

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



DISUSUN OLEH :
ILUMINATA SURINDE
22011787

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN
SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA
YOGYAKARTA
2023

HALAMAN PERSETUJUAN

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

Nama : Iluminata Surinde

NIM : 22011787

Program Studi : Diploma Tiga Manajemen

Hari : Kamis

Tanggal : 06 Juli 2023

Mengetahui

Dosen Pembimbing



Indri Hastuty Listyawati, S. H., M. M.

NIK. 11300113

HALAMAN PENGESAHAN

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

Disetujui dan disahkan pada :

Hari : Senin

Tanggal : 10 Juli 2023

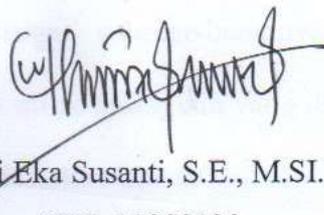
Tim Penguji

Ketua



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

Anggota



Wahyu Febri Eka Susanti, S.E., M.SI., AK., CA
NIK. 11800120

Mengetahui

Ketua STIB Kumala Nusa



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

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Iuminata Surinde

NIM : 22011787

Judul Tugas Akhir : Sistem Pengelolaan Berkas Rekam Medis di Rumah
Sakit Umum Rajawali Citra

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila dikemudian hari ada yang mengklaim karya ini milik orang lain yang dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum.

Yogyakarta, Juli 2023
Yang Membuat Pernyataan

Iuminata. Surinde

MOTTO

Kemauan, semangat, kerja keras, percaya diri dan doa yang tidak pernah dilupakan adalah kekuatan hati dan kekuatan hidup yang saya pegang teguh.

1. Tidak ada yang lebih indah selain Doa agar masa depan tercapai dengan baik.
2. Tidak ada kata terlambat selagi masi mampu berusaha.
3. Jangan menundah sampai besok apa yang dapat dikerjakan hari ini.
4. Kegagalan adalah keberhasilan yang tertunda.
5. Keberhasilan bukan datang sendiri, melainkan kita harus mencari dan berusaha untuk mencapainya.
6. Kerja keras adalah kunci kesukses.
7. Jadikanlah ilmu yang berguna bagi diri saya,orang tua dan orang lain.

PERSEMBAHAN

Laporan hasil penelitian tugas akhir ini saya persembahkan kepada :

1. Bersyukur kepada Tuhan Yesus dan Bunda Maria yang telah memberikan nafas kehidupan dan kesehatan sampai saat ini, sehingga laporan ini dapat terselesaikan dengan lancar.
2. Kedua orang tua saya yang telah merawat dan mendidik saya dari lahir sampai saat ini serta nafka yang selama ini mereka berikan kepada saya sehingga saya dapat tumbuh dan berkarya seperti sekarang ini.
3. Kaka dan adik-adik tercinta, sebagai penyemangat dalam melewati hari-hari saya baik dalam keadaan senang maupun sedih.
4. Teman- teman yang telah menemani saya dan berkeja sama dan dengan saya dalam melewati tantangan selama masa mengerjakan tugas akhir saya yaitu : Olifa Nauri, Maria Anjelina Uge. Iten. P. Puling dan Bernadus. Mariawasi yang selalu memberikan motivasi untuk saya tetap optimis dalam menyelesaikan Tugas Akhir.
5. Semua keluarga saya yang membina dan mendukung saya untuk kulia di kampus Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta tempat saya menimbah ilmu, sebagai penulis dan sebagai pengetahuan dari semulah tidak tahu tentang manajemen rumah sakit menjadi tahu serta masih banyak lainnya.

6. Terima kasih kepada Rumah Sakit Umum Rajawali Citra yang telah menerima saya untuk melakukan penelitian dalam membantu memberikan data untuk tugas akhir.
7. Yang terakhir Terima kasih buat Almamater STIB Kumala Nusa Yogyakarta yang selama 3 tahun ini membimbing, mendidik, dan mengajarkan saya dari yang tidak saya mengetahui menjadi saya ketahui. Terima kasih buat pelajarandan kenangan selama 3 tahun ini. Semoga semakin jaya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan berkat dan rahmatnya sehingga penyusun dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik dengan judul Sistem Pengelolaan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra dengan lancar tanpa ada halangan suatu apapun. Tugas Akhir ini untuk memenuhi syarat Diploma III Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta. Penulis Tugas Akhir ini berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan hasil penelitian yang menyusun dapatkan pada kegiatan penelitian di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra pada tanggal 30 Mei 2023

Dalam Tugas Akhir ini penyusun mendapatkan informasi langsung dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penyusun mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bpk Anung Pramudyo, S. E., M. M. selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.
2. Ibu Indri Hastuti Lestyawati, S. E., M. M. selaku pembimbing TA
3. Ibu Rety Eka Wiganti, S. K., M. Apt selaku kepala bagian rekam medis.
4. Seluruh pegawai rekam medis yang telah banyak membantu dan banyak memberikan ilmunya saat penelitian.

Penyusun menyadari bahwa masih begitu banyak kesalahan dalam pelaksanaan Tugas Akhir maupun pelaksanaan penelitian ini untuk penulis mohon maaf kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang

terlibat dalam kegiatan ini. Penyusun menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna.

Untuk itu, penyusun berharap kritik dan saran yang membangun. Akhirnya penyusun berharap agar Tugas Akhir ini bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Yogyakarta, Juni 2023

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II LANDASAN TEORI	5
A. Pengertian sistem.....	5
B. Pengelolaan	9
C. Rekam Medis.....	10

D. Rawat Jalan	15
E. Proses Pengelolaan Berkas Rekam Medis.....	17
F. Rumah Sakit	19
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Jenis Penelitian	24
B. Obyek Penelitian	24
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	24
D. Jenis Data.....	25
E. Metode Pengumpulan Data	26
F. Metode Analisi Data	28
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	29
A. Gambaran umum Rumah Sakit Rajawali Citra	29
B. Pembahasan	40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
A. Kesimpulan.....	50
B. Saran	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Fasilitas Rumah Sakit Umum Rajawali Citra	35
Tabel 4.2 Jadwal Retensi Kelompok aktif dan in aktif RSU Rajawali Citra ..	37
Tabel 4.3 Jumlah tenaga Non Keperawatan RSU Rajawali Citra	37
Tabel 4.4 Jumlah Tenaga Medis RSU Rajawali Citra	38
Tabel 4.5 Jumlah tenaga Non Medis RSU Rajawali Citra	38
Tabel 4.6 Sarana Dan Prasarana RSU Rumah Sakit	39
Tabel 4.7 Jadwal retensi rekam medis.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	33
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Profil Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

Lampiran 2. Penyimpanan Berkas Rekam Medis

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem pengelolaan berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta yaitu analising, coding, indeks, filing.

Jenis data yang digunakan terdiri dari data primer dan data sekunder. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi. Dalam penelitian ini penulis menganalisis data secara deskriptif, yaitu memaparkan suatu obyek sebagaimana adanya pada suatu waktu.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sistem pengelolaan berkas rekam medis di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta belum dapat berjalan secara maksimal. Hal ini dibuktikan dengan adanya penumpukan berkas rekam medis, dan kerusakan berkas rekam medis. Saran yang bisa penulis berikan adalah menambah berupa lemari untuk penyimpanan berkas rekam medis dan penambahan ruangan penyimpanan agar semua berkas rekam medis di satukan dalam ruangan.

Kata kunci : Sistem, pengelolaan, berkas rekam medis, rumah sakit.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem pengelolaan berkas rekam medis merupakan proses pengendalian catatan dan dokumen rekam medis, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, perlu dukungan dari berbagai faktor yang saling berkaitan. Salah satu faktor yang mendukung keberhasilan upaya tersebut adalah terlaksananya rekam medis yang sesuai ketentuan yang berlaku. Menurut Permenkes RI NOMOR 269/Mankes/III/2008 yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pengobatan lainnya yang telah diberikan kepada pasien. Tujuan rekam medis adalah untuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dari pasien, mengenai kehidupan dan riwayat kesehatan, riwayat penyakit dimasa lalu dan sekarang, juga pengobatan yang telah diberikan sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan (Rustiyanto, 2009).

