

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



**DI SUSUN OLEH :**  
**GUSTI PINDI PRAING**  
**21011712**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA**  
**YOGYAKARTA**  
**2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

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

Nama : Gusti Pindi Praing

NIM : 21011712

Program Studi : Diploma III Manajemen

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

Hari : Rabu

Tanggal : 17 April 2024

Mengetahui  
Dosen Pembimbing



Ir. Edi Cahyono, M.M  
NIK. 113.00115

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

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

Hari : Kamis

Tanggal : 18 April 2024

**Tim Penguji**

Ketua



Sarjita, S.E., M.M.  
NIK. 11300114

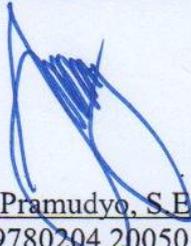
Anggota



Fitriani Mutohharoh, S.E., M.M.  
NIK. 12000202

Mengetahui

Ketua STIB Kumala Nusa



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

## HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Gusti Pindi Praing

NIM : 21011712

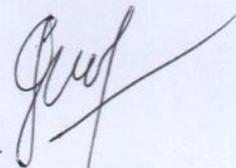
Judul Tugas Akhir : Sistem Pengelolaan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit  
Rajawali Citra Yogyakarta

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil kerja sendiri dan belum 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, 17 April 2024

Yang membuat pernyataan



Gusti Pindi Praing

## **MOTTO**

**Amsal 23:18**

**“Karena masa depan sungguh ada,  
Dan harapanmu tidak akan hilang”.**

**“Bukan sejauh mana kita mampu bermimpi untuk sukses.  
Tapi sejauh mana kita berusaha mewujudkan”.**

**“Karena Setiap Usaha tidak akan mengkhianati hasil”**

**(Gusti Pindi Praing)**

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini penulis tiak lepas dari bimbingan, bantuandan pengarahan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan rasa hormat, terimakasih serta ucapan persembahan Laporan Tugas Akhir ini kepada :

1. Tuhan Yesus Kristus, yang selalu menyertai dan membimbing saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Tanpa Tuhan Yesus saya tidak dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
2. Kedua orang tua tercinta saya Ayah Tay Njurumana dan Ibu Konga Naha yang telah membesarkan, mendidik, membimbing, dan membiayai saya, mereka yang telah banyak membantu saya melewati proses demi proses baik itu dari segi materi, support, maupun doa dan restu.
3. Kakak saya Semi Piranyawa dan Melani Njurumana serta adik-adik, kakak Ipar dan Ponakan saya yang selalu mendukung saya.
4. Keluarga besar dari Ayah dan Ibu saya yang selalu memberi dukungan kepada saya.
5. Teman saya Arki, Rian, Feby, Since, dll, yang menjadi sebagai keluarga saya selama menempuh pendidikan di Kota Pelajar Yogyakarta. Terimakasih kakak Meli yang bantu saya dalam menyusun Laporan Tugas Akhir dan selalu mendukung saya serta teman-teman yang lain tidak dapat sebut satu per satu.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan ke hadapan Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan lancar tanpa suatu halangan apapun.

Laporan Tugas Akhir ini dilaksanakan sebagai persyaratan untuk kelulusan Pendidikan pada Program Studi Diploma III Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta dan bertujuan menambah wawasan, pengalaman dan pemahaman, serta untuk memberi gambaran pada penulis mengenai aplikasi teori yang didapat di perkuliahan ke dalam dunia kerja yang sesungguhnya.

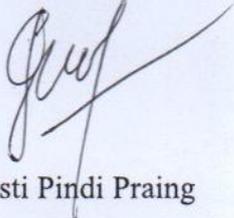
Dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini penulis tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak untuk itu penulis mengucapkan rasa hormat dan berterima kasih kepada:

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.
2. Bapak Ir. Edi Cahyono, M.M. selaku dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir.
3. Seluruh staf pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.
4. Ibu Mulatsih Etikawati, S.E. selaku petugas perustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.
5. Seluruh staf dan pegawai di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Sebagai referensi yang akan datang dan berguna bagi siapa saja yang membutuhkan. Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih mempunyai kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan adanya saran dan masukan.

Yogyakarta, 27 Maret 2024

Penulis



Gusti Pindi Praing

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	iv
<b>MOTTO</b> .....	v
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>ABSTRAK</b> .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b> .....	5
A. Sistem .....	5
1. Pengertian sistem .....	5
2. Klasifikasi sistem .....	5

3.	Karakteristik system .....	7
B.	Rekam Medis .....	8
1.	Pengertian Rekam Medis .....	8
2.	Tujuan Rekam Medis .....	9
3.	Kegunaan Rekam Medis .....	10
4.	Isi Rekam Medis .....	12
5.	Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis .....	17
6.	Pengelolaan Dokumen Rekam Medis .....	22
C.	Rumah Sakit .....	37
1.	Pengertian Rumah Sakit .....	37
2.	Fungsi Rumah Sakit .....	38
3.	Tugas Rumah Sakit .....	38
4.	Tipe-Tipe Rumah Sakit .....	39
5.	Klasifikasi Rumah Sakit .....	40
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>41</b>
A.	Jenis Penelitian .....	41
B.	Waktu dan Tempat Penelitian .....	42
C.	Jenis Data .....	42
D.	Metode Pengumpulan Data .....	43
E.	Metode Analisis Data .....	44
<b>BAB IV</b>	<b>ANALISIS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>47</b>
A.	Analisis .....	47
1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	47

a.	Sejarah Rumah Sakit Umum Rajawali Citra .....	47
b.	Visi, Misi, Tujuan dan Moto RSU Rajawali Citra ....	48
c.	Struktur organisasi RSU Rajawali Citra .....	50
d.	Sumber Daya Manusia (Personalia) RSU Rajawali Citra .....	50
e.	Fasilitas/ Sarana Prasarana RSU Rajawali Citra .....	52
2.	Hasil .....	56
a.	Masukan ( <i>Input</i> ) .....	56
b.	Komponen Proses ( <i>Processing</i> ) .....	58
c.	Komponen Keluaran ( <i>Output</i> ) .....	61
B.	Pembahasan .....	61
1.	Komponen Input .....	61
a.	SDM .....	61
b.	Sarana Prasarana .....	62
c.	SOP .....	63
2.	Komponen Proses .....	63
a.	Proses Assembling .....	64
b.	Pemberian Kode .....	65
c.	Pemberian Indeks .....	65
d.	Proses Analising .....	66
e.	Proses Filling .....	66
3.	Komponen Output .....	67
a.	Kelengkapan Berkas .....	67

b. Ketetapan Waktu .....	67
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>69</b>
A. Kesimpulan .....	69
B. Saran .....	70

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Table 4.1 Daftar ketenagaan di RSU Rajawali Citra .....	51
---	----

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSU Rajawali Citra .....	50
---	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. lembar Penilaian

Lampiran 2. Foto Kegiatan

## **ABSTRAK**

Rekam medis merupakan salah satu bagian Rumah Sakit yang memiliki tugas diantaranya pencatatan, pengolahan data, dan pelaporan informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan di rumah sakit. Proses pengolahan rekam medis dari bagian Assembling, Coding, Indeksing, Analising dan Filling berpengaruh untuk meningkatkan mutu rekam medik dan pelayanan di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui system pengelolaan berkas rekam medis pada Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta dan faktor-faktor apa sajakah yang mendukung serta menghambat dalam proses pengelolaan rekam medis pada rumah sakit rajawali citra Yogyakarta. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif.

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa system pengelolaan berkas rekam medis pada rumah sakit rajawali citra Yogyakarta sudah cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari pemenuhan indicator-indikator system pengelolaan yang meliputi komponen input, komponen proses dan komponen output.

**Kata Kunci : system, rekam medis dan rumah sakit**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan organisasi yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan pelayanan administrasi. Kegiatan pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada masyarakat dan pelayanan administrasi, antara lain kegiatan promotif, kuratif, preventif, dan rehabilitative (Shofari, 2002), dimana setiap rumah sakit selalu berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada pasien. Untuk mencapai hal tersebut, maka pengambilan keputusan dalam organisasi rumah sakit memerlukan informasi yang akurat, tepat waktu, dapat dipercaya, masuk akal dan mudah dimengerti dalam berbagai keperluan pengelolaan rumah sakit, dalam menghadapi era globalisasi yang akan memasuki semua bidang termasuk bidang kesehatan, maka rumah sakit perlu mempersiapkan pelayanan agar mampu bersaing dengan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, khususnya pada mutu pelayanan rekam medis.

Berdasarkan PERMENKES No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis, setiap pelayanan kesehatan diwajibkan untuk memiliki rekam medis. Rekam medis berkaitan pada pencatatan, pengolahan data, dan pelaporan informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan di rumah sakit. Pada prinsipnya data rekam medik adalah milik pasien, sedangkan berkas rekam medik (secara fisik) adalah milik Rumah Sakit atau institusi kesehatan.

Berkas rekam medik itu merupakan milik sarana layanan kesehatan, yang harus disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung sejak tanggal terakhir pasien berobat. Untuk tujuan itulah di setiap institusi pelayanan kesehatan, dibentuk Sistem Pengelolaan Rekam Medik yang bertugas menyelenggarakan pengelolaan serta penyimpanan berkas Rekam Medik di institusi tersebut.

Pengelolaan Rekam Medik di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra terdiri dari beberapa sistem yaitu: 1) system penamaan, 2) system penomoran, 3) penyimpanan, 4) pengangkutan rekam medis.

Berdasarkan observasi awal penulis melihat permasalahan yang terjadi dalam bagian Rekam Medik di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra yaitu adanya kesulitan dalam pengolahan data seperti, map rusak, berkas yang tercecer karena semakin menumpuk. Berkas terkadang salah penempatan atau tidak sesuai tempatnya, sehingga menyebabkan petugas kesulitan untuk mencari berkas rekam medis tersebut. Penamaan dan penomoran berkas rekam medik di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra dilakukan secara komputernisasi, dan juga secara manual. Pada proses pencarian data sistem penamaan dan penomoran berkas rekam medis terkadang pegawai rekam medik mengalami kesulitan dalam melakukan pengolahan data misalnya data yang tercecer atau pengarsipan data yang belum teratur, penumpukan data pasien, data poliklinik, data rawat jalan sehingga, pegawai rekam medik terkadang melakukan kesalahan dalam mengolah data.

