kurang jelas maka pasien akan diwawancarai ulang terkait dengan identitas pasien (Nama pasien, tanggal lahir dan alamat pasien).

Pasien yang datang tidak dengan perjanjian (atas kemauan sendiri), setelah menunjukkan nomor rekam medis dan tujuan berobat, pasien dipersilahkan menunggu poliklinik yang dituju, sementara rekam medisnya dipersilahkan oleh petugas filling (penyimpanan berkas rekam medis). Setelah rekam medisnya dikirim ke poliklinik, pasien akan mendapatkan pelayanan di poliklinik sesuai dengan yang dituju.

Sedangkan pasien yang hanya periksa ke penunjang medis seperti (Fisioterapi, Laboratorium, dan Rontgen) dan KIA (KB, dan imunisasi) maka pasien diarahkan untuk membayar di kasa/kasir terlebih dahulu. Baik pasien lama/baru yang mendaftar di tempat pendaftaran dan sudah menerima pelayanan medis, ada beberapa kemungkinan, yaitu :

- a) Pasien boleh langsung pulang, sembuh.
- b) Pasien akan diberikan surat kontrol ulang untuk periksa Kembali sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.
- c) Pasien dirujuk/dikirim ke rumah sakit lain.
- d) Pasien harus dirawat inap

3) Pasien Gawat Darurat

Berbeda dengan prosedur pelayanan pasien baru dan pasien lama yang biasa, disini pasien ditolong terlebih dahulu baru penyelesaian administrasinya, meliputi pendaftaran pasien baik

baru maupun lama seperti pasien datang tidak dengan perjanjian. Di RSUD Rajawali Citra pendaftaran pasien gawat darurat dilakukan di bagian pendaftaran untuk pasien baru maupun pasien lama. Setelah mendapatkan pelayanan yang cukup, ada beberapa kemungkinan dari setiap pasien :

- a) Pasien bisa langsung pulang
- b) Pasien dirujuk/dikirim ke rumah sakit lain.
- c) Pasien harus dirawat.

(1) Pasien yang sudah diseleksi dan membawa surat pengantar untuk dirawat dapat langsung dibawa ke ruangan perawatan atau ke ruang penampungan sementara sambil menunggu tempat tidur kosong dari ruang perawatan.

(2) Jika pasien sudah sadar dan dapat diwawancarai, petugas rekam medis mendatangi pasien/keluarga untuk mendapatkan identitas selengkapnya.

(3) Petugas rekam medis mengecek data identitas di *SIRS* / Komputer untuk mengetahui apakah pasien penuh dirawat/berobat di RSUD Rajawali Citra.

(4) Bagi pasien yang penuh berobat/dirawat maka rekam medisnya segera dikirim ke ruang IGD yang bersangkutan dan tetap memakai nomor yang telah dimilikinya.

(5) Bagi pasien yang pernah berobat atau dirawat maka rekam medisnya segera dikirim ke ruang IGD yang bersangkutan dan tetap memakai nomor yang telah dimilikinya.

(6) Bagi pasien yang belum pernah dirawat atau berobat di RSUD Rajawali Citra maka diberikan nomor rekam medis baru.

b. Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap (*Admission*)

Penerimaan pasien rawat inap dilakukan di Pendaftaran. Tata cara penerimaan pasien rawat inap, yaitu :

1) Aturan yang baik harus memenuhi hal-hal berikut :

- a) Bagian penerimaan pasien bertanggung jawab sepenuhnya mengenai pencatatan seluruh informasi yang berkenaan dengan diterimanya seorang pasien di RSUD Rajawali Citra.
- b) Bagian penerimaan pasien harus segera, memberitahukan bagian-bagian lain terutama bagian yang berkepentingan langsung, setelah diterimnaya seorang pasien untuk dirawat.
- c) Semua bagian harus memberitahukan bagian pendaftaran (penerimaan pasien), apabila seorang pasien diijinkan meninggalkan rumah sakit.
- d) Membuat catatan yang lengkap, terbaca dan seragam harus disimpan oleh semua bagian selama pasien dirawat.

- e) Instruksi yang jelas harus diketahui oleh setiap petugas yang bekerja dalam proses penerimaan dan pemulangan pasien.

2) Ketentuan Umum Penerimaan Pasien Rawat Inap

- a) Semua pasien yang menerima segala macam penyakit, selama ruangan dan fasilitas yang memadai tersedia dapat diterima di RSUD Rajawali Citra.
- b) Sedapat mungkin pasien diterima di pendaftaran pada waktu yang telah ditetapkan, kecuali untuk kasus gawat darurat dapat diterima setiap saat.
- c) Sedapat mungkin tanda tangan persetujuan untuk tindakan operasi dan sebagainya (apabila dilakukan) dilaksanakan sebelum pasien dirawat.
- d) Pasien dapat diterima, apabila :
 - 1) Ada surat pengantar dirawat dari dokter yang mempunyai wewenang untuk merawat pasien di rumah sakit.
 - 2) Dikirim oleh dokter poliklinik.
 - 3) Dikirim oleh dokter Instalasi Gawat Darurat.
 - 4) Pasien gawat darurat perlu diprioritaskan.

3) Prosedur Pasien Untuk Masuk Untuk Dirawat

- a) Pasien yang sudah memenuhi syarat atau peraturan untuk dirawat, maka keluarga pasien setiap saat dapat menanyakan pada perawat IGD/bidan KIA apakah ruangan yang diperlukan sudah tersedia.
- b) Perawat IGD/ bidan KIA memberikan informasi kepada keluarga pasien bahwa telah tersedia.

Apabila ruangan sudah tersedia :

- 1) Perawat IGD/ bidan KIA memberikan surat pengantar rawat inap, surat keterangan gawat darurat kepada keluarga pasien (jika pasien menggunakan asuransi kesehatan).
- 2) Perawat IGD/bidan KIA menjelaskan dan mengisi *check list* formulir Pemberian Pendidikan Pasien dan Keluarga Terintegrasi (P3KT) kepada petugas pendaftaran.
- 3) Perawat IGD/bidan KIA mengarahkan keluarga pasien segera mendaftar di Pendaftaran dengan memberikan surat pengantar rawat inap dan formulir Pemberian Pendidikan Pasien dan Keluarga Terintegrasi (P3KT) kepada petugas pendaftaran.
- 4) Petugas pendaftaran menerima form Surat Pengantar Rawat Inap (jika pasien menggunakan asuransi kesehatan).