Rekam medis bersifat rahasia. Artinya tidak semua orang boleh membaca dan mengetahui dalam pasal 10 ayat (1) Permenkes RI NOMOR 269/ Mankes/Per/ III/ 2008 tentang rekam medis mengatakan bahwa informasi identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter

gigi, tenaga kesehatan, petugas pengelolaan, dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan (Firdaus, 2012).

Keamanan merupakan keadaan bebas dari bahaya, istilah tersebut digunakan dengan hubungan kepada kejahatan, segala bentuk kecelakaan, dan lain-lain. Selain itu untuk menjaga keamanan isi dari dokumen perlu adanya tempat atau alat yang digunakan untuk menaruh, meletakkan, menyimpan arsip harus aman dan menjaga informasi yang terkandung di dalamnya serta terhadap pencurian oleh orang yang tidak bertanggung jawab .

Pengelolaan berkas rekam medis di dalam unit pelayanan rekam medis meliputi *sub unit assembling, sub unit koding dan indeksing, sub unit filing, dan sub unit analising dan reportin*. Dibagian *filing* penyimpanan dan pengembalian kembali rekam medis bertujuan mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali dokumen rekam medis yang disimpan dalam rak *filing* juga melindungi dokumen rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi (Rustiyanto, 2009).

Berdasarkan hasil survei yang penulis lakukan di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta penulis menemukan permasalahan bahwa dokumen rekam medis yang tidak lengkap. Mengingat pentingnya sistem pengelolaan, penyelenggaraan rekam medis disetiap institusi kesehatan, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Sistem Pengelolaan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana Sistem Pengelolaan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta”.

C. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah mengetahui pelaksanaan sistem pengelolaan berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang ingin dicapai dalam penelitian ini dibagi menjadi beberapa pihak antara lain :

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan sebagai dasar pertimbangan dalam usaha perbaiki rumah sakit pada umumnya dan diharapkan dapat memberi masukan, sehingga jumlah komplain berkurang dan diharapkan dan diharapkan jumlah pasien dapat terus meningkat setiap bulannya.

2. Bagi Akademisi

Penelitian ini merupakan proses pembelajaran untuk dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama ini dan diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan dalam dunia kerja.

3. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan masukan bagi pemerintah dalam kepedulian dibidang kesehatan bagi masyarakat.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

1. Pengertian sistem

Sistem berasal dari kata Latin (*systema*) dan bahasa Yunani (*sustema*) adalah sekumpulan unsur atau elemen yang saling berkaitan dan saling mempengaruhi dalam melakukan kegiatan bersama untuk mencapai suatu tujuan. Sistem merupakan sebuah objek yang dikaji atau dipelajari, dimana memiliki karakteristik tertentu atau spesifikasi tersendiri (Subhan, 2012).

Sistem adalah sekumpulan interaksi antara unsur yang berada dalam kondisi yang sama. Misalnya dalam bidang produksi dimana semua elemen saling bekerja sama agar bisa menghasilkan barang berkualitas dengan jumlah yang cukup banyak. Elemen yang ada disini banyak macamnya, berupa karyawan, mesin produksi, dan juga manajemen kerja. Jika tidak bisa bekerja dengan baik, maka tujuan tidak akan dicapai dengan sempurna. (Ludwig von Bertalanfy, 2019)

Prajudi (2019) yang berpendapat bahwa pengertian sistem lebih menitik beratkan pada prosedur yang sudah direncanakan dengan mengikuti pola-pola tertentu. Dalam hal ini pola dibuat agar bisa menggerakkan suatu fungsi agar bisa bekerja dengan baik. Tanpa perencanaan yang matang, maka hasil kerja tidak akan maksimal.

2. 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 (*boundari*)

Batasan sistem merupakan daerah yang membatasi antara suatu sistem dengan sistem yang lain atau dengan lingkungan luarnya.

c. Lingkungan yang Luar sistem (*enviroment*)

Lingkungan luar sistem adalah diluar batas sistem dari sistem mempengaruhi operasi sistem

d. Penghubung sistem (*intervive*)

Penghubung sistem merupakan media penghubung antara satu subsistem dengan subsistem lainnya.

e. Masukkan sistem

Masukkan adalah energi yang dimasukkan kedalam sistem, yang dapat berupa perawatan (*maintenance input*), dan masukkan sinyal (*signal input*). *Maintenance input* adalah energi yang dimasukkan agar sistem dapat beroperasi. *Signal input* adalah energi yang diproses untuk didapatkan keluaran.

f. Keluaran Sistem

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.

3. Sistem Rekam Medis Menurut Depkes RI

Sistem rekam medis adalah sebuah prosedur penyimpanan dokumen rekam medis. Karena dokumen rekam medis memuat data individual dengan status rahasia, maka setiap catatan kesehatan dalam dokumen rekam medis harus dilindungi dengan baik. Dokumen harus dilindungi dari sinar mata hari, lembab dan potensi bencana.

Dokumen rekam medis haruslah disimpan berdasarkan nomor registrasi pasien atau nomor rekam medis yang diurutkan. Berdasarkan aturan yang ditetapkan (Depkes RI, 2006), penyimpanan rekam medis dapat dibedakan berdasarkan lokasi penyimpanan yaitu :

a. Sentralisasi

Sistem sentralisasi merupakan sistem penyimpanan yang menyatukan semua dokumen rekam medis baik pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat dalam sebuah penyimpanan. Kelebihan dari sistem ini adalah informasi hasil pelayanan dapat dilakukan secara berkesinambungan. Selain itu sistem sentralisasi efisien baik dari segi pengadaan ruang maupun pemeliharaan. Sedangkan kekurangannya adalah beban kerja petugas filling yang menumpuk.

b. Desentralisasi

Sebaliknya, sistem penyimpanan rekam medis secara desentralisasi adalah sebuah sistem penyimpanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Kelebihan dari sistem ini adalah efisiensi waktu dalam proses pencarian dokumen. Selain itu pekerjaan petugas menjadi lebih ringan karena hanya mengelolah masing-masing unit. Meski begitu kekurangan dari sistem ini adalah bertambahnya kebutuhan akan tenaga filling serta tempat yang memadai.

Dari beberapa ahli tentang definisi sistem penyimpanan rekam medis diatas dapat dipilih dengan menyesuaikan kondisi tempat layanan kesehatan masing-masing. Kapasitas, ketersediaan tempat dan ketersediaan sumber daya manusia merupakan hal-hal yang cukup berpengaruh.

B. Pengelolaan

Pengertian pengelolaan menurut Sutomo (2003) adalah hal-hal yang berhubungan dengan teknis oprasional, yang dimulai dari proses perencanaan atas seluruh kegiatan, termasuk peralatan, waktu, sumber daya manusia dan biaya.

Pengelolaan dapat disamakan dengan manajemen, yang berarti pula pengaturan atau pengurusan (Arikunto, 2023). Pada pengelolaan itu sendiri akar katanya adalah “ kelola “, ditambah awal “ pe” dan akhiran “ an”. Istilah lain dari pengelolaan adalah “ manajemen”. Manajemen adalah kata yang aslinya dari bahasa inggris, yaitu *management* yang berarti ketatalaksanaan, tata pimpinan, pengelolaan. Kemudian Terry dalam Hasibuan (2005) mengatakan bahwa manajemen adalah suatu proses yang khas yang terdiri dari tindakan-tindakan perencanaan, pengorganisaian, pengarahan, dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran-sasaran yang telah ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber daya lainnya.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2017), pengelolaan adalah proses melakukan kegiatan tertentu dengan menggerakkan tenaga orang lain. Selain itu, pengelolaan juga diartikan sebagai proses yang memberikan pengawasan pada semua hal yang terlibat dalam pelaksanaan kebijaksanaan dan mencapai tujuan.

Pengelolaan adalah proses yang membantu merumuskan kebijakan dan tujuan organisasi atau proses yang memberikan pengawasan pada semua

hal yang terlibat dalam pelaksanaan kebijaksanaan dan pencapaian tujuan (Poerwadarmin, 2006).