Pada prinsipnya data rekam medik adalah milik pasien, sedangkan berkas rekam medik (secara fisik) adalah milik Rumah Sakit atau institusi kesehatan. Berkas rekam medik itu merupakan milik sarana layanan kesehatan, yang harus disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung sejak tanggal terakhir pasien berobat. Untuk tujuan itulah di setiap institusi pelayanan kesehatan, dibentuk Sistem Pengelolaan Rekam Medik yang bertugas menyelenggarakan pengelolaan serta penyimpanan berkas Rekam Medik di institusi tersebut. Selanjutnya, sistem pengangkutan berkas di Ruang rekam medik dilakukan oleh petugas bagian rekam medik dengan menggunakan tangan dari satu tempat ke tempat lainnya tanpa adanya alat bantu, sehingga pada saat pengangkutan berkas rekam medik ke poli umum atau tujuan yang diinginkan, berkas rekam medik bisa saja terjatuh dan berhamburan di lantai, selain itu urutan lampiran berkas rekam medik tidak teratur sesuai dengan penempatannya. Permasalahan lain yang sering terjadi di bagian rekam medik yaitu pelayanannya yang terkesan lambat, pasien yang mendaftar harus mengantri.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka permasalahan yang akan diteliti adalah: “Bagaimana Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Rarawali Citra Yogyakarta?”

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta. Disamping itu penelitian ini juga bertujuan bagaimana pengelolaan berkas rekam medis dimulai dari penomoran, pengambilan berkas, sampai penyimpanan berkas itu kembali pada tempat penyimpanan.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi bagi pihak rumah sakit terkait dengan system pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan STIBSA Yogyakarta

Sebagai tambahan referensi dan rujukan dalam melakukan penelitian terkait dengan system pengelolaan rekam medis terutama untuk penelitian selanjutnya.

#### 3. Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan pengalaman, keilmuan serta pengetahuan dalam system pengelolaan rekam medis di rumah sakit.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Sistem**

##### 1. Pengertian sistem

Sistem adalah sekumpulan objek-objek yang saling berelasi dan berinteraksi serta hubungan antara objek bisa dilihat sebagai satu kesatuan yang dirancang untuk mencapai satu tujuan. Dengan demikian, secara sederhana sistem dapat diartikan sebagai suatu kumpulan atau himpunan dari unsure variabel-variabel yang saling terorganisasi, saling berinteraksi, dan saling bergantung satu sama lain (Rina & Fatkur, 2019).

Pengertian sistem menurut (Jepperson Hutahaeen, 2016) dalam buku yang berjudul Konsep Sistem Informasi, Sistem adalah suatu jaringan kerja dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersama-sama untuk melakukan kegiatan atau untuk melakukan sasaran yang tertentu.

##### 2. Klasifikasi sistem

Menurut (Jepperson Hutahaeen, 2016) sistem dapat diklasifikasikan dalam beberapa sudut pandang :

###### a. Klasifikasi sistem sebagai :

###### 1) Sistem abstrak (*abstract system*)

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

2) Sistem fisik (*physical system*)

Sistem fisik (*physical system*) adalah sistem yang ada secara fisik.

b. Klasifikasi sistem sebagai

1) Sistem alamiah (*natural system*)

Sistem alamiah adalah sistem yang terjadi melalui proses alam, tidak dibuat oleh manusia. Misalnya sistem perputaran bumi.

2) Sistem buatan manusia (*human made system*)

Sistem buatan manusia adalah sistem yang dibuat oleh manusia yang melibatkan interaksi antara manusia dengan mesin (*human machine system*).

c. Sistem diklasifikasikan sebagai :

1) Sistem tertentu (*deterministic system*)

Sistem tertentu adalah sistem yang beroperasi dengan tingkah laku yang sudah dapat diprediksi, sebagai keluaran sistem yang dapat diramalkan.

2) Sistem tak tentu (*probabilistic system*)

Sistem tak tentu adalah sistem yang kondisinya tidak dapat diprediksi karena mengandung unsur probabilistic.

d. Sistem diklasifikasikan sebagai :

1) Sistem tertutup (*close system*)

Sistem tertutup adalah sistem yang tidak terpengaruh dan tidak berhubungan dengan lingkungan luar, sistem bekerja otomatis tanpa ada turut campur lingkungan luar.

## 2) Sistem terbuka (*open system*)

Sistem terbuka adalah sistem yang berhubungan dan terpengaruh dengan lingkungan luarnya. Sistem ini menerima input dan output dari lingkungan luar atau subsistem lainnya.

## 3. Karakteristik sistem

Menurut (Jepperson Hutahaean, 2016) agar sistem dikatakan sistem yang baik memiliki karakteristik yaitu :

### a. Komponen

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

### b. Batasan Sistem (*boundary*)

Batasan sistem merupakan daerah yang membatasi antarasatu sistem dengan sistem yang lain atau dengan lingkungannya.

### c. Lingkungan Luar Sistem (*environment*)

Lingkungan luar sistem adalah diluar batas sistem dari system yang mempengaruhi operasi sistem.

### d. Penghubung Sistem (*interface*)

Penghubung sistem merupakan media penghubung antarasatu subsistem dengan subsistem lainnya.

### e. Masukkan Sistem (*input*)

Masukkan adalah energi yang dimasukkan kedalam sistem, yang dapat berupa perawatan (*maintenance input*), dan masuk kansinyal

(*signal input*). Maintenance input adalah energi yang dimasukkan agar sistem dapat beroperasi. Signal input adalah energi yang diproses untuk didapatkan keluaran.

f. Keluaran Sistem (*output*)

Keluaran sistem adalah hasil dari energi yang diolah dan diklasifikasikan menjadi keluaran yang berguna dan sisa pembuangan.

g. Pengolah Sistem

Suatu sistem menjadi bagian pengolah yang akan merubah masukan menjadi keluaran.

h. Sasaran Sistem

Suatu sistem pasti mempunyai tujuan (*goal*) atau sasaran (*objective*). Sasaran dari sistem sangat menentukan input yang dibutuhkan sistem dan keluaran yang dihasilkan sistem.

## **B. Rekam Medis**

### 1. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis merupakan dokumen penting bagi setiap instansi rumah sakit. Menurut PERMENKES No: 269/ MENKES/ PER/ III/ 2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat

oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan.

Menurut SK Dirjen Yanmed No. 78 Tahun 1991 dijelaskan bahwa rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada seorang pasien selama dirawat di rumah sakit yang dilakukan di unit-unit rawat jalan termasuk unit gawat darurat dan unit rawat inap.

Sedangkan menurut Gemala Hatta rekam medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Dengan melihat ketiga pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa rekam medis merupakan dokumen yang sangat penting, karena di dalam Dokumen Rekam Medis memuat informasi mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan pengobatan pasien.

## 2. Tujuan Rekam Medis

- a. Dokumentasi semua kejadian yang berkaitan dengan kesehatan pasien.
- b. Media komunikasi antara tenaga kesehatan bagi kepentingan perawatan penyakit pasien yang sekarang maupun yang akan datang.

### 3. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu :

#### a. Aspek Administrasi

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

#### b. Aspek Hukum

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

#### c. Aspek Keuangan

Adalah suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan di rumah sakit.

#### d. Aspek Penelitian

Adalah suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya mengandung data/ informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang rekam medis.

e. Aspek Pendidikan

Adalah suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/ informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan pada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/ referensi pengajaran dibidang profesi si pemakai.

f. Aspek Dokumentasi

Adalah suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

Dengan melihat dari berbagai aspek tersebut di atas, rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan saja.

Kegunaan rekam medis secara umum adalah :

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian didalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/ perawatan yang harus diberikan kepada 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. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- g. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban laporan.

#### 4. Isi Rekam Medis

Di dalam Dokumen 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) Jenis kelamin
- 6) Status pernikahan
- 7) Nama dan alamat keluarga terdekat yang sewaktu-waktu dapat dihubungi
- 8) Tanggal dan waktu terdaftar di tempat penerimaan pasien rawat inap/ rawat jalan/ gawat darurat
- 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

- 8) Ringkasan riwayat pulang
- 9) Instruksi untuk pasien
- 10) 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/ 200 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 odontogram klinik ; dan
- 10) Persetujuan tindakan (bila diperlukan).

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;
- 11) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
- 12) Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu;
- 13) Untuk kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

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.

## 5. System Penyelenggaraan Rekam Medis

### a. System penamaan pasien

Penulisan nama pasien pada DRM harus ditulis secara benar. Hal tersebut bertujuan untuk menghindari tertukarnya DRM dengan pasien lain, karena sering dijumpai pasien dengan nama yang sama dan seringkali seorang pasien berobat di rumah sakit. Dalam sistem penamaan rekam medis diharapkan :

- 1) Nama ditulis dengan huruf cetak dan mengikuti ejaan yang disempurnakan.
- 2) Sebagai pelengkap bagi pasien perempuan diakhir nama lengkap ditambah Ny atau Nn sesuai dengan statusnya.

- 3) Pencantuman titel selalu diletakkan sesudah nama lengkap pasien.
  - 4) Perkataan tuan, saudara, bapak tidak dicantumkan dalam penulisan nama pasien.
- b. System penomoran

Sistem penomoran merupakan tata cara penulisan nomor yang diberikan kepada pasien yang berobat ke institusi pelayanan kesehatan sebagai bagian identitas pasien yang bersangkutan. Hal ini bertujuan untuk :

- 1) Petunjuk dari pemilik Dokumen Rekam Medis masing-masing pasien dan identitas pasien.
- 2) Memudahkan dalam penyimpanan Dokumen Rekam Medis.
- 3) Memudahkan dalam menemukan kembali Dokumen Rekam Medis.

Ada tiga macam sistem pemberian nomor pasien (*admission numbering system*) yang umumnya dipakai, yaitu :

- 1) Pemberian Nomor Cara Seri (*Serial Numbering System*)

Dalam sistem ini, setiap pasien mendapat satu nomor baru setiap berkunjung ke rumah sakit. Jika pasien berkunjung lima kali, maka akan mendapatkan lima nomor yang berbeda. Semua nomor yang telah diberikan dicatat pada Kartu Indeks Utama Pasien. Berkas rekam medisnya disimpan di berbagai tempat sesuai nomor yang telah diperoleh pasien.