- 5) Petugas pendaftaran memberikan formulir Persetujuan Umum (*General Consent*) dan memberikan penjelasan kepada keluarga/wali pasien. Pada saat mendaftar keluarga pasien akan mendapat penjelasan tentang :
 - a) *General Consent* (Persetujuan Umum tentang Hak dan Kewajiban pasien dan keluarga yang harus ditaati selama pasien dirawat, diantaranya : informasi/ peraturan rawat inap, dan informasi tarif kamar kepada keluarga pasien, dan sebagainya.
 - b) Kapan dapat masuk.
- 6) Petugas pendaftaran setelah selesai menjelaskan formulir *General Consent*, petugas pendaftaran yang pertama kali menginapkan wajib mengisi *check list* pada lembar Pemberian Pendidikan Pasien dan Keluarga Terintegrasi (P3KT) sesuai dengan profesi masing-masing.
- 7) Petugas pendaftaran segera mendaftar pasien tersebut, dengan cara *entry* data pasien yang akan dirawat dan memberikan label identitas pasien
- 8) Perawat IGD/bidan KIA memasang gelang pasien yang telah tertempel label identitas pasien sebagai identifikasi pasien rawat inap .
- 9) Identitas pasien yang tercantum pada gelang pasien dirawat inap minimal berisi :

- a) Nama Lengkap Pasien.
- b) Nomor Rekam Medis.
- c) Tanggal Lahir.
- d) Alamat Pasien.
- e) Jenis Kelamin.

4) Prosedur Selama Pasien di ruang perawatan yang berkaitan dengan rekam medis antara lain :

- a) Pada waktu pasien tiba di ruang perawatan dan diterima oleh perawat pasien diberi tanda pengenal.
- b) Perawat menambahkan formulir-formulir yang diperlukan oleh dokter maupun perawat / bidan sendiri.
- c) Selama perawatan, perawat/ bidan mencatat semua data perawatan yang diberikan dari mulai saat pasien tiba di ruang sampai pasien tersebut pulang, dipindahkan atau meninggal.

5) Prosedur Pasien Pulang Setelah Rawat Inap

- a) Rencana Pemulangan Pasien / *Discharge Planning*
Saat pasien rawat inap DPJP wajib menuliskan rencana pemulangan pasien di lembar DRJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) pada poin prognosis

meliputi berapa lama perawatan dan kapan direncanakan.

b) Pemulangan Pasien

Dokter DPJP wajib menuliskan pasien dinyatakan pulang/ BLPL apabila keadaan pasien sudah memenuhi kriteria pasien pulang.

(1) Prosedur Pemulangan Pasien

- a) Dokter menginformasikan kepada pasien bahwa pasien boleh pulang.
- b) Dokter menginstruksikan kepada perawat / bidan bahwa pasien boleh pulang.
- c) Perawat / bidan melengkapi checklis pemulangan pasien rawat inap
- d) Perawat / bidan melakukan pengecekan ulang mengenai tindakan-tindakan pelayanan yang telah dilakukan.
- e) Perawat / bidan memberikan surat pulang, obat dan edukasi kepada pasien.
- f) Perawat / bidan mengatur pasien sampai ke tempat penjemputan.

(2) Prosedur Memulangkan Pasien Dalam Keadaan Sembuh

Semua pasien yang pulang setelah diberikan perawatan, dinyatakan sembuh dan diperbolehkan pulang oleh dokter

- a) Dokter memberikan penjelasan dan informasi tentang keadaan penyakitnya.
- b) Pasien diperbolehkan pulang oleh dokter.
- c) Perawat / bidan menganjurkan keluarga pasien untuk menyelesaikan administrasi ke bagian kasir.
- d) Keluarga pasien membayar semua biaya perawatan dan pelayanan selama di Rumah Sakit.
- e) Menganjurkan keluarga pasien untuk menyiapkan kendaraanya (pasien lama, pasien yang belum kuat untuk jalan ke area parkir).
- f) Perawat / bidan memberikan Lembar Rencana Pemulangan (*Discharge Planning*) kepada pasien atau keluarga pasien.
- g) Perawat / bidan menganjurkan keluarga dan pasien untuk kontrol sesuai jadwal kontrol dan apabila ada keluhan dari pasien sebelum waktunya kontrol.

(3) Prosedur Pemulangan Pasien Atas Permintaan Sendiri

Semua pasien yang mendapatkan perawatan dan pengobatan yang dinyatakan belum sembuh oleh dokter tetapi menghendaki pulang atas permintaan sendiri.

- a) Dokter memberikan penjelasan dan informasi tentang keadaan penyakitnya.
- b) Pasien atau keluarga menandatangani Lembar Pernyataan Atas Permintaan Sendiri.
- c) Perawat / bidan mendokumentasikan semua yang telah dilakukan.
- d) Perawat / bidan menganjurkan keluarga pasien untuk menyelesaikan administrasi di bagian kasir.
- e) Perawat / bidan menganjurkan keluarga dan pasien untuk kontrol apabila ada keluhan.
- f) Perawat / bidan memberikan Lembar Rencana Pemulangan (*Discharge Planning*) untuk pasien yang sudah rawat inap.

(4) Prosedur Memulangkan Pasien Dalam Keadaan Meninggal

Pasien yang sudah dinyatakan meninggal oleh dokter dan diantar dengan ambulance Rumah Sakit oleh transportasi pelaksana.

- a) Prosedur Memulangkan Pasien IGD dalam Keadaan Meninggal
 - 1) Pasien dinyatakan meninggal oleh dokter di hadapan perawat / bidan dan keluarga pasien.