Jadi pengelolaan berkas rekam medis ini adalah kegiatan menyusun dan melengkapi pengisian (analisis), berkas rekam medis dan pemberian kode penyakit (*coding*), pengelompokan pengindeksan (*indexing*) dan penyimpanan rekam medis (*filling*) sesuai dengan ketentuan

C. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisikan identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat baik dikelola pemerintah maupun swasta (permenkes nomor 209/ MENKES/PER/III/2008)

Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa, serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapat pelayanan gawat darurat. “(Dirjen Yanmed tahun 2006).

Menurut PERMENKES No; 269/ MENKES/ PER III/ 2008 Rekam medis adalah yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas tidak hanya sekedar disimpulkan bahwa diatas dapat dari paragraf kegiatan pencatatn saja, rekam medis merupakan suatu sistem penyelenggaraan bukan sekedar kegiatan pencatatan saja, tetapi mempunyai pengertian sebagai satu sistem Penyelenggaraan Rekam Medis.

Rekam medis berkas yang berisiskan catatn dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien disarana pelayanan kesehatan. (Gemala R,Hatta tahun 2008).

Menurut PERMENKES RI Nomor 269 tahun 2008, rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan berkas tentang identitas pasien, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien. Rekam medis harus segera dibuat dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan (PERMENKES, 2008)

2. Isi Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas berisi cacatan dan dokumen tentang pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta (permenkes nomor 209/MENKES/PER/III/2008)

a. Rekam medis sebagai bagian dari sistem pengumpulan data memiliki aturan yang berlaku dalam penulisan disamping tentang isi yang ada dalam rekam medis secara umum yaitu : berisi catatan yang

merupakan uraian tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosa, pengobatan, serta tindakan dan pelayanan yang dilakukan dokter maupun tenaga kesehatan lain sesuai dengan kompetensinya.

- b. Dokumen yang merupakan kelengkapan dari catatan tersebut seperti foto ronsen, hasil laboratorium, dan keterangan lain sesuai dengan kompetensi keilmuan.

3. Jenis Rekam Medis

Berdasarkan perkembangan rekam medis memiliki dua jenis yaitu :

- a. Jenis konvensional merupakan jenis yang masih banyak digunakan disetiap pencatatan secara manual oleh tenaga medis.
- b. Jenis elektronik merupakan sistem pencatatan secara elektronik dengan menggunakan peralatan yang modern seperti komputer atau alat elektronik lainnya.

4. Fungsi Rekam Medis

Menurut (permenkes nomor. 209/MENKES/PER/III/20080) bahwa Rekam Medis Memiliki 5 manfaat, yaitu :

- a. Sebagai dasar pemeliharaan dan pengobatan pasien
- b. Sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum
- c. Bahan untuk penelitian dan pendidikan
- d. Sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dana
- e. Untuk menyiapkan statistik kesehatan

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

- a. Fungsi komunikasi rekam medis disimpan untuk komunikasi diantara dua orang yang bertanggung jawab terhadap kesehatan pasien untuk kebutuhan pasien saat ini dan yang akan datang.
- b. Kesehatan pasien yang berkesinambungan rekam medis merupakan salah satu mekanisme yang memungkinkan evaluasi terhadap standar penyembuhan pasien setiap waktu dan segera mungkin.
- c. Evaluasi kesehatan pasien rekam medis merupakan salah satu mekanisme yang memungkinkan evaluasi terhadap standar penyembuhan yang telah diberikan.
- d. Rekaman bersejara rekam medis merupakan contoh yang menggambarkan tipe dan metode pengobatan yang dilakukan pada waktu tertentu.
- e. Medikolegal rekam medis merupakan bukti dari opini yang bersifat prasangka mengenai kondisi, sejour dan prognosis pasien.

6. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan berkas rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi

merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Berkas Rekam Medis disimpang dengan tujuan :

a. Aspek Administrasi

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

b. Aspek Medis

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

c. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan rangka usaha menegakkan hukum serta menyediakan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek Keuangan

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

dalam formulir dapat digunakan untuk memprediksikan pendapatan dan biaya sarana pelayanan kesehatan.

e. Aspek Penelitian

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

f. Aspek Pendidikan

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

g. Aspek Dokumentasi

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

D. Rawat Jalan

1. Pengertian rawat jalan

Menurut Kotler (2016), Pelayanan rawat jalan merupakan layanan yang diberikan kepada pasien yang berobat jalan dan lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik.

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory service*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran yang ada, yang di maksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang di sediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. (Erdin dkk, 2013). Rawat jalan ini tidak hanya yang di selenggarakan oleh rumah sakit, puskesmas, atau klinik tetapi ysng di laksanakan di rumah pasien.

Menurut Keputusan (MENKES) Menteri Kesehatan Nomor 1165/MENKES/SK/X/2007 pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit (KEPMENKES, 2007).

2. Pemanfaatan pelayanan rawat jalan

Pelayanan rawat jalan menjadi salah satu indikator dalam pemanfaatan asuransi atau jaminan kesehatan. Jika pemanfaatan tersebut semakin baik dirssakan oleh semua lapisan masyarakat adalah harapan atau gambaran ideal dari jaminan kesehatan yang di miliki. Namun, semakin meningkatnya cakupan jumlah penduduk yang terlindungi asuransi kesehatan atau sistem kesehatan masyarakat tidak sejalan dengan pemanfaatan rawat jalan. Berdasarkan data BPJS, pada tahun 2018, jumlah penduduk indonesia yang di cakup asuransi kesehatan sebanyak 79,44% mengalami peningkatan daya tahun 2017 yang hanya sebesar 71,6% (Proses Kesehatan Indonesia, 2018). Dari

jumlah tersebut penduduk yang berobat jalan menggunakan jaminan kesehatan hanya sebesar 40,21% (Badan Pusat Statistik, 2018).

3. Alur pelayanan rawat jalan

Alur pelayanan pasien yang berkunjung ke poli klinik rawat jalan meliputi pelayanan yang di berikan kepada pasien mulai dari pendaftaran menunggu pemeriksaan di ruang tunggu pasien, dan mendapatkan layanan pemeriksaan atau pengobatan di ruang pemeriksaan pelayanan yang di amati disini tidak termasuk pelayanan pengambilan obat, pemeriksa laboratorium ataupun pemeriksaan penunjang lainnya.

E. Proses Pengelolaan Berkas Rekam Medis

Pengelolaan berkas rekam medis adalah kegiatan menyusun dan melengkapi pengisian (*analisis*), berkas rekam medis dan pemberian kode penyakit (*coding*), pengelompokan pengindeksan (*indexing*) dan penyimpanan rekam medis (*fling*) sesuai dengan ketentuan

1. *Analising*

Analising merupakan Unit Rekam Medis (URM) yang berfungsi sebagai penganalisis dan pelaporan dalam sistem pelayanan rekam medis, yaitu menganalisis semua data rekam medis yang masuk ke unit rekam medis untuk diolah menjadi informasi yang disajikan dalam laporan pengambilan keputusan manajemen di rumah sakit.

2. *Coding*

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

3. *Indeks*

Indeks adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam indeks-indeks (dapat menggunakan kartu atau komputerisasi). Didalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien. Indeks digunakan untuk membuat laporan kinerja penunjang medis yang meliputi angka morbiditas, angka mortalitas dan angka sebab kematian. Indeks dan koding juga digunakan untuk keputusan manajemen yaitu audit kematian dan audit medis.

4. *Filing*

Filing merupakan suatu ruangan diunit rekam medis yang bertanggung jawab terhadap penyimpanan, retensi dan pemusnaan dokumen rekam medis. Selain itu *filing* juga menyediakan dokumen rekam medis yang telah lengkap isinya sehingga dapat memudahkan penggunaan pencarian informasi sewaktu-waktu.