## 2) Pemberian Nomor Cara Unit (*Unit Numbering System*)

Dalam sistem ini, pasien akan diberikan satu nomor rekam medis. Baik kepada pasien berobat jalan maupun pasien untuk dirawat. Satu pasien mempunyai satu nomor rekam medis yang digunakan untuk kunjungan seterusnya, dan berkas rekam medisnya disimpan di dalam satu berkas dengan nomor yang sama.

## 3) Pemberian Nomor Cara Seri-Unit (*Serial-Unit Numbering System*)

Sistem ini merupakan sistem gabungan dari sistem seri dan sistem unit. Dalam sistem ini, setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit akan diberikan satu nomor baru, tetapi rekam medis yang lalu digabungkan dan disimpan di dalam berkas rekam medis dengan nomor yang paling baru. Apabila dokumen yang lama telah dipindahkan, maka tempat lama diberi petunjuk keluar atau *out guide*.

### c. System penyimpanan

Penyimpanan Dokumen Rekam Medis bertujuan untuk mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali Dokumen Rekam Medis yang disimpan dalam rak filing. Ditinjau dari pemusatan atau penyatuan Dokumen Rekam Medis, sistem penyimpanan Dokumen Rekam Medis dibagi menjadi dua, yaitu :

#### 1) Sistem Penyimpanan Secara Sentralisasi

Sistem penyimpanan Dokumen Rekam Medis secara sentral yaitu suatu sistem penyimpanan Dokumen Rekam Medis dengan cara menyatukan formulir-formulir rekam medis milik seorang pasien kedalam satu kesatuan (folder) baik pasien tersebut pasien rawat inap maupun rawat jalan. Dengan sistem ini, terjadinya duplikasi Dokumen Rekam Medis dapat dihindari dan biaya yang diperlukan lebih sedikit. Data-data pasien juga dapat berkesinambungan karena menyatu dalam satu folder, sehingga riwayat penyakitnya dapat terbaca secara keseluruhan.

#### 2) Sistem Penyimpanan Secara Desentralisasi

Sistem penyimpanan Dokumen Rekam Medis secara desentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara memisahkan milik seorang pasien antara DRM rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat pada folder tersendiri dan atau tempat tersendiri. Sistem penyimpanan ini dapat mengurangi beban kerja petugas dan menjadikan pelayanan lebih efisien, sehingga pasien mendapat pelayanan yang lebih cepat.

#### d. System penjajaran dokumen rekam medis

Dokumen Rekam Medis yang disimpan dalam rak penyimpanan tidak ditumpuk melainkan disusun berdiri sejajar satu dengan yang lain.

Ada tiga cara penjajaran Dokumen Rekam Medis, yaitu :

1) Straight Numerical Filing (SNF)

Sistem penjajaran dengan nomor langsung yaitu suatu sistem penyimpanan DRM dengan mensejajarkan folder DRM berdasarkan urutan langsung nomor rekam medisnya pada rak penyimpanan.

Contoh :

- 46-50-23      47-51-50      50-50-50
- 46-50-24      47-51-51      50-50-51
- 46-50-25      47-51-52      50-50-52

2) Middle Digit Filing (MDF)

Sistem penjajaran dengan sistem angka tengah atau MDF yaitu suatu sistem penyimpanan Dokumen Rekam Medis dengan mensejajarkan folder Dokumen Rekam Medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada dua angka kelompok tengah. Dalam sistem ini, dua angka yang terletak di tengah sebagai angka pertama, dua angka yang paling kiri menjadi angka yang kedua, dan dua angka yang paling kanan menjadi angka ketiga.

Contoh :

- 58-78-96      58-78-99      59-78-02
- 58-78-97      59-78-00      59-78-03
- 58-78-98      59-78-01      59-78-04

### 3) Terminal Digit Filing (TDF)

Sistem penjajaran terminal digit filing adalah sistem penyimpanan Dokumen Rekam Medis dengan mensejajarkan folder Dokumen Rekam Medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada dua angka kelompok akhir. Dua angka yang terletak paling kanan merupakan angka pertama, dua angka yang terletak di tengah merupakan angka kedua, dan dua angka yang terletak paling kiri merupakan angka ketiga.

Contoh :

➤ 50	93	26
Angka	angka	angka
Ketiga	kedua	pertama
(tertiary	(secondary	(primary
digits)	digits)	digits)
➤ 95-05-26	98-05-26	01-06-26
➤ 96-05-26	99-05-26	02-06-26
➤ 97-05-26	00-06-26	03-06-26

## 6. Pengelolaan dokumen rekam medis

### a. Pendaftaran

#### 1) Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ)

TPPRJ adalah tempat pendaftaran pasien rawat jalan yang mempunyai tugas pokok menerima pasien yang berobat di rawat jalan dan mencatat pendaftaran pasien (registrasi).

Menyediakan formulir-formulir rekam medis dalam folder Dokumen Rekam Medis, memberi informasi tentang pelayanan-pelayanan di rumah sakit yang bersangkutan.

Alur prosedur di TPPRJ dibagi menjadi dua yaitu pasien baru dan pasien lama. Pasien lama juga dibedakan menjadi dua yaitu pasien lama bawa KIB dan pasien lama tidak bawa KIB.

Pelayanan Kepada Pasien baru :

- a) Petugas menanyakan identitas pasien secara lengkap untuk dicatat pada formulir rekam medis rawat jalan, KIB, dan KIUP.
- b) Petugas menyerahkan KIB kepada pasien dengan pesan untuk dibawa kembali bila datang berobat berikutnya.
- c) Petugas menyimpan KIUP sesuai urutan abjad (alphabet).
- d) Petugas menanyakan keluhan utamanya guna memudahkan dalam mengarahkan pasien ke poliklinik yang sesuai.
- e) Petugas menanyakan apakah membawa surat rujukan atau tidak.

Bila membawa maka :

- i. Tempelkan pada formulir rekam medis rawat jalan.
- ii. Baca isinya ditunjukkan kepada dokter siapa atau diagnosis nya apa guna mengarahkan pasien menuju ke poliklinik yang sesuai.

- f) Petugas mempersilahkan pasien menunggu di ruang tunggu poliklinik yang sesuai.
- g) Petugas mengirimkan DRM ke potiklinik yang sesuai dengan menggunakan buku ekspedisi.

Pelayanan kepada pasien lama :

- a) Petugas menanyakan terlebih dahulu membawa KIB atau tidak.
- b) Bila membawa KIB maka mencatat nama dan nomor rekam medisnya pada tracer untuk dimintakan DRM lama kebagian filing.
- c) Bila tidak membawa KIB, maka petugas menanyakan nama dan alamatnya untuk dicari di KIUP.
- d) Petugas mencatat nama dan nomor rekam medis yang ditemukan di KIUP pada tracer untuk dimintakan Dokumen Rekam Medis ke bagian filing.
- e) Petugas mempersilahkan pasien baru untuk membayar di loket pembayaran.
- f) Pelayanan pasien asuransi kesehatan disesuaikan dengan peraturan dan prosedur asuransi penanggung biaya pelayanan kesehatan.

Formulir-formulir yang digunakan di TPPRJ :

- a) KIUP (Kartu Indeks Utama Pasien), untuk mencatat dan mengindeks identitas pasien.

- b) KIB (Karu Identitas Berobat), untuk untuk mencatat identitas pasien kemudian diserahkan kepada pasien.
  - c) Formulir rekam medis untuk pelayanan pasien rawat jalan dalam folder Dokumen Rekam Medis baru untuk mencatat identitas lengkap pasien baru yang mendaftar.
  - d) Buku register pendaftaran pasien rawat jalan, untuk mencatat kegiatan pendaftaran pasien.
  - e) Buku catatan penggunaan nomor rekam medis, untuk mencatat penggunaan dan mengontrol nomor rekam medis.
  - f) Buku catatan penggunaan formulir rekam medis, untuk mencatat penggunaan dan mengontrol formulir rekam medis.
  - g) Tracer, untuk mencatat permintaan Dokumen Rekam Medis lama ke fungsi filing (sebagai media komunikasi).
  - h) Buku ekspedisi untuk mencatat serah terima Dokumen Rekam Medis sebagai bukti serah terima.
- 2) Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI)

TPPRI adalah tempat pendaftaran pasien rawat inap yang mempunyai tugas pokok menerima pasien berdasarkan admission note yang dibuat dokter bersama-sama pasien atau keluarga pasien, menentukan kelas perawatan dan bangsal yang dituju serta menjelaskan tarif dan fasilitas yang ada, menyiapkan formulir-formulir rawat inap yang sesuai dengan kasus penyakitnya.

Alur Prosedur di TPPRI : alur prosedur di TPPRI dibagi menjadi dua yaitu pasien langsung di TPPRI dan tak langsung (berasal dari URJ/ UGD).

Penerimaan pasien yang berasal dari URJ/ UGD :

- a) Petugas menerima DRM, KIB, KIUP, Admission Note dari perawat UGD.
- b) Petugas menambahkan formulir rawat inap yang diterima dari perawat UGD.
- c) Petugas menerangkan dan memberi informasi berdasarkan bangsal tentang kelas perawatan dan tarif perawatan.
- d) Bersama keluarga pasien, Petugas menegosiasikan untuk menetapkan kelas perawatan.
- e) Petugas membuat surat persetujuan rawat inap untuk diisi oleh keluarga pasien.
- f) Petugas memberi tahu bangsal rawat inap yang bersangkutan untuk menyiapkan ruangan.
- g) Petugas menyediakan kelengkapan formulir rawat inap sesuai dengan jenis penyakitnya agar dapat digunakan pelayanan klinis URI.

Penerimaan pasien secara langsung di TPPRI :

Penerimaan pasien secara langsung di TPPRI, semua pasien harus dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu oleh tenaga medis untuk menentukan jenis penyakitnya, dan semua pasien

dianggap baru. Oleh karena itu identitas pasien dicatat pada KIB, KIUP, dan buku register pendaftaran pasien rawat inap. Selain itu, dicatat pula identitas pasien dan keluarganya pada formulir rekam medis.