- 2) Perawat / bidan melakukan perawatan pasien meninggal.
- 3) Perawat / bidan mendokumentasikan semua tindakan perawatan yang sudah dilakukan.
- 4) Dokter menuliskan dan melengkapi form assesment (bila pasien dengan kasus baru) atau form CPPT (bila dengan kasus lama) Lembar Sebab Kematian dan Surat Keterangan Kematian (rangkap 3) untuk keluarga pasien, Rekam Medis, dan instalasi Pemulasaran Jenazah.
- 5) Perawat / bidan mengarahkan keluarga pasien untuk menyelesaikan administrasi di bagian kasir.
- 6) Setelah administasi selesai perawat /bidan memberikan Surat Keterangan Kematian Kepada Keluarga Pasien.
- 7) Perawat / bidan menghubungi transportasi pelaksana untuk mengantar pasien ke instalasi pemulasaran jenazah.
- 8) Perawat / bidan mengoperasikan pasien kepada petugas pemulasaran jenazah.

b) Prosedur Memulangkan Pasien Rawat Inap Dalam Keadaan Meninggal

- 1) Pasien dinyatakan meninggal oleh dokter di hadapan perawat / bidan dan keluarga pasien.
- 2) Perawat / bidan melakukan perawatan pasien meninggal.
- 3) Perawat / bidan mendokumentasikan semua tindakan perawatan yang sudah dilakukan.
- 4) Dokter menuliskan dan melengkapi di Surat Keterangan Kematian (Rangkap 3) untuk keluarga pasien, untuk Rekam Medis, untuk Instalasi Pemulasaran Jenazah.
- 5) Dokter menuliskan dan melengkapi di lembar Sebab Kematian
- 6) Perawat / bidan mengarahkan keluarga pasien untuk menyelesaikan administrasi di bagian kasir.
- 7) Setelah administrasi selesai, perawat / bidan memberikan Surat Keterangan Kematian kepada keluarga pasien.
- 8) Perawat / bidan mengantar pasien ke instalasi pemulasaran jenazah dengan menggunakan brankat atau bed.

- 9) Perawat / bidan mengoperasikan pasien kepada petugas instalasi pemulasaran jenazah untuk serah terima pasien kepada petugas pemulasaran jenazah.

c. Alur Pelayanan Pendaftaran Pasien dan Berkas Rekam Medis

1) Alur Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

a) Pasien Baru Tanpa Jaminan Kesehatan Nasional

- 1) Pasien datang mengambil nomor antrian terlebih dahulu sebelum melakukan pendaftaran ke masing-masing poli yang dituju.
- 2) Petugas Pendaftaran memanggil sesuai dengan nomor antrian yang telah diambil
- 3) Petugas Pendaftaran menerima dengan ramah dan sopan serta dipersilahkan duduk di Tempat Pendaftaran Pasien.
- 4) Petugas pendaftaran mewawancarai pasien dengan menanyakan keluhan dan poliklinik yang akan dituju.
- 5) Petugas dan keluarga yang tercantum pada formulir *General Consent* (Persetujuan Umum Rawat Jalan), dan pasien atau keluarga diminta untuk mengisi formulir *General Consent* serta menumbuhkan tanda tangan.

6) Petugas pendaftaran *entry* data identitas sosial pasien di *SIRS* dengan cara klik menu “Baru” pada program “*Master Pasien*” dan diakhiri dengan *option* “Simpan”

Data Identitas Sosial Pasien, yang dimasukkan pada program *SIRS* (Sistem Informasi Rumah Sakit) sesuai dengan identitas sosial (Kartu Tanda Penduduk / KTP, Karu Keluarga/ KK) yang berlaku, apabila pasien tidak membawa identitas diri maka pasien cukup mengisi di formulir identitas pasien baru sebelum data dientri dalam aplikasi *SIRS*, data identitas sosial yang perlu diisi di aplikasi *SIRS* diantaranya sebagai berikut :

- a) Nama Pasien
- b) Jenis Kelamin
- c) Alamat Pasien
- d) Desa-Propinsi
- e) Status Perkawinan
- f) Golongan Darah
- g) Tempat Lahir
- h) Tanggal Lahir
- i) Pekerjaan
- j) Pendidikan
- k) Agama
- l) Asuransi

- m) Penanggung Jawab
 - n) Nama PPK 1
 - o) Tanggal PPK 1
- 7) Petugas pendaftaran mencetak lembar identitas sosial, dan label identitas (Nama, No Rekam Medis, Tanggal Lahir, Alamat, Jenis Kelamin).
 - 8) Petugas pendaftaran meminta tanda tangan pasien / penanggung jawab pasien di lembar identitas sosial.
 - 9) Petugas pendaftaran memberikan Kartu Berobat pasien dan menyampaikan kepada pasien untuk selalu membawanya ketika berobat kembali.
 - 10) Petugas pendaftaran mempersilahkan pasien untuk menunggu di ruang tunggu yang sudah disediakan di masing-masing poli.
 - 11) Petugas pendaftaran memasukan lembar identitas sosial pasien di berkas rekam medis dilengkapi dengan lembar *General Consent* Rawat Jalan, Resume Rawat Jalan, Assesmen Rawat Jalan, P3KT Rawat Jalan dan Catatan Perkembangan Terintegrasi (CPPT).
- b) Pasien Lama Tanpa Jaminan Kesehatan Nasional
- 1) Pasien datang, menuju tempat pendaftaran dengan mengambil nomor antrian terlebih dahulu sebelum

melakukan pendaftaran ke masing-masing poli yang dituju.

- 2) Petugas pendaftaran memanggil pasien sesuai dengan nomor antrian yang telah diambil.
- 3) Petugas pendaftaran menerima dengan ramah dan sopan serta dipersilahkan duduk di Tempat Pendaftaran Pasien.
- 4) Petugas pendaftaran menanyakan Kartu Berobat Pasien.
- 5) Petugas pendaftaran menanyakan keluhan kepada pasien, sehingga pendaftaran dapat mengedukasi di poliklinik yang dituju oleh pasien.
- 6) Petugas pendaftaran mendaftarkan pasien melalui aplikasi *SIRS* dengan cara :
 - a) Masukkan Nomor Rekam Medis sesuai Kartu Berobat pada program “*Master Pasien*”, enter.
 - b) Klik menu “Lama”
 - c) Isi kotak dialog pendaftaran pasien lama dan diakhiri dengan *option* “simpan”.
 - d) Cetak label di identitas pasien.
- 7) Jika pasien tidak membawa Kartu Berobat, maka petugas pendaftaran mencari data pasien di aplikasi *SIRS*, dengan cara :
 - a) Masuk ke program “*Master Pasien*”

- b) Ketik Nama atau Nama dan Alamat pasien di kolom yang tersedia dengan menggunakan awalan % lalu klik enter.
 - c) Setelah muncul data pasien, klik menu “Lama”.
 - d) Isi kotak dialog pendaftaran pasien lama dan diakhiri dengan *option* “simpan”.
 - e) Cetak label di identitas pasien
- 8) Petugas pendaftaran mengembalikan Kartu Berobat pasien dan menyampaikan kepada pasien untuk selalu membawanya ketika berobat kembali.
- 9) Petugas pendaftaran mempersilahkan pasien untuk menunggu di ruang tunggu yang sudah disediakan di masing-masing poli.
- c) Pasien Baru Dengan Jaminan Kesehatan Nasional
- 1) Pasien datang, mengambil nomor antrian terlebih dahulu.
 - 2) Petugas pendaftaran / humas / satpam mengarahkan pasien untuk melengkapi berkas asuransi di ruang Asuransi.
 - 3) Petugas pendaftaran memanggil sesuai dengan nomor antrian yang telah diambil oleh pasien.
 - 4) Petugas pendaftaran mewawancarai pasien lama dan pasien menyerahkan kelengkapan berkas asuransi pada

petugas pendaftaran sekaligus mendaftarkan pasien sesuai dengan poliklinik yang dituju dan telah disahkan oleh bagian asuransi.