Setelah proses pengelolaan berkas rekam ada kegiatan yang harus dijalankan meliputi : pencatatan, pengelolaan, dan penyimpanan data medis :

a. Pencatatan

Pencatatan merupakan bentuk pendokumentasian segala informasi medis seorang pasien kedalam rekam medis. Pencatatan memuat data yang akan menjadi bahan informasi data pasien dapat dan dikelompokkan kedalam dua kelompok yaitu data sosial dan data medis. Data sosial diperoleh pada saat pasien mendaftarkan diisi ditempat pendaftaran, sedangkan data baru diperoleh dari pasien apabila memasuki unit pelayanan kesehatan.

b. Pengelolaan

Pengelolaan merupakan kegiatan mengumpulkan, menghitung serta menganalisa data-data dari kegiatan medis dan non medis direkam medis. Sehingga menjadi laporan atau informasi yang dibutuhkan baik oleh pihak intern dan ektern.

c. Penyimpanan data medis

Kegiatan penyimpanan rekam medis bertujuan untuk melindungi dari kerusakan fisik dan isi rekam medis. Rekam medis harus dilindungi dan dirawat karena merupakan benda yang sangat berharga bagi rumah sakit.

F. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

- a. Menurut kamus besar Bahasa Indonesia, rumah sakit adalah gedung tempat merawat orang sakit atau gedung tempat

menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan.

- b. Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian dari integral dari suatu 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.
- c. Menurut undang-undang No 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.

Dari beberapa pengertian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat dan tindakan medik yang dilakukan oleh tenaga ahli selama 24 jam.

2. Fungsi Rumah Sakit

Fungsi Rumah Sakit antara lain :

- a. Penyelenggaraan pelayanan medis,
- b. Penyelenggaraan medis dan non medis,
- c. Penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan kebidanan,
- d. Penyelenggaraan pelayanan rujukan,

- e. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan ,
- f. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan calon dokter dan tenaga kesehatan lainnya,
- g. Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan.

Menurut undang-undang tentang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009. Pasal 5, fungsi rumah sakit antara lain :

- 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.

3. Tipe-Tipe Rumah Sakit

Semua hal tentang pembagian tipe rumah sakit telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/Menkes/Per/III/2010. Mengenai tipe rumah sakit umum dibagi menjadi 4 berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanannya yaitu :

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A

Untuk rumah sakit umum kelas A harus memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik, paling sedikit 4 medik spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 medik spesialis lain, dan 13 medik subspecialis. Selain itu, peralatan radiologi dan kedokteran nuklir harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan undang-undang. Pasien bisa menikmati layanan pelayanan medik umum.

Pelayanan gawat darurat, pelayanan medik dasar, pelayanan spesialis penunjang medik. .pelayanan medik spesialis lain. Pelayanan medik spesialis gigi mulut, pelayanan medik subspecialis, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, dan pelayanan penunjang non klinik.

b. Rumah Sakit Umum Kelas B

Untuk rumah sakit umum kelas B, disediakan fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 penunjang medik, 8 spesialis lainnya, dan 2 subspecialis. Masyarakat bisa mendapatkan fasilitas seperti pelayanan medik umum, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan spesialis penunjang medik, pelayanan medik spesialis lain. Kemudian pelayanan medik spesialis gigi mulut, pelayanan medik subspecialis, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, serta pelayanan penunjang non klinik.

c. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit umum kelas C lebih membatasi pelayanan mediknya, yang mana paling sedikit menyediakan 4 medik spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang medik. Masyarakat bisa menikmati pelayanan medik umum, gawat darurat, medik spesialis dasar, spesialis penunjang medik. Kemudian medik spesialis gigi mulut, keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan penunjang klinik dan non klinik.

d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Pada rumah sakit umum kelas D sedikit tersedia 2 pelayanan medik spesialis dasar, dengan fasilitas dan kemampuan. Meliputi pelayanan medik umum, gawat darurat, medik spesialis dasar, keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan penunjang klinik dan non klinik.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kualitatif. Menurut Moleong (2007), pengertian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena apa yang dialami oleh subjek penelitian. Misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain hal secara holistik dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode yang biasanya dimanfaatkan adalah wawancara, pengamatan, dan pemanfaatan dokumen.

Penelitian kualitatif adalah yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah, dimana peneliti merupakan instrumen kunci (Sugiyono, 2005).

B. Obyek Penelitian

Penelitian ini khusus pada bagian Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Rajawali Citra. Waktu penelitian dilaksanakan pada 30 Mei 2023 hingga selesai.

D. Jenis Data

Jenis data yang digunakan penelitian yaitu :

1. Data Primer

Menurut Umar (2003), data primer merupakan data yang diperoleh langsung dilapangan oleh peneliti sebagai obyek penulisan. Metode wawancara mendalam atau *in-depth interview* dipergunakan untuk memperoleh data dengan metode wawancara dengan nara sumber yang akan diwawancarai. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan petugas bagian Rekam Medis Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.

Menurut Sugiyono (2018) Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau lokasi objek penelitian dilakukan.

Menurut Hasan (2002) data primer ialah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dilapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Data primer didapat dari sumber informasi yaitu individu atau perorangan seperti hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti. Data primer ini antara lain :

- a. Catatan hasil wawancara
- b. Hasil observasi lapangan
- c. Data-data mengenai informan

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak langsung memberikan data kepada penelitian, misalnya penelitian harus melalui orang lain atau mencari melalui dokumen. Data ini diperoleh dengan menggunakan studi literatur yang dilakukan terhadap banyak buku dan diperoleh berdasarkan catatan-catatan yang berhubungan dengan penelitian, selain itu peneliti menggunakan data yang diperoleh dari internet. (Sugiyono 2005)

Data sekunder adalah data yang diperoleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada (Hasa, 2002). Data ini digunakan untuk mendukung informasi primer yang telah diperoleh yaitu dari bahan pustaka, literatur, penelitian pendahuluan, buku, dan lain sebagainya

E. Metode pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan oleh penelitian adalah sebagai berikut :

1. Interview (Wawancara)

Sugiyono (2012) menyatakan bahwa wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan juga apabila penelitian ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Wawancara yaitu dengan mengadakan tanya jawab langsung dengan staf dan kepala bagian Rekam Medis yang berhubungan

dengan Sistem Pengelolaan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.

2. Observasi (pengamatan)

Observasi adalah suatu tindakan atau proses pengamatan sesuatu atau seseorang dengan cermat untuk mendapatkan informasi atau membuktikan kebenaran suatu penelitian.

Menurut Arikunto (2010) Pengertian observasi adalah pengamatan secara langsung terhadap suatu objek yang terdapat dilingkungan baik yang sedang berlangsung saat itu atau masih berjalan yang meliputi berbagai aktifitas perhatian terhadap suatu kajian objek dengan menggunakan pengindraan. Tindakan yang dilakukan dengan sengaja atau sadar dan sesuai urutan.

Menurut Sugiyono (2015) observasi merupakan kegiatan pemuatan penelitian terhadap suatu objek. Apabila dilihat pada suatu proses pelaksanaan pengumpulan data, observasi dibedakan menjadi partisipan dan non-partisipan. Jenis observasi yang digunakan pada penelitian ini adalah observasi non-partisipan. Dalam melakukan observasi, penelitian memilih hal-hal yang diamati dan mencatat hal-hal yang berkaitan dengan penelitian.

Teknik observasi digunakan untuk melihat dan mengamati perubahan fenomena-fenomena sosial yang timbul dan berkembang yang kemudian dapat dilakukan perubahan atas penilaian tersebut, bagi pelaksana observasi untuk melihat objek momen tertentu, hingga mampu

memisahkan antara yang diperlukan dengan yang tidak diperlukan.
(Margono, 2007).