Selanjutnya melakukan kegiatan sebagai berikut :

- a) Petugas menjelaskan TT (tempat tidur) dan kelas perawatan yang masih kosong berdasarkan catatan penggunaan tempat tidur.
- b) Petugas menjelaskan tarif pelayanan rawat inap dan fasilitas-fasilitas yang dapat dinikmati oleh pasien dan keluarga.
- c) Petugas bersama pasien atau keluarganya menetapkan ruangan dan kelas perawatan yang diinginkan dan tersedianya TT.
- d) Petugas memberitahu bangsal rawat inap yang bersangkutan untuk menyiapkan ruangan.
- e) Petugas menyediakan kelengkapan formulir rawat inap sesuai dengan jenis penyakitnya agar dapat digunakan pelayanan klinis di Unit Rawat Inap.
- f) Petugas mencatat kemudian menyerahkan KIB kepada pasien.
- g) Petugas menyimpan KIUP dan selanjutnya diserahkan ke TPPRJ untuk disimpan.

- h) Petugas mencatat dan menyimpan buku Register pendaftaran pasien rawat inap.
- i) Petugas mencatat hasil pemeriksaan klinis ke formulir rekam medis rawat inap.
- j) Petugas mencatat penggunaan nomor rekam medis pada buku catatan penggunaan nomor rekam medis.

Formulir-formulir yang digunakan di TPPRI :

- a) KIB untuk dicatat dan diserahkan kepada pasien.
  - b) KIUP untuk dicatat dan diserahkan kepada TPPRJ.
  - c) Formulir-formulir rekam medis rawat inap untuk melengkapi formulir rekam medis yang sudah diterima dari rawat jalan atau rawat darurat guna pencatatan hasil perawatan klinis di rawat inap.
  - d) Buku register pendaftaran pasien rawat inap.
  - e) Buku catatan penggunaan nomor rekam medis.
  - f) Buku catatan mutasi pasien rawat inap.
  - g) Buku laporan kegiatan pasien rawat inap.
- 3) Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat

Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat (TPPGD) adalah tempat pelayanan pendaftaran di rumah sakit yang melayani pasien selama 24 jam setiap harinya. Pada dasarnya, pasien yang datang merupakan pasien dalam keadaan darurat (*emergency*), namun tidak jarang pasien datang dalam keadaan

tidak darurat, tetapi darurat waktunya yaitu pasien yang datang pada waktu malam hari pada waktu loket pendaftaran tidak dibuka (Shofari, 2002).

Alur Prosedur pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) :

- a) Menyiapkan formulir-formulir rekam medis dan nomor rekam medis setiap hari.
- b) Menyiapkan map DRM gawat darurat lengkap setiap kali ada pasien datang.
- c) Mencatat hasil-hasil pelayanan klinis pada formulir gawat darurat.
- d) Bila dirujuk ke Instalasi Pemeriksaan Penunjang (IPP), membuat surat permintaan pemeriksaan penunjang sesuai bagian yang dikehendaki.
- e) Menempelkan hasil pemeriksaan penunjang atau dilampirkan dalam map DRM rawat inap pasien.
- f) Bila dirujuk ke pelayanan khusus, mencatat perintah tersebut pada formulir perjalanan penyakit rawat inap.
- g) Melampirkan semua formulir rekam medis hasil pelayanan khusus tersebut pada map DRM rawat inap pasien.
- h) Bila dikonsultasikan dengan dokter lain, mencatat pada formulir konsultasi dan jawaban konsultasi dicatat pada formulir yang sama.

Formulir yang digunakan di TPPGD :

- a) KIB untuk dicatat dan diserahkan kepada pasien
- b) KIUP
- c) Formulir lembar masuk darurat
- d) Buku register pendaftaran gawat darurat

b. Assembling

Arti kata assembling adalah perakitan Dokumen Rekam Medis dengan menganalisis kelengkapan berkas rekam medis. Assembling adalah pengorganisasian formulir yang menggambarkan siapa, apa, kapan dan bagaimana dalam hal pelayanan kesehatan pasien yang merupakan bukti tertulis tentang dokumen resmi rumah sakit secara kronologis.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 337/ Menkes/ SK/ III/ 2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis Dan Informasi Kesehatan dalam kompetensi ke 3 “Manajemen Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan” kompetensi perekam medis dan informasi kesehatan di Indonesia adalah “mampu menyusun (*assembling*) rekam medis dengan baik dan benar berdasarkan ketentuan”.

Unsur-unsur pengendalian yang menjamin pelaksanaan sistem pelayanan rekam medis di assembling :

- 1) Kartu kendali, fungsi kartu kendali yaitu :
  - a) Mengendalikan rekam medis yang belum lengkap, pencatatan data rekam medis guna pengendalian rekam medis tidak lengkap dari pengkodean penyakit, kode operasi, kode sebab kematian dan kode dokter.
  - b) Mengendalikan Dokumen Rekam Medis tidak lengkap dikembalikan ke unit rekam medis.
  - c) Melacak kehilangan dokumen, misalnya melacak keberadaan dokumen rekam medis yang sedang dilengkapi.
  - d) Membuat indeks penyakit, operasi, kematian, dan indeks dokter.
  - e) Menghitung angka Incomplete Medical Records (IMR) yaitu membuat laporan ketidaklengkapan isi dokumen.
- 2) Digunakannya buku ekspedisi untuk serah terima DRM;
- 3) Buku catatan penggunaan nomor;
- 4) Buku catatan penggunaan formulir;
- 5) Lembar pemantauan kelengkapan DRM;
- 6) Analisa kuantitatif;
- 7) Alat tulis kantor (ATK) misalnya pembolong kertas (perforator), gunting, sablon, alat tulis sablon (rotring 0,8 mm);
- 8) Perlengkapan kantor furnitur (meja, kursi, rak kertas, rak sortir), alat komunikasi (telpon);

9) Perlengkapan lain untuk menjaga kebersihan seperti tempat sampah.

c. *Coding*

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

Kode klasifikasi penyakit oleh WHO bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait. Dalam pengisian diagnosis harus lengkap dan jelas sesuai dengan ketentuan yang ada di ICD X dan kode tindakan sesuai dengan ICD9-CM.

d. *Indeksing*

Adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam indeks-indeks. Indeks merupakan suatu petunjuk yang memberikan referensi kepada pengguna. Indeks dapat dibuat dalam format manual (kertas) atau elektronik. Di dalam indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien. Beberapa jenis indeks, yaitu :

### 1) Indeks Utama Pasien (IUP)

Indeks Utama Pasien adalah daftar permanen yang mengandung nama semua pasien yang pernah terlayani dan terfasilitasi pelayanan kesehatan. Berfungsi sebagai alat pelacak data pasien dan sarana komunikasi antar bagian dalam pelayanan kesehatan pasien.

IUP digunakan untuk mengidentifikasi semua pasien yang pernah mendapat pelayanan dan merupakan catatan nomor rekam medis mereka berkaitan dengan nama pasien sebagai kuncinya. Informasi yang terdapat pada IUP tergantung pada kebutuhan rumah sakit. IUP hanya dibuat disaat pasien pertama kalinya terdaftar di sarana pelayanan kesehatan.

IUP Berisi data identitas sosial pasien dan bersifat permanen. Untuk menjaga kerahasiaan dan informasi pribadi pasien, maka diagnosis pasien tidak dicantumkan. Hal yang harus ada dalam IUP :

- a) Nama Lengkap (nama keluarga & nama sendiri) garis bawah nama keluarga;
- b) Alamat lengkap;
- c) Nomor RM;
- d) Tempat & tanggal lahir (hari, bulan, tahun);
- e) Informasi identitas lain; nama ibu, nama bapak, pekerjaan, agama, jenis kelamin, dll.

- f) Tanggal masuk & keluar rawat (untuk pasien rawat inap) atau tanggal kunjungan (pasien rawat jalan).

## 2) Indeks Penyakit (Diagnosis) dan Operasi

Merupakan satu kartu katalog yang berisi kode operasi pasien yang berobat dirumah sakit. Kode diagnostik menggunakan sistem klasifikasi ICD-10. Informasi yang ada didalamnya :

- a) Nomor kode;
- b) Judul, bulan, tahun;
- c) Nomor pasien;
- d) Jenis kelamin;
- e) Umur;
- f) Dokter bedah;
- g) Dokter anestesi;
- h) Hari pre operasi;
- i) Post operasi;
- j) Status keluar (meninggal/ sembuh/ cacat).

## 3) Indeks dokter

Merupakan satu kartu katalog yang berisi nama dokter yang memberikan pelayanan medik kepada pasien. Indeks ini berfungsi sebagai referensi yang menghubungkan antara kasus medis dengan dokter yang mengobati.

Kegunaan :

- a) Untuk menilai pekerjaan dokter
- b) Bukti pengadilan

Hal yang harus ada dalam indeks dokter yaitu :

- a) Kode dokter;
  - b) Nomor rekam medis;
  - c) Diagnosis;
  - d) Operasi;
  - e) Rujukan/ keterangan untuk surat permintaan tindakan/ pengobatan;
  - f) Tanggal pasien masuk rawat dan keluar;
  - g) Gender
  - h) Usia pasien
- 4) Indeks Kematian

Merupakan satu kartu katalog yang berisi nama pasien yang meninggal di rumah sakit. Informasi yang ada di dalam indeks kematian yaitu :

- a) Nomor rekam medis;
- b) Jenis kelamin;
- c) Umur;
- d) Kematian : kurang dari 48 jam/ lebih dari 48 jam; kurang dari sejam post operasi;
- e) Dokter yang merawat;

- f) Penyebab kematian;
- g) Hari perawatan;
- h) Wilayah/ daerah.

e. *Filing*

*Filing* adalah suatu bagian di unit rekam medis yang mempunyai tugas pokok menyimpan DRM dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan DRM. Alur prosedur di tempat filing:

- 1) Menerima KK dan Dokumen Rekam Medis yang sudah lengkap dan sudah diberi kode dan fungsi koding indeksing.
- 2) Menerima KK dan Dokumen Rekam Medis yang sudah lengkap dan sudah diberi kode dan fungsi koding indeksing.
- 3) Menggunakan halaman sebaliknya KK yang sudah tidak terpakai untuk digunakan sebagai formulir tracer.
- 4) Menyediakan DRM yang dibutuhkan setelah menerima tracer.
- 5) Mencatat penggunaan DRM pada buku catatan penggunaan DRM
- 6) Menandatangani dan meminta tanda tangan penerima DRM pada buku catatan penggunaan DRM.
- 7) Melakukan penyisiran untuk mengembalikan DRM yang salah letak.
- 8) Melakukan retensi DRM.