- 5) Petugas pendaftaran di bagian asuransi mengarahkan ke pendaftaran umum untuk pendaftaran pasien baru.
 - 6) Petugas pendaftaran menjelaskan tentang Hak dan Kewajiban pasien dan keluarga yang tercantum pada formulir *General Consent* (Persetujuan Umu Rawat Jalan), dan pasien atau keluarga diminta untuk mengisi formulir *General Consent* serta memberikan tanda tangan.
 - 7) Petugas pendaftaran *entry* data identitas sosial pasien di *SIRS* dengan cara klik menu “Baru” pada program “*Master Pasien*” dan diakhiri dengan *option* “Simpan”
- Data Identitas Sosial Pasien**, yang dimasukkan pada program *SIRS* (Sistem Informasi Rumah Sakit) sesuai dengan identitas sosial (Kartu Tanda Penduduk / KTP, Kartu Keluarga/ KK) yang berlaku, apabila pasien tidak membawa identitas diri maka pasien cukup mengisi di formulir identitas pasien baru sebelum data di-entri dalam aplikasi *SIRS*, data identitas sosial yang perlu diisi di aplikasi *SIRS* diantaranya sebagai berikut :

- a) Nama Pasien

- b) Jenis Kelamin
 - c) Alamat Pasien
 - d) Desa-Propinsi
 - e) Status Perkawinan
 - f) Golongan Darah
 - g) Tempat Lahir
 - h) Tanggal Lahir
 - i) Pekerjaan
 - j) Pendidikan
 - k) Agama
 - l) Asuransi
 - m) Penanggung Jawab
 - n) Nama PPK 1
 - o) Tanggal PPK 1
 - p) Nama Pengirim
 - q) Nama dokter rumah sakit yang memeriksa
 - r) Unit pemeriksaan
 - s) Pangkat golongan
 - t) NIP / NRP
 - u) NIK
- 8) Petugas pendaftaran mencetak lembar identitas sosial, dan label identitas (Nama, No Rekam Medis, Tanggal Lahir, Alamat, Jenis Kelamin).

- 9) Petugas pendaftaran meminta tanda tangan pasien / penanggung jawab pasien di lembar identitas sosial.
 - 10) Petugas pendaftaran memberikan Kartu Berobat pasien dan menyampaikan kepada pasien untuk selalu membawanya ketika berobat kembali.
 - 11) Petugas pendaftaran mempersilahkan pasien untuk menunggu di ruang tunggu yang sudah disediakan di masing-masing poli.
 - 12) Petugas pendaftaran memasukan lembar identitas sosial pasien di berkas rekam medis dilengkapi dengan lembar *General Consent Rawat Jalan*, Resume Rawat Jalan, Assesmen Rawat Jalan P3KT Rawat Jalan dan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) serta bendel asuransi pasien.
- d) Pasien Lama Dengan Jaminan Kesehatan Nasional
- 1) Pasien datang mengambil nomor antrian terlebih dahulu
 - 2) Petugas pendaftaran / humas / satpam mengarahkan pasien untuk melengkapi berkas asuransi di ruang asuransi.
 - 3) Petugas pendaftaran memanggil sesuai dengan nomor antrian yang telah diambil oleh pasien.
 - 4) Petugas pendaftaran menerima dengan ramah dan sopan serta dipersilahkan duduk di tempat pendaftaran pasien.

- 5) Petugas pendaftaran mewawancarai pasien dengan menanyakan Kartu Berobat Pasien, Jaminan Kesehatan yang digunakan dan poliklinik mana yang akan dituju oleh pasien serta kelengkapan berkas asuransi pada petugas pendaftaran.
- 6) Petugas pendaftaran mendaftarkan pasien melalui aplikasi *SIRS* dengan cara :
 - e) Masukkan Nomor Rekam Medis sesuai Kartu Berobat pada program “*Master Pasien*”, enter.
 - f) Klik menu “Lama”
 - g) Isi kotak dialog pendaftaran pasien lama dan diakhiri dengan *option* “simpan”.
 - h) Cetak slip di identitas pasien.
- 7) Jika pasien tidak membawa Kartu Berobat, maka petugas pendaftaran mencari data pasien di aplikasi *SIRS*, dengan cara :
 - f) Masuk ke program “*Master Pasien*”
 - g) Ketik Nama atau Nama dan Alamat pasien di kolom yang tersedia dengan menggunakan awalan % lalu klik enter.
 - h) Setelah muncul data pasien, klik menu “Lama”.
 - i) Isi kotak dialog pendaftaran pasien lama dan diakhiri dengan *option* “simpan”.

- j) Cetak label di identitas pasien
- 8) Petugas pendaftaran mengembalikan Kartu Berobat pasien dan menyampaikan kepada pasien untuk selalu membawanya ketika berobat kembali.
- 9) Petugas pendaftaran melegalisasi kelengkapan berkas asuransi pasien.
- 10) Petugas pendaftaran menjadikan satu bendel berkas asuransi dan label identitas pasien.
- 11) Petugas pendaftaran mempersilahkan pasien untuk menunggu di ruang tunggu yang sudah disediakan di masing-masing poli.

2) Alur Pendaftaran Pasien Gawat Darurat

a) Pasien Baru

- 1) Pasien datang menuju IGD
- 2) Perawat IGD menyampaikan kepada keluarga / wali / pasien tersebut.
- 3) Petugas pendaftaran memanggil keluarga / wali pasien tersebut.
- 4) Petugas pendaftaran menanyakan dengan sopan dan ramah surat rujukan (bila ada) serta identitas diri sesuai Kartu Identitas Sosial (KTP/SIM/KK/Kartu Pelajar/Kartu Mahasiswa/DLL).