3. Studi Dokumentasi

Dokumentasi berasal dari kata dokumen, yang artinya barang-barang tertulis didalam melakukan metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda-benda tertulis buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan dan sebagainya(Arikunto,2016)

F. Metode Analisis Data

Data dalam penelitian ini akan dianalisis dengan metode deskriptif. Metode deskriptif merupakan salah satu jenis penelitian yang tujuannya untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai setting sosial atau yang dimaksudkan untuk eksplorasi dan klasifikasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial, dengan jalan mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenan dengan masalah dan unit yang diteliti (Sugiyono, 2010).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

1. Sejarah dan Kedudukan Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

Rumah Sakit Umum Rajawali Citra berdiri sejak tanggal 20 Februari 2008 dengan izin, No 503/400/2008 dan sudah mengalami perpanjangan 2 kali (Tahun 2013 dan Tahun 2018), dan berlokasi di jalan Pleret, Dusun Banjardadap, Potorono, Banguntapan Bantul. Rumah sakit ini merupakan konversi/pengembangan dari klinik dan rumah bersalin berpotensi sejak tanggal 09 September 1997- Tanggal 02 Februari 2018 secara resmi izin menyelenggarakan Rumah Sakit Umum Rajawali Citra didapatkan. Dan ini merupakan awal baru perjuangan Yayasan Rajawali Citra sebagai pemilik *Governing Body* yang mempunyai tanggung jawab lebih besar dari sebelumnya dalam ikut serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bantul khususnya dan bangsa Indonesia. Dan secara klasifikasi Rumah Sakit Umum 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 pelayanan pasien di wilayah indonesia secara keseluruhan dan hal ini mempengaruhi banyak hal dalam kinerja regional, Asia Tenggara sudah mengalami puncak pandem Covid 19.

September 2020 dan jumlah penambahan kasusnya terus menurun hingga kini. Namun di Indonesia jumlah rata-rata kasus harian masih terus meningkat data dari situs Covid 19 yang di akses pada 11 Januari 2021.

Jumlah kasus harian mencapai puncak tinggi pada 08 Januari yaitu : 10.417 kasus dan setelahnya menurun hingga 8.692 kasus pada 11 Januari 2021. Rumah Sakit perlu melakukan penyesuaian terhadap cara-cara bekerja dan melayani pasien yang dikenal dengan istilah “ *the new normal* “ atau dalam Bahasa Indonesia diterjemahkan sebagai tantangan baru untuk beradaptasi dengan Covid 19, dengan melakukan perubahan pada aspek teknis maupun strategis. Pada aspek teknis misalnya memisahkan areal infeksius dan non infeksius. Pengguna APD untuk seluruh petugas Rumah Sakit, dengan level berbeda sesuai dengan areal kerjanya. Memastikan logistic medis cukup dan kontinuitas terjaga untuk terjamin mutu dan keselamatan. Pada aspek strategis dengan mengadopsi prinsip *bussiness continulty plan* supaya survive melewati *pandemic*, termasuk menghitung kebutuhan pendanaan dan mengidentifikasi peluang sumbernya.

Rumah Sakit merupakan unit pelaksanaan teknis dilingkungan Departemen Kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jendral Bina Pelayanan Medik.

2. Visi, Misi, Tujuan dan Motto

a. Visi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

“Menjadi rumah sakit dengan pelayanan kesehatan yang profesional, efisien, agamis dan inovatif. “

b. Misi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra :

- 1) Mengembangkan sumber daya manusia yang profesional dan inovati.
- 2) Mengembangkan sistem oprasional rumah sakit yang efisien (dengan biaya oprasional 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 (*pantient safety*)
- 6) Mendukung program pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (promotif, pereventif, kurstif, dan herahabilitatif)
- 7) Mendukung program jaminan kesehatan terutama asuransi kesehatan social

c. Tujuan

Memberikan pelayanan kesehatan secara profesional, agamis dan Kestinambungan.

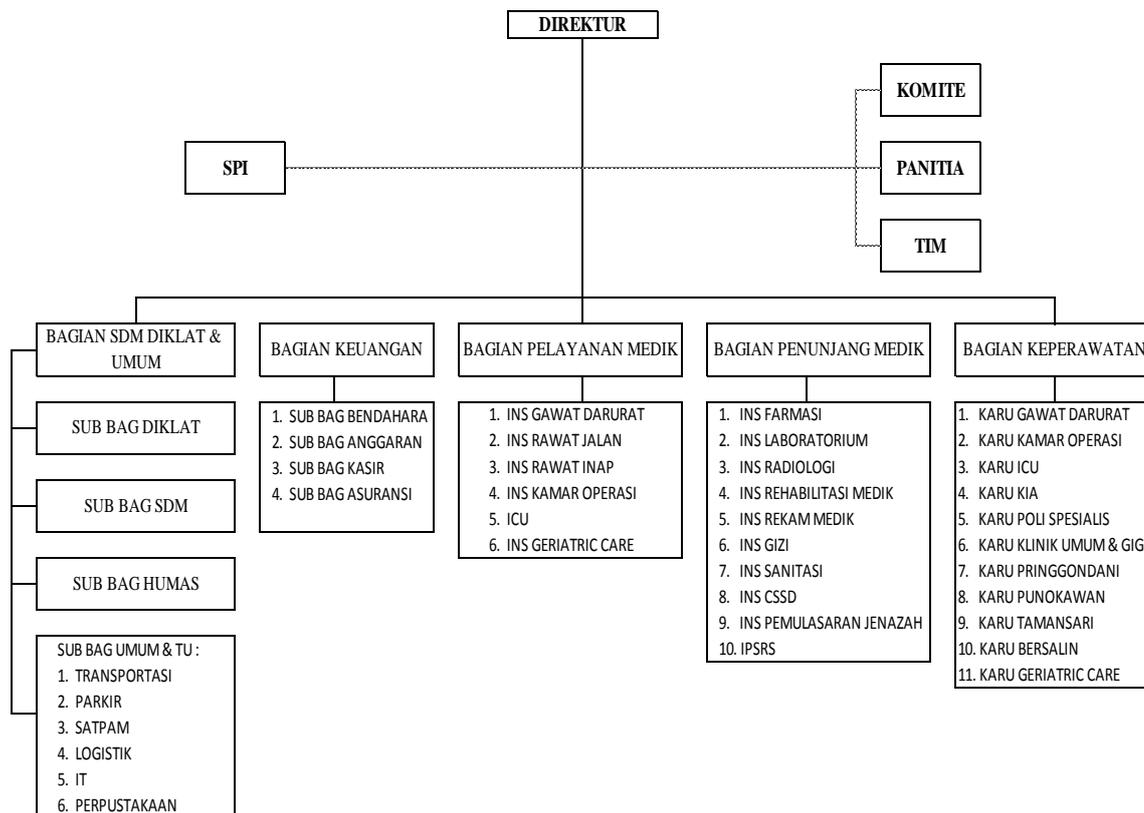
d. Filosofi

- 1) Melayani secara profesional dan membahagiakan menjadi ibaah Kami
- 2) Kami hidup untuk memberikan pelayanan kesehatan, bukan melayani untuk mencari kehidupan
- 3) Kami hidup untuk membangun rumah sakit bukan membangun rumah sakit untuk mencari penghidupan

3. Struktur Organisasi RSUD Rajawali Citra

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

STRUKTUR ORGANISASI RSU RAJAWALI CITRA



Gambar 4.1
Struktur Organisasi

4. Personalia/ SDM

Jenis-jenis pelayanan atau daftar ketenagakerjaan di RSU

Rajawali Citra :

- a. Pelayanan Gawat Darurat
- b. Pelayanan Rawat Jalan yang terdiri dari :
 - 1) Klinik Umum
 - 2) Klinik Penyakit Dalam
 - 3) Klinik Kesehatan Anak

- 4) Klinik Bedah Umum
 - 5) Klinik obsgyn
 - 6) Klinik Syaraf
 - 7) Klinik Mata
 - 8) Klinik Mata
 - 9) Klinik THH
 - 10) Klinik Gigi
 - 11) Klinik Urologi
- c. Pelayanan Penunjang Medis terdiri dari :
- 1) Pelayanan Farmasi
 - 2) Pelayanan Laboratorium
 - 3) Pelayanan Radiologi
 - 4) Pelayanan Rehabilitas Medik
 - 5) Pelayanan Rekam Medis
 - 6) Pelayanan Pemeliharaan Sarana Prasarana dan lingkungan RS
 - 7) Pelayanan Pemulasaran Jenasa
 - 8) CSSD
 - 9) Pelayanan Gizi
- d. Pelayanan Rawat Inap yang terdiri dari :
- 1) Ruang Pringgodani (dewasa) : 14 TT
 - 2) Ruangan Tamansari (ibu hamil, melahirkan) : 10 TT
 - 3) Ruangan Punokawan (anak) : 7 TT
 - 4) Ruangan Isolasi Gedung Baru : 5 TT