- 9) Bersama tim pemusnah rekam medis melaksanakan kegiatan pemusnahan.
- 10) Menghitung tingkat kebandelan terhadap pencatatan kelengkapan isi DRM perbulan.
- 11) Menghitung tingkat kehilangan DRM.

Formulir-formulir yang digunakan di tempat filing :

- 1) Tracer yang dapat digunakan untuk :
  - a) Petunjuk keberadaan DRM yang diambil dari rak filing.
  - b) Penghitung tingkat penggunaan DRM.
- 2) Catatan pengguna DRM untuk bukti serah terima peminjaman DRM dari filing dan sebagai alat kontrol penggunaan tracer.
- 3) Folder DRM kosong untuk mengganti folder DRM yang sudah rusak.

## **C. Rumah Sakit**

### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Menurut WHO (World Health Organization), definisi rumah sakit adalah integral dari satu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (Komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (Preventif) kepada masyarakat. Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Dalam undang-undang Nomor 44 (2009) tentang rumah sakit Adalah institut pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

## 2. Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah :

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

## 3. Tugas Rumah Sakit

Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

#### 4. Tipe-tipe Rumah Sakit

Pengelolaan tipe rumah sakit berdasarkan kemampuan rumah sakit tersebut memberikan pelayanan medis kepada pasien. Ada 5 tipe rumah sakit di Indonesia, yaitu antara lain:

##### a. Rumah Sakit Tipe A

Rumah sakit tipe A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis luas oleh pemerintah ditetapkan sebagai rujuk tertinggi (Top Referral Hospital) atau disebut dengan rumah sakit pusat.

##### b. Rumah Sakit tipe B

Rumah sakit tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan disetiap ibu kota provinsi yang menampung memberikan pelayanan rujukan di rumah sakit kabupaten.

##### c. Rumah Sakit Tipe C

Rumah sakit tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran sub spesialis terbatas.

##### d. Rumah Sakit Tipe D

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

## 5. Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan khusus diklasifikasikan berdasarkan pelayanan, sumber daya manusia sarana prasarana dan administrasi manajemen. Berdasarkan tempat penelitian Rumah Sakit Umum Rajawali Citra merupakan kelas D.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini memberikan gambaran dan penjelasan yang tepat mengenai keadaan atau gejala yang dihadapi. Menurut Sugiyono (2020) metode penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Menurut Bogdan dan Biklen dalam Sugiyono (2020) metode penelitian kualitatif deskriptif adalah pengumpulan data yang berbentuk kata-kata atau gambar-gambar, sehingga tidak menekankan pada angka. Data yang terkumpul setelah dianalisis selanjutnya dideskripsikan sehingga mudah dipahami oleh orang lain. Dalam penelitian ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran, menguraikan dan menafsirkan keadaan yang ada terkait System Pengelolaan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta.

## **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

### 1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan oleh peneliti selama masa magang di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta pada tanggal 19 Februari 2024 s/d 16 Maret 2024.

### 2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di :

Nama Instansi Perusahaan : Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta

Alamat : Jl. Pleret No.KM 2.5, Banjardadap,  
Potorono

Telepon : (0274) 4435620

Fax : (0274) 4435609

Website : [rsu\\_rajawalicitra@yahoo.co](mailto:rsu_rajawalicitra@yahoo.co)

## **C. Jenis dan Sumber Data**

### 1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Yang didapat dan dilakukan melalui dokumentasi dan wawancara di lapangan.

### 2. Sumber Data

Sumber Data yang digunakan pada penelitian ini yaitu data Primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dilapangan oleh penelitian sebagai obyek penulisan. Data primer adalah data yang berasal dari sumber asli atau pertama, yang dikumpulkan peneliti untuk menjawab masalah yang ditemukan dalam penelitian yang didapat secara langsung dari narasumber baik wawancara maupun melalui angket (Sugiyono, 2017).

b. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2022) data sekunder ialah sumber yang tidak langsung dimana memori data untuk peneliti, data tersebut didapatkan dari sumber yang bisa memberikan dukungan penelitian seperti dari literatur dan dokumentasi. Peneliti mendapatkan data sekunder dari penelitian terdahulu, artikel, jurnal dan buku, situs internet, serta informasi lainnya yang berkaitan dengan penelitian.

#### **D. Metode Pengumpulan Data**

Menurut Sugiyono (2020) menyatakan bahwa secara umum terdapat 4 (empat) macam teknik pengumpulan data, yaitu observasi, wawancara, dokumentasi dan gabungan/triangulasi (observasi, wawancara dan observasi).

1. Observasi

Menurut Nasution dalam Sugiyono (2020) observasi adalah kondisi dimana dilakukannya pengamatan secara langsung oleh peneliti agar lebih mampu memahami konteks data dalam keseluruhan situasi sosial sehingga dapat diperoleh pandangan yang holistik (menyeluruh).

Dalam penelitian ini penulis melakukan proses observasi di area ruang rekam medis di Rumah Sakit Raja Wali Citra Yogyakarta.

## 2. Wawancara

Menurut Esterberg dalam Sugiyono (2020) wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.

Dalam penelitian ini penulis melakukan wawancara tentang pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Rajawali Citra.

## 3. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2020) dokumentasi merupakan pengumpulan dari catatan peristiwa yang sudah berlalu baik berbentuk tulisan, gambar/foto atau karya-karya monumental dari seseorang/instansi.

## 4. Triangulasi

Menurut Sugiyono (2014) triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam teknik triangulasi peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama.

## **E. Metode Analisis Data**

Metode analisis data merupakan tahapan proses penelitian dimana data yang sudah dikumpulkan di-manage untuk diolah dalam rangka menjawab rumusan masalah.

Setelah dilakukannya wawancara dan pengujian terhadap data primer dan sekunder maka, langkah selanjutnya adalah dengan melakukan Analisa dan pembahasan dari hasil uji dan wawancara yang telah dilakukan.

Menurut Sugiyono (2020) analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, Catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2020) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Adapun langkah-langkahnya, sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data (*Data Collection*)

Dalam penelitian kualitatif pengumpulan data dengan observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi atau gabungan ketiganya (triangulasi). Pengumpulan data dilakukan sehari-hari, mungkin berbulan-bulan, sehingga data yang diperoleh akan banyak. Pada tahap awal peneliti melakukan penjelajahan secara umum terhadap situasi sosial/obyek yang diteliti, semua yang dilihat dan didengar direkam semua. Dengan demikian peneliti akan memperoleh data yang sangat banyak dan sangat bervariasi.

## 2. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Semakin lama peneliti ke lapangan, maka jumlah data akan semakin banyak, kompleks dan rumit. Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data, Mereduksi data berarti merangkum, memilih dan memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

## 3. Penyajian Data (*Data Display*)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menampilkan data. Dalam penelitian kualitatif, data yang disajikan dalam bentuk teks yang bersifat naratif.

## 4. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (*Conclusion Drawing/verification*)

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas.

## **BAB IV**

### **ANALISIS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Analisis**

##### **1. Gambaran Umum**

###### **a. Sejarah RSUD Rajawali Citra**

RSUD 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 RSUD Rajawali Citra didapatkan, dan ini merupakan awal baru perjuangan Yayasan Rajawali Citra sebagai pemilik atau Governing Body yang mempunyai tanggungjawab lebih besar dari sebelumnya dalam ikut serta dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bantul pada khususnya dan bangsa Indonesia pada umumnya. Dan secara klasifikasi, RSUD Rajawali Citra masuk dalam kategori Rumah Sakit Kelas D (Departemen Kesehatan tahun 2011).

Rumah Sakit merupakan Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Departemen Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Jendral Bina Pelayanan Medik.

b. Visi, Misi, Tujuan dan Motto RSUD Rajawali Citra

1) Falsafah dan Tujuan

**Fungsi RSUD Rajawali Citra :**

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

2) Visi dan Misi

**Visi :** Menjadi Rumah Sakit dengan pelayanan kesehatan yang profesional, efisien, agamis dan inovatif

**Misi :**

- a) Mengembangkan sumber daya manusia yang profesional dan inovatif
- b) Mengembangkan sistem operasional rumah sakit yang efisien (dengan biaya operasional minimal)

- c) Memberikan pelayanan dengan penghormatan yang sama dengan cara yang baik dan ikhlas untuk semua golongan (tidak membedakan agama, ras dan sosial ekonomi)
  - d) Mengembangkan lingkungan rumah sakit yang indah, nyaman dan aman bagi semua orang
  - e) Pengembangan pelayanan kesehatan yang aman bagi pasien (patient safety)
  - f) Mendukung program pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif)
  - g) Mendukung program jaminan kesehatan terutama asuransi kesehatan sosial
- 3) Filosofi dan Tujuan

**Filosofi :**

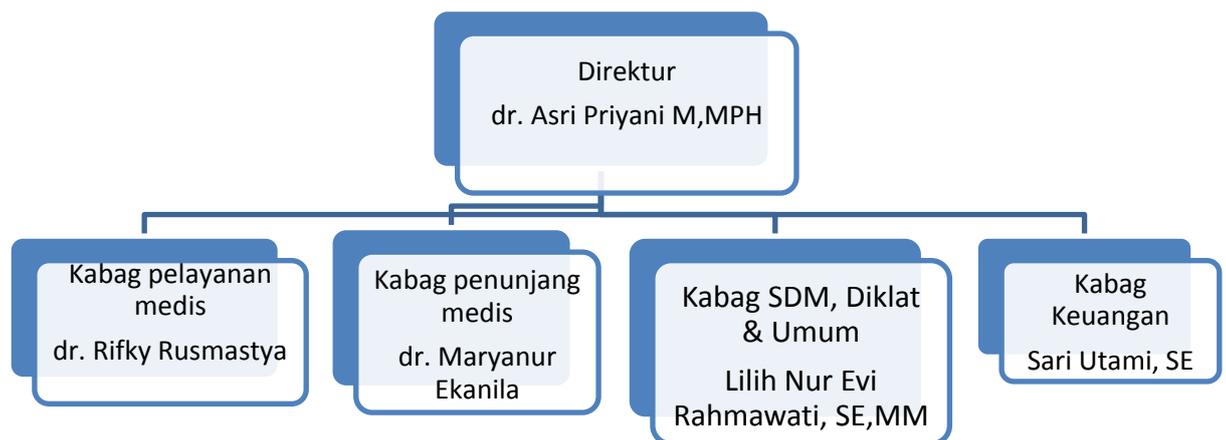
- a) Melayani secara profesional dan membahagiakan menjadi ibadah kami
- b) Kami hidup untuk memberikan pelayanan kesehatan, bukan melayani untuk mencari kehidupan
- c) Kami hidup untuk membangun rumah sakit bukan membangun rumah sakit untuk mencari penghidupan.