- 5) Petugas pendaftaran menanyakan kepada keluarga / penanggung jawab pasien tentang proses kedatangan pasien (apakah dengan proses datang sendiri / rujukan / dll). Bila pasien tersebut adalah rujukan dari faskes tingkat pertama maka ditanyakan surar rujukannya.
- 6) Petugas pendaftaran memasukan identitas pasien di *SIRS* dengan cara klik menu “Baru” pada program “*Master Pasien*” dan diakhiri dengan *option* “simpan”
- 7) Petugas pendaftaran menjelaskan tentang Hak dan Kewajiban Pasien dan keluarga yang tercantum pada formulir *General Consent* (Persetujuan Umum Rawat Jalan), dan pasien atau keluarga diminta untuk mengisi formulir *General Conccent* serta membutuhkan tanda tangan.
- 8) Petugas pendaftaran memasukkan data identitas sosial pasien di *SIRS* dengan cara klik menu “Baru” pada program “*Master pasien*” dan diakhiri dengan *option* “Simpan”.
- 9) Data identitas sosial pasien yang dimasukkan di *SIRS* sesuai dengan Kartu Tanda Penduduk yang berlaku meliputi :
 - a) Nama
 - b) Jenis Kelamin

- c) Alamat Lengkap
- d) Status Perkawinan
- e) Golongan Darah Tempat Lahir
- f) Tanggal Lahir
- g) Pekerjaan
- h) Pendidikan Terakhir
- i) Agama
- j) Hubungan Keluarga dengan Penanggung jawab
- k) Nama Penanggung Jawab
- l) Alamat Penanggung Jawab
- m) Nomor Telepon
- n) Pekerjaan Penanggung Jawab

10) Petugas pendaftaran mencetak lembar identitas sosial pasien, dan label identitas.

11) Petugas pendaftaran meminta tanda tangan pasien penanggung jawab pasien di lembar identitas sosial.

12) Petugas pendaftaran memberikan Kartu Berobat Pasien dan menyampaikan kepada pasien untuk selalu membawanya ketika berobat kembali.

13) Jika pasien menggunakan jaminan kesehatan, maka prosedur selanjutnya mengikuti pendaftaran pasien baru yang menggunakan jaminan kesehatan.

b) Pasien Lama

- 1) Pasien datang menuju igd
 - 2) Perawat IGD mengarahkan keluarga / wali pasien untuk mendaftar di pendaftaran.
 - 3) Petugas pendaftaran menanyakan dengan sopan dan ramah surat rujukan jika ada dan Kartu Berobat Pasien.
 - 4) Petugas pendaftaran mendaftar pasien melalui aplikasi *SIRS*.
 - 5) Jika pasien tidak membawa Kartu Berobat, maka petugas pendaftaran mencari data pasien di aplikasi *SIRS*.
 - 6) Petugas pendaftaran mengembalikan Kartu Berobat pasien dan menyampaikan kepada pasien untuk selalu membawanya ketika berobat kembali.
 - 7) Jika pasien menggunakan jaminan kesehatan, maka langkah prosedur selanjutnya mengikuti dari pendaftaran pasien lama menggunakan jaminan kesehatan.
- 3) Alur Pendaftaran Pasien Rawat Inap
- a) Dokter IGD menyatakan pasien rawat inap.
 - b) Perawat IGD / bidan KIA mengambil dan mengisi formulir Surat Pengantar Rawat Inap. Jika pasien menggunakan asuransi kesehatan, maka dokter IGD juga mengambil dan mengisi formulir Surat Keterangan Gawat Darurat.

- c) Perawat IGD / bidan KIA mengarahkan keluarga / wali pasien (berusia di atas 18 tahun) untuk mendaftar rawat inap ke bagian Pendaftaran Rawar Inap dengan membawa formulir Surat Pengantar Rawat Inap dan formulir Surat Keterangan Gawat Darurat (jika pasien menggunakan asuransi kesehatan).
- d) Petugas pendaftaran menerima formulir. Surat Pengantar Rawat Inap dan formulir Surat Keterangan Gawat Darurat (jika pasien menggunakan asuransi kesehatan).
- e) Petugas pendaftaran memberikan formulir persetujuan Umum (*General Consent*) dan memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarga / wali pasien.
- f) Setelah petugas pendaftaran memberikan penjelasan yang ada pada formulir *General Consent*, petugas pendaftaran mengisi *check list* pada lembar Pemberian Pendidikan Pasien dan Keluarga Terintegrasi (P3KT).
- g) Petugas pendaftaran memasukan data rawat jalan ke rawar inap dengan cara :
 - 1) Klik program pasien rawat jalan.
 - 2) Masukan nomor Rekam Medis atau nama pasien.
 - 3) Klik menu Inapkan.
 - 4) Masukan data rawat inap pasien
 - 5) Klik simpan data

- 6) Cetak Label Identitas pasien yang isinya : Nama Pasien, Nomor Rekam Medis, Tanggal Lahir, dan Alamat.
- h) Petugas pendaftaran memberikan nomor pada formulir Surat Keterangan Gawat Darurat.
- i) Petugas pendaftaran mengarahkan keluarga / wali pasien kembali ke IGD dengan membawa formulir Surat Pengantar Rawat Inap, formulir Surat Keterangan Gawat Darurat Label identitas pasien rawat inap, formulir *general consent*, formulir Pemberian Pendidikan Pasien dan Keluarga Terintegrasi (P3KT) untuk diberikan kepada perawat IGD.

d. Penyimpanan Rekam Medis

1) Sistem Sentralisasi

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

Kebaikan dari sistem *sentralisasi* adalah :

- a) Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan rekam medis, sehingga pasien dapat dilayani lebih cepat.

- b) Mengurangi jumlah biaya yang digunakan untuk peralatan dan ruangan.
- c) Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medos mudah distandarisasikan.
- d) Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.
- e) Mudah menerapkan sistem unit record.

Kekurangan dari sistem *sentralisasi* adalah :

- 1) Petugas menjadi lebih sibuk karena harus menangani unit rawat dan unit rawat inap.
 - 2) Tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam.
- 2) Sistem Penjajaran Berdasarkan Nomor

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

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

Dalam penyimpanan dengan sistem angka akhir (*terminal digitfilling system*) ada 100 kelompok angka pertama (*primary section*) yaitu 00 sampai dengan 99. Pada waktu menyimpan, petugas harus melihat angka-angka pertama dan membawa rekam medis tersebut ke daerah rak penyimpanan untuk kelompok angka-angka pertama yang bersangkutan. Pada kelompok angka pertama ini rekam medis, rekam medis disesuaikan urutan letaknya menurut angka kedua, kemudian rekam medis disimpan di dalam urutan sesuai dengan kelompok angka ketiga, sehingga dalam setiap kelompok penyimpanan nomor-nomor pada kelompok angka ketigalah (*tertiary digits*) yang selalu berlainan.