- 5) Ruang Perinatal : 2 TT
 - 6) Ruang ICU : 5 TT
 - 7) Ruang Isolasi Gedung Lama : 5
 - 8) Ruang VK (persalinan)
- e. Pelayanan Operasi
- 1) Pelayanan Operasi Medah Umum
 - 2) Pelayanan Operasi Obsgyn
 - 3) Pelayanan Operasi Katarak
 - 4) Pelayanan Operasi Urologi
- f. Pelayanan ICU (*Intensif Care Unit*)
- g. Pelayanan Geriatri
- h. Pelayanan Ambulance
- i. Pelayanan Administrasi/ Keuangan

Tabel 4.1

Rekapitulasi Daftar Keterangan RSU Rajawali Citra

NO	Jenis Tenaga	STATUS			JUMLAH
		MK	PT	Kontak	
1.	Tenaga Medis	8	26	2	36
2	Tenaga Paramedis keperawatan	71	4	6	81
3	Tenaga Paramedis Non Keperawatan	37	2	8	47
4	Tenaga Non Medis	55		5	60
	JUMLAH	171	32	21	224

5. Fasilitas

Rumah Sakit Rajawali Citra memiliki fasilitas yang memenuhi kebutuhan pasien secara menyeluruh. Fasilitas yang ada berkomputerisasi dan sistem online sehingga mempercepat waktu proses pelayanan kepada pasien.

Fasilitas-fasilitas ini di selenggarakan secara optimal dengan Orientasi kepuasan pelanggan. Fasilitas-fasilitas yang tersedia di Rumah Sakit Rajawali Citra adalah sebagai berikut :

- a. Instalasi awat inap
- b. Instalasi rekam medis
- c. IGD
- d. Klinik Spesialis
- e. Klinik Dokter Umum
- f. Instalasi Radiologi
- g. Farmasi dan Gudang
- h. Instalasi Laboratorium
- i. Kamar Bersalin
- j. Instalasi Operasi
- k. HCU
- l. Instalasi Rehabilitas Medik
- m. Instalasi Gizi
- n. Instalasi Sanitasi dan Londri

Serta penunjang medis lainnya RSUD Rajawali Citra ini memiliki jam operasional selama 24 jam pada hari senin sampai hari minggu.

Tabel 4.2

Jumlah Tenaga Keperawatan RSUD Rajawali Citra

NO	JENIS TENAGA	STATUS			JUMLAH
		MK	PT	KONTAK	
1	S1/D IV	1	1	0	2
2	S1 Kep Ners	12	0	0	12
3	D. III Keperawatan	36	2	4	42
4	D. III Perawat Gigi	3	1	0	4
5	D. IV Kebidanan	4	0	1	5
6	D. III Kebidanan	10	0	1	11
7	SPRG	0	0	0	0
8	DI Asper	5	0	0	5
JUMLAH		71	4	6	81

Tabel 4.3

Jumlah tenaga Non Keperawatan RSUD Rajawali Citra

NO	JENIS TENAGA	STATUS			JUMLAH
		MK	KONTRAL	PT	
1	Apoteker	1	2	0	3
2	S1 Farmasi	0	0	0	0
3	DIII Farmasi	6	1	0	7
4	SMK Farmasi	3	0	0	3
5	S1/ D IV Gizi	0	0	0	0
6	D III Gizi	2	0	0	2
7	SMK Gizi	7	2	0	9
8	D III ATRO	4	1	0	5
9	S1 Fisioterapi	3	2	0	5
10	D III Fisioterapi	1	0	0	3
11	DIII Terapi Wicara	1	0	1	2
12	D III Okupasi	1	0	0	1
13	D III Analisis Kesehatan	5	0	0	5
14	D IV/S1 Sanitaria	1	0	0	1
JUMLAH		37	8	2	47

Tabel 4.4
Jumlah Tenaga Medis RSUD Rajawali Citra

NO	JENIS TENAGA	STATUS			JUMLAH
		MK	PT	Kontak	
1	Direktur (Magiste Kesehatan	1			1
2	Dokter Umum	6	5		13
3	Dokter Spesialis Peny. Dalam		2		2
4	Dokter Spesialis Bedah Umum		1		1
5	Dokter Spesialis Obsgyn		2		2
6	Dokter Spesialis Anak		1		1
7	Dokter spesialis Mata		1		1
8	Dokter Spesialis Syaraf		2		2
9	Dokter Spesialis THT		1		1
10	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin		1		1
11	Dokter Spesialisi Urologi		1		1
12	Dokter Spesialis Anestesi		1		1
JUMLAH		7	18		27

Tabel 4.5
Jumlah tenaga Non Medis RSUD Rajawali Citra

NO	JENIS TENAGA	STATUS		JUMLAH
		MITRA KERJA	KONTRAK	
1	S2 Manajen / Rumah Sakit	3	0	3
2	S1 Kesehatan Masyarakat	5	1	6
3	S1 Psikologi	0	0	0
4	S1 Hukum	1	0	1
5	S1 Komputer	1	0	1
6	S1 Arsitektur	1	0	1
7	S1 Rekam Medis	0	0	0
8	DIII Rekam Medis	8	2	10
9	S1 Akutansi	1	0	1
10	S1 Ekonomi	1	0	1
11	D III Akutansi	3	0	3
12	SMK Akutansi	2	0	2

NO	JENIS TENAGA	STATUS		JUMLAH
		MITRA KERJA	KONTRAK	
13	D III Administrasi Rumah Sakit	6	0	6
14	SMA/ SMK	29	2	31
15	SMP	0	0	0
JUMLAH		55	5	60

Tabel 4.6

Sarana Dan Prasarana RSUD Rumah Sakit

NO	SARANA DAN PRASARANA	KETERANGAN
1.	Luas Tanah	: 11,572 M2
2.	Sarana Air Bersih	: Sumur dan PDAM
3.	Listrik	: PLN Kapasitas 43k Va/ 17 k Va dan Genset Kapasitas 100 k Va/ 75 k Va
4.	Pengolahan Limbah Padat	: Pihak Ketiga (Sariman) Domestik
5.	Pengolahan Limbah Cair B3	: Ada (Biofilter)
6.	Kendaraan Roda Dua	: 1 Unit
7.	Kendaraan Roda 4 terdiri dari	: 2 Unit Ambulanc
8.	Telepon	: 6 Saluran
9.	Komputer	; 38 Unit
10.	Luas Bangunan	
	a. Klinik Spesialis dan gigi	: 82 M2
	b. Klinik dokter umum	: 20 M2
	c. IGD	: 80 M2
	d. Instansi rawat inap (PGI)	: 159 M2
	e. Instansi rawat inap (PNKW)	: 87 M2
	f. Instansi rawat inap (TMS)	: 75 M2
	g. Instansi rawat inap (KHY)	: 36 M2
	h. Kamar jenazah	: 36 M2
	i. Instansi operasi	: 45 M2
	j. ICU	: 44 M2
	k. Perintatal	: 15 M2
	l. Instansi farmasi dan gudang	: 35 M2
	m. Instansi rehabilitas medik	: 64 M2
	n. Instansi radiologi	: 40 M2
	o. Instansi laboratorium	: 15 M2
	p. Instansi rekam medis	: 39 M2

NO	SARANA DAN PRASARANA	KETERANGAN
	q. Instansi sanitasi dan laundry	: 30 M2
	r. Instansi gizi	: 30 M2
	s. Instansi sarana dan prasarana	: 12 M2
	t. Instansi pemulasan jenazah	: 6 M2
	u. CSSD	: 60 M2
	v. R. Menyusui	: 12 M2
	w. R, Tunggu pasien	: 15 M2
	x. R. Genset	: 12 M2
	y. R. Makan mitra kerja	: 90 M2
	z. R.Gudang	: 64 M2
	a. Mesjid	
	b. Perpustakaan	

B. Pembahasan

1. Pengelolaan Rekam Media di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

Pengelolaan berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra terbagi menjadi beberapa bagian

- a. Pengelolaan berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.