**Tujuan :** Memberikan pelayanan kesehatan secara profesional, agamis dan berkesinambungan.

c. Struktur Organisasi RSUD Rajawali Citra

Struktur Organisasi RSUD Rajawali Citra dibentuk berdasarkan SK Yayasan Rajawali Citra Nomor 014/SK/KET/Y.RC/XI/2017 dan SK Direktur RSUD Rajawali Citra No : SK.Dir.01.22.100.03 Tentang Susunan Organisasi RSUD Rajawali Citra.

Adapun Struktur Organisasi RSUD Rajawali Citra adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra  
Sumber : Profil Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

d. Sumber Daya Manusia (Personalia) RSUD Rajawali Citra

Daftar ketenagaan di RSUD Rajawali Citra Yogyakarta ditunjuk pada table berikut :

Table 4.1

Daftar ketenagaan di RSUD Rajawali Citra berdasarkan profesi

NO	Kelompok Profesi	Jumlah
<b>1.</b>	<b>SMF</b>	<b>37</b>
	Dokter Spesialis	20
	Dokter Umum	12
	Dokter Gigi	3
	Dokter Gigi Spesialis	2
	Dokter Internship	0
<b>2.</b>	<b>Perawat/ Bidan</b>	<b>69</b>
	Kebidanan	17
	Perawat Fungsional	47
	Perawat lainnya	5
<b>3.</b>	<b>Profesi laing/ Penunjang</b>	<b>67</b>
	Apoteker	3
	Tenaga Teknis Kefarmasian/ Asisten Apoteker	10
	Rekam medis	5
	Fisioterapi	8
	Terapi wicara	2
	Okupasi Terapi	1
	Analisis Kesehatan	6
	Radiographer	5
	Ahli Gizi	2
	Sanitarian	1
	Teknisi Elektromedik	1
	Terapis Gigi dan Mulut	4
	Asisten Perawat	19
	Penata Anastesi	0
	Tenaga Profesional Pengganti	0
<b>4.</b>	<b>Non Medis/ Umum/ Administrasi lain</b>	<b>75</b>
	SPI	1
	Pelaksana di bagian rekam medis	10
	Pelaksana di bagian SDM, Umum dan Diklat	4
	Pelaksana bagian Asuransi	2
	Pelaksana di bagian Geriatric Care	2
	Pelaksana Keuangan	8
	Administrasi Kebidanan	1
	Pelaksana Humas	1
	Parkir Pelaksana	7
	Transportasi Pelaksana	4
	Satpam Pelaksana	4

NO	Kelompok Profesi	Jumlah
	Pelaksana Kebersihan Ruang Dan Koor	10
	Pelaksana Laundry	2
	Pelaksana Gizi	9
	Pelaksana IPSRS	2
	IT Pelaksana	3
	Administrasi Logistik Farmasi	1
	Administrasi Pengadaan	2
	Pelaksana CSSD	2
	<b>TOTAL</b>	<b>249</b>

e. Fasilitas/ Sarana Prasarana RSUD Rajawali Citra

**Sarana jenis pelayanan :**

- 1) Pelayanan Gawat Darurat
- 2) Pelayanan Rawat Jalan terdiri dari :
  - a) Klinik Umum
  - b) Klinik Penyakit dalam
  - c) Klinik Kesehatan Anak
  - d) Klinik Bedah Umum
  - e) Klinik Obsgyn
  - f) Klinik Syaraf
  - g) Klinik Mata
  - h) Klinik THT
  - i) Klinik Kulit & Kelamin
  - j) Klinik Gigi
  - k) Klinik Urologi
- 3) Pelayanan penunjang medis terdiri dari :
  - a) Pelayanan Farmasi

- b) Pelayanan Laboratorium
  - c) Pelayanan Radiologi
  - d) Pelayanan Rehabilitasi Medik
  - e) Pelayanan Rekam Medis
  - f) Pelayanan Pemeliharaan Sarana Prasarana dan Lingkungan RS
  - g) Pelayanan Pemulasaran Jenazah
  - h) CSSD
  - i) Pelayanan Gizi
- 4) Pelayanan Rawat Inap terdiri dari :
- a) Ruang Pringgodani ( dewasa ) : 14 TT
  - b) Ruang Tamansari ( Ibu hamil, melahirkan ) : 10 TT
  - c) Ruang Punokawan ( Anak ) : 7 TT
  - d) Ruang Isolasi Gedung Baru : 5 TT
  - e) Ruang Perinatal : 2 TT
  - f) Ruang ICU : 5 TT
  - g) Ruang Isolasi Gedung Lama : 5
  - h) Ruang VK ( Persalinan ) : 2
- 5) Pelayanan Operasi
- a) Pelayanan Operasi Bedah Umum
  - b) Pelayanan Operasi Obsgyn
  - c) Pelayanan Operasi Katarak
  - d) Pelayanan Operasi Urologi

- 6) Pelayanan ICU (*Intensif Care Unit*)
- 7) Pelayanan Geriatri
- 8) Pelayanan Ambulance
- 9) Pelayanan Adminidtrasi/ Keuangan

**Sarana Fisik Bangunan :**

- 1) Luas Tanah : 11.572 M<sup>2</sup>
- 2) Sarana Air Bersih : Sumur & PDAM
- 3) Listrik : PLN & Genset
- 4) Pengolahan Limbah Padat : Pihak ke 3
- 5) Pengolahan Limbah Cair (IPAL) : Ada (Biofilter)
- 6) Kendaraan Roda 2 : 1 Unit
- 7) Kendaraan Roda 4 Terdiri dari 4 Unit : 2 Untuk Ambulance  
2 Untuk Operasional
- 8) Telepon : 6 Saluran
- 9) Komputer : 38 Unit
- 10) Luas Bangunan
  - a) Klinik Spesialis Dan Gigi : 83 M<sup>2</sup>
  - b) Klinik Dokter Umum : 20 M<sup>2</sup>
  - c) IGD : 80 M<sup>2</sup>
  - d) Instalasi Rawat Inap (PGD) : 159 M<sup>2</sup>
  - e) Instalasi Rawat Inap (PNKW) : 87 M<sup>2</sup>
  - f) Instalasi Rawat Inap (TMS) : 87 M<sup>2</sup>
  - g) Instalasi Rawat Inap (KHY) : 75 M<sup>2</sup>

h)	Kamar Bersalin	: 36 M <sup>2</sup>
i)	Instalasi Operasi	: 45 M <sup>2</sup>
j)	HCU	: 44 M <sup>2</sup>
k)	Perintatal	: 15 M <sup>2</sup>
l)	Instalasi Farmasi dan Gudang	: 35 M <sup>2</sup>
m)	Instalasi Rehabilitasi RM	: 64 M <sup>2</sup>
n)	Instalasi Radiologi	: 40 M <sup>2</sup>
o)	Instalasi Laboratorium	: 15 M <sup>2</sup>
p)	Instalasi Rekam Medis	: 39 M <sup>2</sup>
q)	Instalasi Sanitasi Laundry	: 30 M <sup>2</sup>
r)	Instalasi Gizi	: 30 M <sup>2</sup>
s)	Instalasi Sarana dan Prasarana	: 12 M <sup>2</sup>
t)	Instalasi Pemulasaran Jenazah	: 12 M <sup>2</sup>
u)	CSSD	: 18 M <sup>2</sup>
v)	Ruang Menyusui	: 6 M <sup>2</sup>
w)	Ruang Tunggu Pasien	: 60 M <sup>2</sup>
x)	Rumah Genset	: 12 M <sup>2</sup>
y)	R. Makan Mitra Kerja	: 15 M <sup>2</sup>
z)	R. Gudang	: 12 M <sup>2</sup>
aa)	Masjid	: 90 M <sup>2</sup>
bb)	Perpustakaan	: 64 M <sup>2</sup>

## 2. Hasil

### a. Masukan (input)

Suatu sistem pada dasarnya adalah sekelompok unsur yang erat hubungannya antara satu dengan yang lain, yang berfungsi bersama-sama untuk mencapai tujuan tertentu. Untuk mengetahui bagaimana sistem pengelolaan rekam medik pada Rumah Sakit Umum Daerah Rajawali Citra Yogyakarta, peneliti menggunakan lima indikator sistem yang dikemukakan oleh Jogiyanto (2005), yaitu komponen *input* (masukan), komponen *processing* (pengolahan), komponen *output* (keluaran), *feedback* (umpan balik), goal 1. Masukan (input).

Berdasarkan teori tentang komponen masukan (input) perlu di ketahui bahwa terdapat beberapa indikator yang membuat komponen ini sangat berpengaruh terhadap suatu sistem yang akan di jalankan yaitu;

#### 1) Sumber Daya Manusia (SDM)

Pelayanan kesehatan dituntut untuk mendapatkan memberikan pelayanan yang canggih, efisien dan memuaskan untuk itu dilakukan usaha peningkatan jumlah dan kualitas tenaga kesehatan dan peningkatan ilmu pegetahuan di bidang kesehatan. Untuk itu sudah waktunya tenaga perekam medis dikembangkan sesuai dengan kemajuan teknologi dalam penanganan system informasi kesehatan mulai perencanaan, pengolahan hingga analisa statistic (Hadisantoso, 2003).