Sebagai contoh :

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

e. Pemusnahan Rekam Medis

Adalah suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya. Penghancuran harus dilakukan secara total dengan cara membakar habis, mencegah atau daur ulang sehingga tidak dapat lagi dikenal isi maupun bentuknya.

Tata cara pemusnahan Rekam Medis :

- 1) Rekam Medis yang telah memenuhi syarat untuk dimusnahkan dilaporkan kepada Direktur RSUD Rajawali Citra.
- 2) Direktur RSUD Rajawali Citra membuat Surat Keputusan tentang Pemusnahan Rekam Medis dan menunjuk tim pemusnahan, sekurang-kurangnya beranggotakan: Ketua panitia Rekam Medis, Instalasi Rekam Medis, Kepala Bagian Pelayanan Medik, Komite Medik.
- 3) Tim pemusnahan melaksanakan dan membuat Berita Acara Pemusnahan yang disahkan Direktur RSUD Rajawali Citra. Berita Acara dikirim kepada Yayasan dan Direktur Rumah Sakit.

3. Permasalahan atau Kendala Pengelolaan Rekam Medis

a. Pendaftaran

1) Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ)

Permasalahan yang ditemukan TPPRJ yaitu pada proses identifikasi pasien, apakah pasien tersebut merupakan pasien lama atau pasien baru karena seringkali ditemukan duplikasi

identitas pasien pada nomor rekam medis yang berbeda. Satu pasien bisa mempunyai dua nomor rekam medis. Hal ini mungkin disebabkan karena petugas kurang teliti dalam mengidentifikasi pasien, atau pasien lama yang tidak membawa KIB mengaku sebagai pasien baru untuk mendapatkan pelayanan yang lebih cepat.

2) Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI)

Permasalahan yang ditemukan di TPPRI yaitu petugas bagian pendaftaran rawat inap merangkap dengan bagian informasi/*costumer service*, sehingga menyebabkan kurang maksimalnya pelayanan yang diberikan. Terkadang dalam melakukan pelayanan kepada pasien yang memesan ruang pihak informasi/*costumer service*.

3) Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat (TPPGD)

Permasalahan yang ada di TPPGD yaitu dokumen rekam medis rawat jalan di IGD tidak disimpan menjadi satu dengan dokumen rekam medis rawat jalan. Padahal apabila pasien tersebut kontrol di poliklinik, dokumen rekam medis yang di IGD sangat diperlukan untuk melihat kesinambungan informasi medis pasien. Seharusnya, setelah pasien mendapat perawatan di IGD, dokumen rekam medis pasien sebaiknya langsung disimpan di filling, rawat jalan, agar saat pasien kontrol ada catatan medis yang sebelumnya.

b. *Assembling*

Permasalahan dalam proses *assembling* yaitu pengembalian dokumen tidak dilaksanakan sebagaimana mestinya yaitu 2x24 jam. Selain itu, pengembalian dokumen tidak lengkap yang telah diserahkan ke bangsal bisa menjadi sangat lama dikarenakan pihak bangsal menunggu dokumen yang perlu dilengkapi. Sehingga apabila ada dokumen yang tidak lengkap, tidak semua dikembalikan ke bangsal, banyak yang mengisi ketidaklengkapannya adalah petugas rekam medis, karena apabila dikembalikan lagi ke bangsal terkadang justru tidak ada penyelesaiannya.

c. *Filling*

Penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Rajawali Citra dibagi menjadi dua ruangan. Hal tersebut memperlambat pelayanan yang diberikan karena jarak ruang yang ada diruang *filling* 1 dan cukup jauh, dan juga hal tersebut bisa dilakukan berkali-kali dalam satu hari. Penyimpanan yang ada di ruang *filling* 2 terkesan seadanya dan sangat sempit, karena keterbatasan ruang penyimpanan dan juga penjajaran dokumennya tidak sepenuhnya berurutan, sehingga menyebabkan petugas maupun mahasiswa yang sedang praktek kerja lapangan kesulitan dalam melakukan pengambilan kembali.

Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Rajawali Citra telah dilaksanakan dengan baik walaupun dalam pelaksanaanya masih ditemukan beberapa kendala atau hambatan. Pengelolaan rekam medis telah mencakup seluruh pelayanan yaitu rawat jalan, rawat inap dan darurat. Formulir-formulir juga tersedia secara lengkap. Pengelolaan telah melalui proses *assembling* (perakitan), *coding* yang telah dilaksanakan dengan baik dan sesuai, serta *filling* yang dilaksanakan sudah sesuai dengan prosedur yang ada ada di Rumah Sakit Rajawali Citra.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan yang dapat penulis kumpulkan dari data-data tersebut sebagai berikut :

1. Proses Pengelolaan rekam medis telah lengkap mencakup :
 - a. Pendaftaran mencakup pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat yang telah dilengkapi dengan berbagai formulir.
 - b. Alur pendaftaran yang diterapkan oleh RSUD Rajawali Citra sudah sangat cukup baik dan sangat terintegrasi
 - c. Sistem penyimpanan di RSUD Rajawali mudah dipahami dikarenakan menggunakan sistem desentralisasi.
2. Pengelolaan dokumen rekam medis di RSUD Rajawali Citra masih terdapat kendala yang berupaya adanya duplikasi identitas pasien dan petugas merangkap pekerjaan sehingga pelayanan kurang optimal, sehingga diperlukan peningkatan pelayanan dan fasilitas untuk mengurangi kendala atau permasalahan yang ada di rumah sakit tersebut.