Pengelolaan data di tempat pendaftaran di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra menggunakan pengelolaan data secara komputernisan untuk pasien baru yang datang di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra mengisi form data sosial kemudian oleh petugas data tersebut di salin pada buku register sedangkan untuk pasien lama yang datang berobat ke rumah sakit menunjukkan kartu berobat ke petugas, kemudian petugas menulis pada buku register pasien lama. Unit rekam medis sebagai salah satu gerbang terdepan pada pelayanan kesehatan, dapat sebagai salah satu ukuran kepuasan pasien dalam menerima pelayanan. Ruang lingkup unit rekam medis

mulai dari penerimaan pasien dengan menyajikan informasi kesehatan. Tugas unit rekam medis mulai dari pengumpulan data, pemesanan data dan penyajian informasi kesehatan. Data yang di kumpulkan berupa data sosial dan data medis, data sosial di dapatkan ketika pasien mendaftarkan diri. Sedangkan data medis disampaikan setelah pasien meliputi pemeriksaan dari tenaga kesehatan. Proses penyimpanan data dengan buku register diisikan kurang aman dan efektif untuk kedepannya atau jangka panjang. Hal ini di karenakan apabila buku register hilang atau pencatatan sudah terlalu lama maka akan susah melacak data pasien dan unsur informasi kesehatan haruslah berkualitas. Hal ini terkadang juga menyebabkan terlambatannya pelayanan, di karenakan pada saat di pendaftaran, pasien yang lupa membawa kartu harus cek ulang di buku register serta membutuhkan waktu yang cukup lama atau hingga ketemu.

b. *Assembling* atau Perakitan

Dilaksanakan oleh petugas rekam medis, dan proses assembling rekam medis di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra tidak di lakukan dengan waktu khusus tetapi pada saat berkas akan di butuhkan untuk di gunakan kembali, terutama pada saat lembar konsultasi pasien dan dokter habis. Hal ini dikarenakan petugas kewalahan di pendaftaran dan pengolahan data di kelola secara manual.

Deskripsi kegiatan pokok assembling adalah :

- 1) Menyiapkan dokumen rekam medis yang baru dan kelengkapan formulir di dalamnya untuk keperluan unit yang membutuhkan.
 - 2) Mencatat segala penggunaan dokumen rekam medis kedalam buku kendali.
 - 3) Mengalokasikan nomor rekam medis, kemudian memberitahu ke TPPRJ dan UGD.
 - 4) Mengendalikan pengguna nomor rekam medis agar tidak terjadi duplikasi dalam penggunaan nomor rekam medis.
 - 5) Mencatat penggunaan nomor rekam medis dalam buku penggunaan rekam medis.
 - 6) Menerima pengembalian dokumen rekam medis dan sensus harian dari unit pelayanan rekam medis.
 - 7) Mencocokkan jumlah dokumen dengan jumlah pasien.
- c. *Coding* (pengkodean)

Pelaksanaan coding di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra sudah berjalan dengan baik, pelaksanaan coding di lakukan di unit rekam medis karena cukup petugas yang mampu menkodeing yaitu dari lulusan rekam medis. Akibatnya dalam pengelolaan data untuk ASKES atau sekarang BPJS sudah berjalan dengan lancar. Coding juga sebagai salah satu acuan dalam penerapan tarif yang akan dikenakan kepada pasien.

d. Indeksing

Di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Indeksing dilakukan untuk memberikan petunjuk yang dijadikan referensi kepada pengguna, atau membuat tabulasi sesuai dengan kode dalam indeks-indeks (menggunakan kartu indeks atau komputernisasi).

e. Penyimpanan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

Sistem penyimpanan rekam medis di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra dapat dilakukan dengan dua cara yaitu sistem sentralisasi dan desentralisasi. Sistem sentralisasi adalah penyimpanan dokumen rekam medis dalam satu kesatuan. Penyimpanan rekam medis pasien rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit rajawali citra adalah sebagai berikut :

- 1) Berkas rekam medis in aktif dipisahkan dari penyimpanan induk ketempat penyimpanan yang tidak aktif.
- 2) Tempat penyimpanan berkas rekam medis rawat inap di bagian sub rekam medis rawat inap.
- 3) Penyimpanan berkas rekam medis dengan menggunakan angka aktif (terminal digit). Contohnya : 15-55-53 akhiran 2 digit 53 menunjukkan alokasi berkas, angka 55 menunjukkan nama susunan rak penyimpanan pada lokasi berkas, digit pertama menunjukkan urutan catatan medic pada susunan rak.

Penyimpanan berkas rekam medis pasien rawat jalan di rumah sakit rajawali citra di Yogyakarta adalah sebagai berikut :

- 1) Setelah selesai dikerjakan oleh petugas, coding rekam medis di cek terlebih dahulu selanjutnya disusun berdasarkan nomor urut.
- 2) Kemudian berkas rekam medis dipisahkan antara berkas rekam medis aktif dan in aktif.
- 3) Berkas rekam medis rawat jalan akan di kembalikan ke sub bagian rekam medis urusan berkas rawat jalan sebelum berakhir jam kerja, sedangkan berkas rekam medis dari instalasi gawat darurat dikirim ke esokkan hari dan akan di gabungkan kemudian di beri map.
- 4) Dilakukan pengecekan sesuai dengan ekspedisi pengiriman dari poliklinik atau instalasi gawat darurat dan ruang inap selanjutnya di serahkan kepada petugas kodim.
- 5) Pasien yang membutuhkan rawat inap, berkas rekam medis rawat jalan dikirim oleh petugas rawat inap ke petugas penerimaan berkas rekam medis dalam waktu dan hari bekerja.

Adapun tujuan penyimpanan berkas rekam medis pada Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta adalah :

- 1) Menyediakan berkas rekam medis secara utuh atau lengkap apabila sewaktu-waktu di perlukan.
- 2) Menghindari pemborosan waktu dan tenaga kerja dalam penemuan kembali berkas rekam medis.
- 3) Manfaat tempat dan sarana penyimpanan.

- 4) Mengamankan dan melindungi rekam medis dari bahaya kerusakan.
- 5) Menjaga informasi (kerahasiaan) yang mendukung didalamnya.

Langkah-langkah yang dilakukan petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta dalam penyimpanan rekam medis adalah sebagai berikut :

- 1) Petugas penyimpanan dan pelaporan rekam medis (*reportim*)
 - a) Petugas menuju rak penyimpanan dan pelaporan dengan nomor awal 53 sebagai nomor pasien.
 - b) Petugas memperhatikan nomor 53 sebagai nomor sekunder kemudian petugas mencari urutan ke 53 pada rak nomor 53.
 - c) Petugas memperhatikan nomor 19 sebagai nomor tersier.
 - d) Petugas menuju ke nomor 19 dimana berkas rekam medis tersebut disimpan
- 2) Tempat Petugas Pendaftaran Rawat Jalan (*TPPRJ*) dan Tempat Petugas Pendaftaran Rawat Inap (*TPPRI*)

Petugas dari TPPRJ dan TPPRI yang memerlukan berkas rekam medis pasien. Setelah petugas penyimpanan dan pelaporan mendapatkan berkas rekam medis yang di perlukan langsung di serahkan kepada petugas dari TPPRJ dan TPPRI. Berkas rekam medis tersebut kemudian di serahkan kepada pasien.

Adapun kelebihan dan kelemahan dari penyimpanan berkas rekam medis dengan sistem terminal digit di Rumah Sakit Umu Rajawali Citra.