“Untuk prosedur penerimaan SDM ini saya rasa di sesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit sendiri berapa yang di butuhkan semua itu di atur oleh pihak manajemen RSUD bersama dengan Direktur Rumah sakit sendiri ya. Kalau untuk jumlah keseluruhan pegawai pada bagian rekam medik sendiri ini kita punya 15 pegawai. Dan yang tenaga khusus ahli rekam medik kita punya 5 pegawai”.

## 2) Sarana Prasarana

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi berimbas pada pelayanan kesehatan, khususnya peralatan rumah sakit yang memenuhi standar seiring dengan tuntutan masyarakat yang mengharapkan pelayanan prima yang berorientasikan pada kebutuhan dan kepuasan pelanggan, dimana salah satu faktor penunjangnya adalah ketersediaan sarana yang memadai pada setiap unit rumah sakit (Rasjid, 2003).

“Untuk sarana prasarana di RSUD Rajawali Citra sudah cukup memenuhi”.

## 3) Standar Operasional Prosedure (SOP)

SOP pelayanan merupakan alur pemberian pelayanan rekam medis yang diberikan tenaga kesehatan untuk mengambil data pasien yang telah tersimpan di instalasi rekam medis. SOP tersebut diberikan agar proses pelayanan rekam medis dapat tercatat dan dapat dipertanggung jawabkan dengan baik.

“Untuk SOP nya semua sudah memenuhi dan di ruangan rekam medis terkhusus pegawai rekam medis yang bisa masuk selain petugas rekam medis tidak diperbolehkan untuk masuk karena ruangan bersifat rahasia”.

b. Komponen proses (*processing*)

Pengolahan (*Processing*) adalah bagian dari suatu sistem yang melakukan perubahan dari input untuk menjadi output yang sesuai dengan tujuan dari sistem Berdasarkan teori tentang komponen proses perlu di ketahui bahwa terdapat beberapa indicator yang membuat komponen ini sangat berpengaruh terhadap suatu sistem yang akan di

jalankan yaitu;

1) Proses *assembling* (kelengkapan berkas)

Perakitan (*Assembling*) adalah memilah dan memeriksa kelengkapan berkas rekam medis. Dengan memberikan nomor checklist pada berkas rekam medis dan mengurutkan berkas sesuai dengan nomor checklist, mengecek kelengkapan setiap berkas rekam medis.

“Kalau untuk pelayanan sendiri sudah berjalan cukup bagus, tapi masih banyak kendala, seperti ruangan yang kecil yang menghambat, map rusak sehingga melakukan pengimputan ulang data map yang rusak. Kalau untuk kelengkapan berkas sendiri sudah sesuai aturan, karena kami sendiri menyiapkan

berkas sudah sesuai dengan Sop yang ada. Dimana setiap berkas rekam medik dikembalikan oleh petugas poliklinik, maka petugas rekam medik wajib mencatat kembali berkas rekam medik yang kembali di hari yang sama di buku register rekam medik”.

2) Proses *coding* (pemberian kode)

Pemberian kode adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada didalam rekam medis harus di beri kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan.

“Kalau pemberian kode pada status pasien sudah sesuai aturan yaitu petugas rekam medik memberikan kode sesuai ICD X berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, kunjungan baru dan kunjungan lama”

3) Proses *indeksing* (tabulasi)

*Indeksing* adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam indeks-indeks (dapat menggunakan kartu indeks atau komputerisasi).

“Kalau untuk proses indeksing kita sudah laksanakan sesuai dengan SOP yang ada, kalau untuk proses indeksing ini

khusus di lakukan oleh tenaga medis untuk membuat indkes pasien sesuai dengan penyakit yang di derita”.

4) Proses *analising* (laporan)

*Analising* merupakan Unit Rekam Medik (URM) yang berfungsi sebagai penganalisis dan pelapor dalam sistem pelayanan rekam medis, sebagai penganalisis semua data rekam medis yang masuk ke Unit Rekam Medik (URM) untuk diolah menjadi informasi yang disajikan dalam laporan guna pengambilan keputusan manajemen dirumah sakit.

“Kalau untuk laporan, sistemnya teman-teman di rekam medik mereka terima dari ruangan-ruangan baik rawat jalan, maupun rawat inap, jadi mereka kerja sesuai dengan tupoksinya. Mereka mediagnosa, mengkoding penyakit lalu mereka serahkan surveilans di atas, jadi surveilans yang merekap hasil coding tersebut”.

5) Proses *filling* (penyimpanan)

Penyimpanan berkas rekam medik merupakan kegiatan menempatkan kembali berkas rekam medik berdasarkan nomor rekam medik ke dalam rak penyimpanan.

“Kalau untuk penyimpanan sendiri kita sesuai dengan Sop yang ada, sesuai dengan nomor indeks yang sudah ada tadi, kita susun sesuai dengan urutan rak-rak yang sudah di berikan nomor. Sesuai aturan paling lama 5 tahun. Tapi ada beberapa

yang tidak bisa di musnahkan seperti status kematian, sub medis, dengan operasi seperti mata, kulit, fraktur, dan gigi, jadi selain itu kalau sudah 5 tahun bisa di musnahkan”.

c. Komponen *output* (keluaran)

Keluaran (*Output*) Adalah “hasil dari pemrosesan suatu sistem Output dapat berupa informasi untuk selanjutnya digunakan sebagai keluaran akhir. Berdasarkan teori tentang komponen output perlu di ketahui bahwa terdapat beberapa indicator yang membuat komponen ini sangat berpengaruh terhadap suatu sistem yang akan dijalankan yaitu;

1) Kelengkapan berkas

“Kalau untuk melengkapi berkas selama ini kami sudah sesuai dengan prosedur, namun untuk waktu belum, karena kita sistemnya menunggu dari ruangan-ruangan. Kalau untuk selama ini berjalan sudah prosedur, namun kalau waktu belum”.

## B. Pembahasan

### 1. Komponen input

Masukan “Atau data input adalah data yang dimasukkan ke dalam suatu sistem. Yang termasuk komponen input yaitu:

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia sering disebut sebagai Human Resources, tenaga atau kekuatan manusia (*energy* atau *power*).

Sumber daya yang juga disebut sumber tenaga, kemampuan kekuatan, keahlian yang dimiliki oleh manusia dengan kata lain sumber daya manusia merupakan proses usaha pencapaian tujuan melalui kerja sama dengan orang lain. Ini berarti menunjukkan pemanfaatan daya yang bersumber dari orang lain untuk mencapai tujuan (Fathoni, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan yaitu jumlah petugas yang ada di ruang rekam medis RSUD Rajawali Citra Yogyakarta memiliki jumlah 15 orang pegawai, dengan 5 orang dengan kualifikasi ijazah D3 tenaga ahli rekam medis, dan dari 10 orang tersebut berasal dari lulusan jurusan yang berbeda. Jumlah pegawai di bagian rekam medis sudah cukup, namun belum optimal. Ketentuan RSUD Rajawali Citra untuk SDM di bagian rekam medis sesuai ketentuan profesi dan keahlian di rekam medis.

b. Sarana Prasarana

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi berimbas pada pelayanan kesehatan, khususnya peralatan rumah sakit yang memenuhi standar seiring dengan tuntutan masyarakat yang mengharapkan pelayanan prima yang berorientasikan pada kebutuhan dan kepuasan pelanggan, dimana salah satu faktor penunjangnya adalah ketersediaan sarana yang memadai pada setiap unit rumah sakit (Rasjid, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti sudah lakukan, dapat di ketahui bahwa, Sarana Prasarana yang telah di sediakan oleh Rumah Sakit Umum Rajawali Citra untuk menunjang pelayanan rekam Medik masih belum memadai, dan memiliki banyak kekurangan yang harus di benahi. Ruangan yang tidak terlalu luas, map rusak dan beberapa aplikasi penunjang dalam pengelolaan rekam medik.

c. Standar Operational Prosedure (SOP)

SOP pelayanan merupakan alur pemberian pelayanan rekam medis yang diberikan tenaga kesehatan untuk mengambil data pasien yang telah tersimpan di instalasi rekam medis. SOP tersebut diberikan agar proses pelayanan rekam medis dapat tercatat dan dapat dipertanggung jawabkan dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti sudah lakukan, dapat di ketahui bahwa, untuk setiap pelayanan rekam medik yang di berikan kepada pasien sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur. Pelayanan rekam medik menggunakan system manual dan komputerisasi, belum menggunakan sistem elektronik, karena ketersediaan Sumber Daya Manusia yang masih kurang dalam mengelola Sistem berbasis elektronik Untuk penyelenggaraan pelayanan rekam medik di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta masih belum maksimal di karenakan faktor ketidakdisiplinan dan sikap pegawai sendiri, sehingga pelayanan

yang di berikan belum efektif Alur pelayanan rekam medik pada Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta.

## 2. Komponen proses

Pengolahan (*Processing*) adalah bagian dari suatu sistem yang melakukan perubahan dari input untuk menjadi output yang sesuai dengan tujuan dari sistem. Dalam peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269, tahun 2008 Proses pengolahan berkas rekam medik melalui lima tahap yang saling berkaitan yaitu dimulai dari kelengkapan penataan berkas (*Assembling*), pemberian kode (*Coding*), Tabulasi (*Indeksing*), Analisa (*Analising*), dan terakhir penyimpanan (*Filling*).

### a. Proses assembling ( kelengkapan penataan berkas)

Perakitan (*Assembling*) adalah memilah dan memeriksa kelengkapan berkas rekam medis. Dengan memberikan nomor cheklist pada berkas rekam medis dan mengurutkan berkas sesuai dengan nomor cheklist, mengecek kelengkapan setiap berkas rekam medis.