B. Saran

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Rajawali Citra ini ada beberapa saran sebagai bahan masukan dan evaluasi :

1. Sebaiknya dalam mengidentifikasi pasien rawat jalan, petugas harus memastikan apakah pasien tersebut pasien lama atau pasien baru. Jika pasien baru maka petugas akan membuatkan kartu pengenal atau KIB, dan untuk pasien lama petugas meminta kartu KIB kepada pasien, jika tidak membawa maka cukup dinyatakan siapa wali dan alamat pasien agar dapat segera dikonfirmasi dan ditangani.
2. Sebaiknya kepala ruangan atau perawat pendamping selalu mengingatkan dokter untuk melengkapi rekam medis agar tidak terjadi keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis ke bagian *assembling*.
3. Perlu ruangan yang luas untuk penyimpanan rekam medis agar lebih efisien waktu dalam penyimpanan dan penemuan kembali dokumen rekam medis yang diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

Azhar, Susanto 2017a, *Sistem Menurut Para Ahli* [online], Tersedia : <https://m.liputan6.com/hot/read/4482562/pengerian-sistem-menurut-para-ahli.magic.com>. [2 April 2022]

Azhar, Susanto 2017b, *Sistem Penyimpanan Rekam Medis* [online], Tersedia : aepnurulhidayah.wordpress.com/2019/05/17/sistem-penyimpanan.rekam-medis/ [11 April 2022]

Hatta, 2013a, *Tujuan Rekam Medis* [online], Tersedia : aepnurulhidayah.wordpress.com. [17 Maret 2022]

Hatta, 2013b, *Fungsi Rekam Medis* [online], Tersedia : aepnurulhidayah.wordpress.com. [20 Maret 2022]

Krakatau, 2010, *Mengenal Rekam Medis Pasien Di Rumah Sakit* [online], Tersedia : <https://www.google.com/amp/s/krakataumedika.com/info-media/artikel/mengenal-rekam-medis-pasien-di-rumah-sakit/amp> [17 April 2022]

Sutabri, 2012, *Karakteristik Sistem* [online], Tersedia : <https://widuri.raharja.info/index.php?title=S11514490348> [28 Mei 2022]

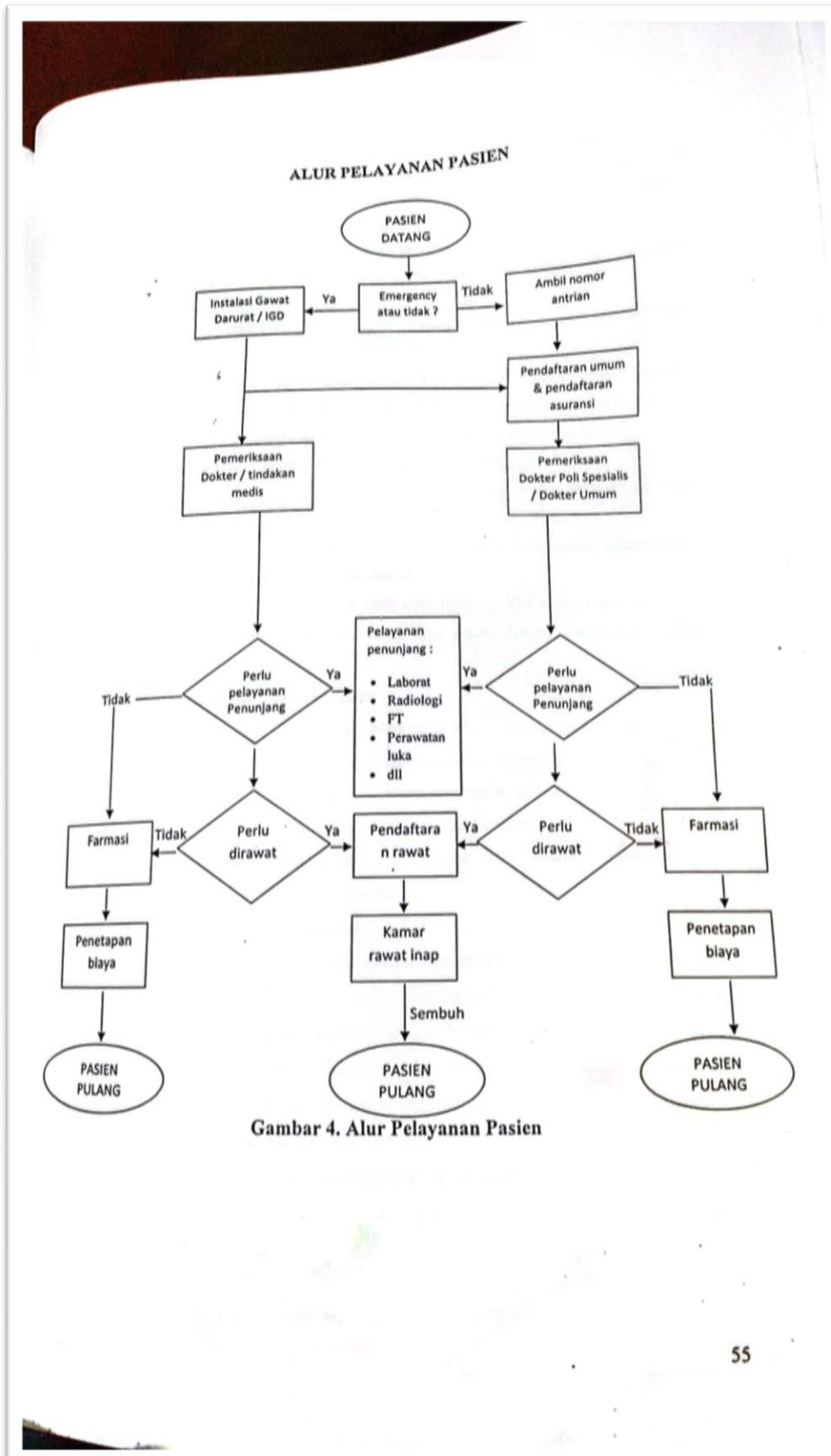
Nasir, Moh, 2005. *“Metode Penelitian”*, Jakarta : Ghalia Indonesia.

Winarsih, Atik Septi, 2008. *“Manajemen Pelayanan”*, Jakarta : Pustaka Pelajar

Praturan Menteri Kesehatan RI No. 43/2019 Tentang Profil Kesehatan Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/2008 Tentang Rekam Medis.