Kelebihan sistem terminal digit adalah sebagai berikut :

- a) Pertambahan rekam medis ke 100 tempat kelompok angka akhir dalam rak penyimpanan.
- b) Jumlah pertambahan berkas rekam medis terkontrol, memudahkan perencanaan alat atau rak.
- c) Pekerjaan penyimpanan maupun pengembalian dapat di bagi secara merata.
- d) *Misfille* (salah simpan) dapat dicegah karena petugas hanya memperhatikan dan angka akhir saja menuju lokasi kelompok angka akhir.

Sedangkan kelemahan sistem terminal digit adalah :Diperlukan waktu untuk melatih petugas mengenai sistem penyimpanan berkas rekam medis dengan sistem terminal digit.

2. Retensi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

Sistem retensi yaitu suatu kegiatan memisahkan atau mengindahkan antara dokumen rekam medis yang masih aktif dengan dokumen rekam medis yang di nyatakan in aktif di ruangan penyimpanan (filing). Sebelum melakukan retensi perlu di susun jadwal retensi arsip berdasarkan Peraturan Permenkes No. 269/Menkes/PER/III/2008. Dokumen rekam medis yang telah di retensi akan disimpan di ruangan

penyimpanan in aktif berdasarkan tanggal terakhir pasien berobat dan berdasarkan diagnosis penyakit pasien.

Tabel 4.7
Jadwal retensi rekam medis

No	Kelompok	Aktif		Inaktif	
		RJ	RI	RJ	RI
1	Umum	5 tahun	5 tahun	2 tahun	
2	Mata	5 tahun	5 tahun	2 tahun	2 tahun
3	Anak	5 tahun	5 tahun	2 tahun	2 tahun
4	Orthopedi	1 tahun	10 tahun	2 tahun	2 tahun
5	Ketergantungan Obat	15 tahun	15 tahun	2 tahun	2 tahun
6	Kebidanan/kandungan	5 tahun	5 tahun	2 tahun	2 tahun
7	5 tahun	5 tahun	2 tahun	2 tahun	THT
8	Gigi dan mulut		5 tahun	2 tahun	2 tahun
9	Kulit	5 tahun	5 tahun	2 tahun	2 tahun

Retensi yang di lakukan Rumah Sakit Umum Rajawali Citra sudah berjalan sesuai prosedur tetapi berkas yang sudah di retensi tidak disimpan di rak sendiri tetapi di biarkan bertumpuk di ruang filing, hal tersebut menghalangi petugas filing saat sedang mencari berkas pasien dan membuat ruang ruang filing sangat sempit.

Pemeliharaan arsip rekam medis dilakukan berdasarkan masa simpan rekam medis. Arsip rekam medis aktif yang telah melewati proses penyimpanan selama 5tahun akan menjadi in aktif. Hal itu sesuai dengan PERMENKES No. 269 tahun 2008 tentang rekam medis bahwa rekam

medis disimpan sekurang-kurangnya 5 tahun terhitung tanggal akhir pasien berobat atau di pulangkan.

3. Pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit Rajawali Citra

Sesudah di lakukan penilaian terhadap nilai guna rekam medis dari dokumen rekam medis in aktif, tim pemusnahan kemudian mengabadikan formulir rekam medis yang harus dilakukan sesuai dengan nilai gunanya.

Rumah Sakit Umum Rajawali Citra melakukan pemusnahan berkas rekam medis dengan cara mencacah sehingga tidak dapat lagi dikenali isi maupun bentuknya.

Tata cara pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.

- a. Pembuatan tim pemusnahan batas berkas rekam medis terdiri dari komunitas medik sebagai ketua, kepala rekam medis sebagai sekretaris dengan beranggota petugas instalasi rekam medis dan tenaga lainnya yang terkait berdasarkan surat keputusan direktur rumah sakit.
- b. Tim pemusnahan berkas rekam medis membuat daftar pertelaan berkas rekam medis in aktif yang akan di musnahkan. Daftar pertelaan berisi tentang nomor rekam medis, tahun terakhir kunjungan, diagnosis terakhir.
- c. Cara pemusnahan dokumen medis di rumah sakit rajawali citra dapat di lakukan dengan cara mencaca.

- d. Tim pemusnahan berkas rekam medis membuat berita acara pemusnahan pada saat pemusnahan berlangsung berkas rekam medis, sekretaris tim berkas rekam medis dan di ketahui oleh direktur rumah sakit.
- e. Khusus untuk berkas rekam medis yang sudah rusak atau tidak terbaca dapat langsung di musnahkan dengan terlebih dahulu membuat pernyataan diatas kertas bersegel yang di tandatangi oleh direktur yang isinya menyatakan bahwa dokumen berkas rekam medis sudah tdiak dapat di baca sama sekali sehingga dapat di musnahkan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta penulis menemukan pemasalahan yaitu berkas rekam medis yang kurang lengkap. Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta Aspek Fisik yang terdapat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra terdapat genting yang rusak mengakibatkan sebagian berkas ada yang rusak terkena hujan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang gambaran sistem pengelolaan berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengelolaan berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra meliputi *indeksi*, *assembling*, *coding* dan *filig* sesuai aturan yang berlaku di Rumah Umum Sakit Rajawali Citra.
2. Sistem penyimpanan rekam medis di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra dapat dilakukan dengan dua cara yaitu sistem sentralisasi dan desentralisasi..
3. Pemusnahan berkas rekam medis dengan cara dicacah agar semua berkas rekam medis pasien yang sudah penuh status rekam medisnya tetap terjaga kerahasiaan datanya.
4. Rumah sakit sedikit mengalami hambatan dalam penemuan kembali berkas rekam medis pasien dikarenakan data banyak tersebar dan tidak tersimpan dalam satu ruangan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka saran dari penulis ajukan adalah sebagai berikut :

1. Perlu penambahan petugas khusus dibagian tempat penyimpanan berkas rekam medis sehingga memudahkan pengambilan berkas rekam medis pasien.
2. Perlu adanya penambahan rak dalam ruangan penyimpanan agar berkas rekam medis dapat tertata rapi.
3. Perlu adanya penambahan ruangan penyimpanan rekam medis

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, (2010). *Prosedur penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bartalanfy Von Ludwig. 1940. *Teori System* (online):[http://www.google.com/amp/s/boscodoho.wordpress.com/2013/04/22/teori-sistem-umum-perkembangan-filosofi-dan-teori-sistem-dariperspektif-keilmuan/amp/\[10 july 2019\]](http://www.google.com/amp/s/boscodoho.wordpress.com/2013/04/22/teori-sistem-umum-perkembangan-filosofi-dan-teori-sistem-dariperspektif-keilmuan/amp/[10%20july%202019]).
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Firdaus, Sunny Ummul. 2012. *Rekam Medik dalam Sorotan Hukum dan Etika*. Surakarta: Lembaga Pengembangan Pendidikan (LPP) UNS DAN UPT Penerbitan dan Pencetakan UNS (UNS Press).
- Hasinuban,S.P Malayu (2005). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Revisi. Jakarta : Bumi Aksara
- Iqbal Hasan, 2006, *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Jogiyanto, 2001, *Analisis dan Desain Sistem Informasi: pemdekatan tersruktur teori dan praktek alikasi bisnis*. Andi, Yogyakarta. Al-Bahra.
- Moleong, Lexy j. 2007, *metodologi penelitian kesehatan*, Peneerbit Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien*.
- Poerwardaminta. (2006). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Depkes, Permenkes RI No. 269/Menkes/PER/ III/2008. *Tentang Rekam Medis* (Jakarta : Depkes RI. 2008)
- Rustiyanto, Ery. *Profesi perekam medis dan informasi kesehatan*: Yogyakarta : Graha Ilmu; 2009.
- Subhan, Muhamat. 2012. *Analisa Perancangan Sistem*. Jakarta : Lentera Ilmu Cendikian.

Sugiyono, 2005, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2005). Memahami Metode Penelitian Kualitatif (online) <https://www.statistikan.com/2012/10/penelitian-kualitatif.html> . [9 juni 2019].

Sugiyono. (2018). *Memahami Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Umar, Husein, 2003, *Metode riset komunikasi organisasi*, Jakarta:PT Gramedia Pustaka Utama.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Profil Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta



Lampiran 2. Ruangan penyimpanan (filling)