Berdasarkan Hasil peneltian dapat di ketahui bahwa proses assembling yang dilakukan bagian rekam medik Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta sudah berjalan baik dan sesuai dengan SOP, yaitu Berkas rekam medik pasien yang sudah di kembalikan pada bagian rekam medik sebelum di simpan pada rak penyimpanan berkas tersebut akan di catat pada buku register Rekam Medik dan di sortir kembali mengenai kelengkapan isi berkas,

Lembar formulir dalam berkas rekam medik diatur kembali sesuai urutan riwayat penyakit pasien.

b. Pemberian Kode (*coding*)

Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Pemberian kode ini merupakan kegiatan klasifikasi penyakit dan tindakan yang mengelompokan penyakit dan tindakan berdasarkan kriteria tertentu yang telah disepakati. Berdasarkan hasil penelitian, untuk proses pemberian code pada berkas rekam medik pasien Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta sudah dilakukan dengan menggunakan Klasifikasi Penyakit ICD-10. Namun kendala saat proses code (*coding*), yaitu banyaknya diagnosis pasien yang tidak lengkap, sehingga petugas pun akan terlambat memberi kode dan, berkas tersebut akan menumpuk.

c. Pemberian Indeks (*indeksing*)

*Indeksing* Adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat kedalam indeks-indeks. Sesuai dengan hasil penelitian, Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta proses *indeksing* dilakukan secara Manual dan berbasis elektronik. Dimana setiap pasien yang berobat akan memiliki Kartu Indeks Utama Pasien, yaitu indeks yang berisi data pokok mengenai identitas pasien. Data identitas pasien tersebut meliputi: nomor rekam medis, nama pasien,

tanggal lahir pasien, jenis kelamin, alamat lengkap, nama orang tua/wali dan tahun terakhir berobat. KIUP diindeks secara alfabetik (abjad) yaitu berdasarkan nama pasien dengan cara menulis 3 huruf pertama nama pasien pada pojok kanan KIUP.

d. Proses *Analising* (laporan)

*Analising* merupakan Unit Rekam Medik (URM) yang berfungsi sebagai penganalisis dan pelapor dalam sistem pelayanan rekam medis, sebagai penganalisis semua data rekam medis yang masuk ke Unit Rekam Medik (URM) untuk diolah menjadi informasi yang disajikan dalam laporan guna pengambilan keputusan manajemen dirumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian, Proses analising pada bagian rekam medik Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta tidak di lakukan. Pegawai rekam medik hanya menyiapkan data mentah, lalu kemudian yang akan mengolah adalah Surveilans.

e. Proses *Filling* (penyimpanan)

Penyimpanan berkas rekam medik merupakan kegiatan menempatkan kembali berkas rekam medik berdasarkan nomor rekam medik ke dalam rak penyimpanan. Bentuk penyimpanan yang diselenggarakan didalam pengelolaan bagian rekam medik rumah sakit umum Rajawali Citra Yogyakarta yaitu bentuk Sentralisasi dan Desentralisasi dimana penyimpanan rekam medik seorang yang di rawat inap dan rawat jalan di simpan pada tempat penyimpanan yang

terpisah. Dan di susun di rak sesuai dengan nomor urut Rekam Medis.

3. Komponen *output* (keluaran)

Keluaran (*Output*) Adalah “hasil dari pemrosesan suatu sistem Output dapat berupa informasi untuk selanjutnya digunakan sebagai keluaran akhir. Yang merupakan komponen output yaitu:

a. Kelengkapan berkas

Berdasarkan hasil penelitian, Pelaksanaan rekam medik Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta belum berjalan dengan optimal, terdapat pencatatan rekam medik yang tidak lengkap.

Upaya yang dilakukan pengendalian untuk berkas rekam medis yang tidak lengkap serta evaluasi yang rutin.

b. Ketepatan waktu

Berdasarkan hasil penelitian, pengelolaan rekam medik Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta dalam menyediakan berkas rekam medik masih terkesan lambat, hal ini di karenakan sistem yang di gunakan masih secara manual, sehingga memperlambat pencarian berkas rekam medik pada rak yang tersedia. Penyusunan berkas rekam medik masih belum sesuai urutan menyebabkan petugas kesulitan mencari berkas rekam medik pasien. Upaya yang dilakukan untuk ketetapan waktu dalam pengembalian dokumen rekam di unit rekam medis, setiap petugas rekam medis

melakukan pemeriksaan dan pengendalian setiap keluar masuknya berkas rekam medis dengan menggunakan tracer dan buku ekspedisi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa:

##### **1. Komponen Input**

Tenaga rekam medik jumlahnya sudah mencukupi tetapi, masih belum optimal, Sarana dan Prasarana yang telah di sediakan oleh Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta untuk menunjang pelayanan rekam Medik masih belum memadai, dan memiliki banyak kekurangan yang harus di benahi. Seperti system ruangan rekam medis yang tidak terlalu luas, dan beberapa aplikasi penunjang dalam pengelolaan rekam medik untuk setiap pelayanan rekam medik yang di berikan kepada pasien sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur.

##### **2. Komponen Proses**

Proses pengolahan berkas rekam medik melalui lima tahap yang saling berkaitan yaitu dimulai dari kelengkapan penataan berkas (*Assembling*), pemberian kode (*Coding*), Tabulasi (*Indeksing*), Analisa (*Analising*), dan terakhir penyimpanan (*Filling*) proses Pengelolaan berkas rekam medik yang dilakukan bagian rekam medik Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta sudah berjalan baik dan sesuai dengan SOP.

### **3. Komponen Output**

Pelaksanaan rekam medik Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta belum berjalan dengan optimal, terdapat pencatatan rekam medik yang tidak lengkap. Dalam menyediakan berkas rekam medik masih terkesan lambat, hal ini di karenakan sistem yang di gunakan masih secara manual, sehingga memperlambat pencarian berkas rekam medik pada rak yang tersedia. Penyusunan berkas rekam medik masih belum sesuai urutan menyebabkan petugas kesulitan mencari berkas rekam medik pasien.

### **B. Saran**

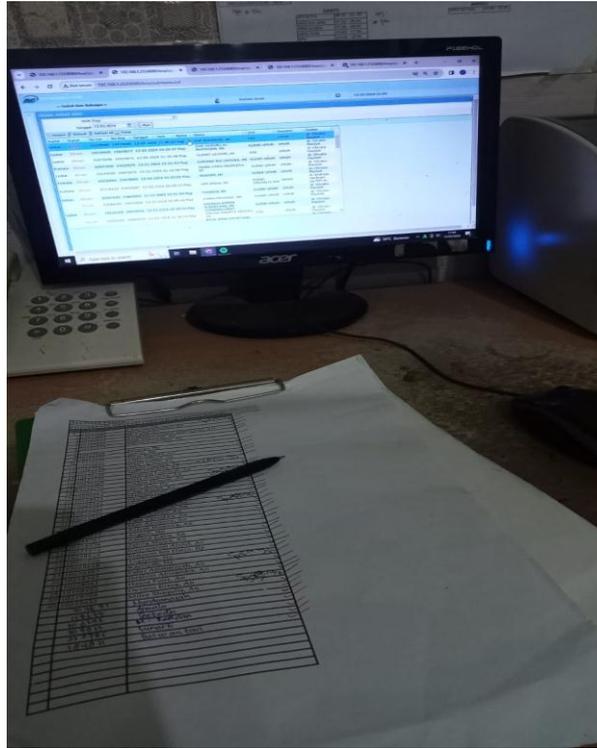
Berdasarkan pembahasan yang ada maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Ruang Rekam Medis perlu di perluas lagi.
2. Lebih memperhatikan lagi penyediaan kursi untuk petugas assembling pada saat bekerja.
3. Petugas rekam medis lebih perhatikan dan teliti dalam penyimpanan berkas rekam medis.
4. Disarankan untuk menambah tenaga kerja di bagian rekam medis sesuai dengan profesi keahliannya.

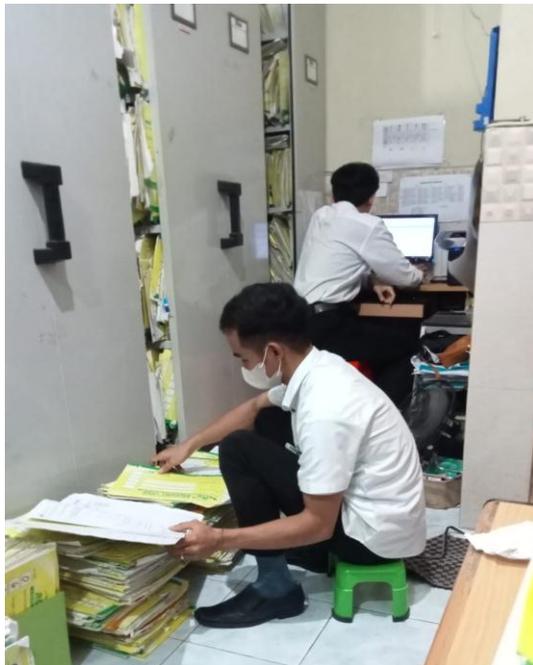
## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes RI. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/Per/Per/2008 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Dekes RI.
- Hutahaean, Jeperson. 2016. *Konsep Sistem Informasi*. Yogyakarta: DEEPUBLISH
- Jogiyanto, H.M., 2005, *Analisa dan desain system informasi: pendekatan terstruktur teori dan praktik aplikasi bisnis*, ANDI, Yogyakarta.
- Keputusan Dirjen, Y. No. 78 1991 *Tentang Petunjuk Pelaksanaan Rekam Medis di Rumah Sakit*.
- Rasjid, M. (2003), *Key indicator performance rumah sakit*, Dalam Kumpulan Materi TOT Jabatan Fungsional Perkam Medis. Jakarta:PORMIKI.
- RI, K. (2007). *Kemenkes RI No. 377 tahun 2007 terkait Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*. Kemenkes RI.
- Rina. F and R. Fatkur, “Aplikasi Sistem Informasi Absensi Mahasiswa dan Dosen,” *Jurnal of computer and Information Technology*, vol. 2, no. 2, 2019.
- Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta. *Buku Profil dan Prosedur Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Rajawali Citra*. Yogyakarta.
- Shofari, B. (2002). *Modul Pembelajaran Sistem dan Prosedur Pelayanan Rekam Medis*. Semarang: PORMIKI.
- Sugiyono, (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sugiyono, 2020. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 *Tentang Rumah Sakit*.

# LAMPIRAN



Input data pasien di SIMRS



Mengurut berkas rekam medis



Berkas rekam medis yang sudah di *Assembling*



Melakukan *Assembling* Berkas Rekam Medis



Penyimpanan (*Filling*) Rekam Medis