Lampiran 1. Alur Pelayanan Pasien



Gambar 4. Alur Pelayanan Pasien

Lampiran 2. Persetujuan Tindakan Kedokteran

RSU RAJAWALI CITRA
 Jl. Pleret km. 2,5 Banjardadap, Potorono, Banguntapan,
 Bantul, DIY.
 Telp. 085100482003
 Email : rsu_rajawalicitra@yahoo.com

NAMA : _____ Lk / Pr^o
 NO. RM : _____
 TGL LAHIR : _____
 ALAMAT : _____
 (Mohon diisi atau tempelkan label disini)

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

PEMBERIAN INFORMASI			
Dokter Pelaksana Tindakan			
Pemberian Informasi			
Penerima Informasi / Pemberi Persetujuan			
No	JENIS INFORMASI	TANDA (√)	KETERANGAN
1	Diagnosis		
2	Dasar Diagnosis		
3	Tindakan Kedokteran		
4	Indikasi Tindakan		
5	Tata Cara		
6	Tujuan		
7	Efek Samping / Resiko		
8	Komplikasi		
9	Prognosis		
10	Alternatif dan Resiko		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan atau berdiskusi.		Dokter (_____) tanda tangan dan nama terang	
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda / paraf di kolom kanan dan memahaminya.		Penerima Informasi (_____) tanda tangan dan nama terang	
*) Bila pasien tidak berkompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat			
PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN			
Yang bertanda tangan di bawah ini. Saya, Nama _____, Umur _____ Tahun, Laki-laki / Perempuan*), Alamat _____			
Dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukan tindakan _____ terhadap saya / _____ saya, bernama _____ Umur _____ Tahun, Laki-laki / Perempuan *), Alamat _____			
Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang mungkin timbul.			
Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukan ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan sangat tergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.			
_____, Tanggal _____ Pukul _____			
Saya yang menyatakan, suami/istri/ ayah/ ibu/ anak/ wali keluarga pasien*)		Saksi 1 (Perawat/Bidan)	Saksi 2 (Keluarga)
(_____) tanda tangan dan nama terang		(_____) tanda tangan dan nama terang	(_____) tanda tangan dan nama terang

NB : *) coret yang tidak perlu

RM-RC-3 hal 1/rev.01

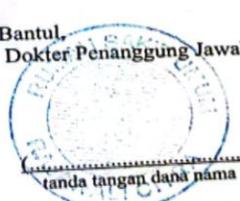
Lampiran 3. Lembar Rawat Inap

RSU RAJAWALI CITRA Jl. Pleret km.2.5 Banjardadap, Potorono, Banguntapan, Bantul Telp. 085100482003 Email : rsu_rajawalicitra@yahoo.com		OBSTETRI GINEKOLOGI	
NAMA : _____ NO. RM : _____ Lk / Pr *) TGL LAHIR/UMUR : _____ / ____ Th ____ Bln ALAMAT : _____ (Mohon diisi atau tempelkan label disini)			
LEMBAR RAWAT INAP			
Pendidikan : _____		Agama : _____	
Pekerjaan : _____		Cara Penerimaan melalui : _____	
Golongan darah : _____		UNIT RAWAT JALAN / INSTALASI GAWAT DARURAT / Langsung Ruang Rawat *)	
Status Perkawinan : _____		Cara masuk dikirim oleh :	
Kawin / Belum kawin / Janda / Duda / Dibawah Umur *)		1. Dokter : _____	
Nama Penanggung jawab Pembayaran : _____		2. Puskesmas : _____	
Nama / Alamat Keluarga Terdekat : _____		3. RS Lain : _____	
		4. Instansi Lain : _____	
		5. Kasus Polisi : _____	
		6. Datang sendiri : _____	
Bangsal / Ruang Rawat : _____		Tanggal Masuk : _____	Jam : _____
Kelas Rawat : _____		Tanggal Keluar : _____	Jam : _____
Diagnosa Masuk & ICD : _____		Penyebab luar cedera & keracunan/morfologi neoplasma : _____	
Diagnosa akhir & ICD	Utama : _____	Nama Operasi/Tindakan : _____	
	_____	ICD : _____	
	Komplikasi : _____	Gol. Operasi : _____	
Infeksi Nosokomial : _____		Jenis Anestesi : _____	
Imunisasi yang pernah didapat : BCG / DPT / POLIO / TET / DT / CAMPAK *)		Tanggal : _____	
Imunisasi yang diperoleh selama dirawat : _____		Penyebab infeksi : _____	
Keadaan Keluar : Sembuh / Membaik / Belum Sembuh / Mati > 24 Jam / Mati < 24 Jam *)		Pengobatan Radioterapi / Kedokteran Nuklir : _____	
Nama Dokter Penanggungjawab Pasien (DPJP) : _____		Transfusi Darah : _____	
		Catatan Keluar : D:ijinkan Keluar / Pulang Paksa / Lari / Pindah RS.Lain / D. Rujuk _____ *)	
		Tanda Tangan : _____	

NB : *) coret yang tidak perlu

RM-RC-1.rev.01

Lampiran 4. Resume Medis

 <p>RSU RAJAWALI CITRA km.2,5 Banjardadap,Potorono,Banguntapan,Bantul 13431 3535 Email : rsu_rajawalicitra@yahoo.com</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">NIK</td> <td style="width: 10%;">:</td> <td style="width: 75%;">_____</td> </tr> <tr> <td>NAMA</td> <td>:</td> <td>_____ Lk / Pr ^o</td> </tr> <tr> <td>NO. RM</td> <td>:</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>TGL LAHIR</td> <td>:</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>ALAMAT</td> <td>:</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; font-size: small;">(Mohon diisi atau tempelkan label disini)</p>	NIK	:	_____	NAMA	:	_____ Lk / Pr ^o	NO. RM	:	_____	TGL LAHIR	:	_____	ALAMAT	:	_____
NIK	:	_____														
NAMA	:	_____ Lk / Pr ^o														
NO. RM	:	_____														
TGL LAHIR	:	_____														
ALAMAT	:	_____														
RESUME MEDIS																
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-right: 1px solid black;"> _____ _____ _____ </td> <td style="width: 50%;"> Tanggal masuk : _____ Tanggal keluar : _____ </td> </tr> </table>		_____ _____ _____	Tanggal masuk : _____ Tanggal keluar : _____													
_____ _____ _____	Tanggal masuk : _____ Tanggal keluar : _____															
anagnosa Masuk amnesia pemeriksaan Fisik anagnosa Utama / Komplikasi angobatan / Tindakan aadaan Waktu Pulang <input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Membaik <input type="checkbox"/> Pulang Paksa <input type="checkbox"/> Dirujuk <input type="checkbox"/> Meninggal																
ran bab Kematian																
Bantul, Dokter Penanggung Jawab Pasien  _____ tanda tangan dan nama terang																
RM-RC-44.rev.01																
oret yang tidak perlu 1 : untuk Pasien 2 : untuk Rekam Medis 3 : untuk Asuransi																

