

# GAMBARAN PENERAPAN ALUR PROSEDUR PELAYANAN DAN PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS DI RS PKU MUHAMMADIYAH SELOGIRI

Arifatun Nisaa<sup>1</sup>, Febri Sri Mardeni<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prodi Perkam & Informasi Kesehatan, FKM, Universitas Veteran Bangun Nusantara

<sup>2</sup>Prodi Perkam & Informasi Kesehatan, FKM, Universitas Veteran Bangun Nusantara

<sup>1</sup>arifatun.nisaa@gmail.com, <sup>2</sup>febrimardeni88@gmail.com

## ABSTRAK

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

**Tujuan:** Untuk mengetahui bagaimana penerapan alur prosedur pelayanan dan fungsi manajemen serta penyelenggaraan rekam medis di RS Muhammadiyah Selogiri.

**Metode:** Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Sedangkan rancangan penelitian yang digunakan adalah fenomenologi.

**Hasil:** Sistem pengelolaan data rekam medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri yang meliputi assembling, coding and indexing, analyzing and reporting, filing. Sistem rekam medis di Rumah sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri meliputi: Sistem Penamaannya menggunakan nama pasien sendiri sesuai dengan tanda pengenal yang sah seperti KTP, akte kelahiran, SIM, dll. Sistem penomorannya menggunakan Unit Numbering System (UNS). Sistem penajarannya menggunakan Terminal Digit Filing (TDF) dan Straight Numerical Filing (SNF).

**Kesimpulan:** Perlu dilakukan penggabungan dari sistem penjarangan SNF ke sistem penjarangan TDF secara keseluruhan untuk memudahkan dan mempercepat dalam pengambilan dokumen rekam medis. Petugas filing perlu meningkatkan ketelitian dalam penyimpanan dokumen rekam medis agar tidak sering terjadi missfile (salah letak).

**Kata kunci:** Alur Prosedur, Prosedur Pelayanan Dan Fungsi Manajemen, Implementasi Rekam Medis

## ABSTRACT

**Background:** Medical records are managed based on a standard structure, provided that the implementation system is evaluated to produce information and has a confidentiality standard that must be maintained. The

medical record document is in principle stored properly in the hospital so that it is easy to retrieve every service information need for patients.

**Objective:** To find out how the implementation of service procedures and management functions as well as the implementation of medical records at the Selogiri Muhammadiyah Hospital.

**Method:** The type of research used in this study is descriptive with a qualitative approach. While the research design used is phenomenology.

**Results:** The management system of medical record data at Muhammadiyah Selogiri Hospital which includes assembling, coding and indexing, analyzing and reporting, filing. The medical record system in the Wonogiri Selogiri Muhammadiyah Hospital includes: The Naming System uses the patient's own name in accordance with valid identification such as KTP, birth certificate, SIM, etc. The numbering system uses the Unit Numbering System (UNS). The system uses the Digit Filing (TDF) and Straight Numerical Filing (SNF) terminals.

**Conclusion:** It is necessary to incorporate the SNF alignment system into the TDF alignment system as a whole to facilitate and accelerate the retrieval of medical record documents. Filing officers need to increase accuracy in storing medical record documents so that missfile does not occur frequently.

**Keywords:** procedure flow, procedure of service and management functions, medical record implementation

## PENDAHULUAN

Rumah sakit menurut Undang-Undang No.44 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang sangat kompleks, padat profesi

dan padat modal. Rumah sakit dapat melaksanakan fungsi dengan baik apabila di rumah sakit memiliki sumber daya manusia, sarana dan prasarana peralatan yang memadai serta dikelola secara profesional<sup>1</sup>. Organisasi rumah sakit mempunyai sifat-sifat khusus dari kegiatannya yang merupakan suatu proses untuk menghasilkan jasa dalam bentuk pelayanan kepada penderita, dengan demikian manajemen rumah sakit merupakan manajemen jasa, yaitu organisasi yang memberikan jasa pelayanan medis. Bagian dari pelayanan medis yang penting diperhatikan adalah rekam medis. Definisi Rekam Medis menurut Permenkes 269 tahun 2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien<sup>2</sup>.

Sistem rekam medis di rumah sakit adalah suatu sistem administrasi dokumen tempat mencatat segala transaksi pelayanan medis yang diberikan oleh dokter, perawat, ataupun teknisi. Rekam medis dikelola berdasarkan struktur yang standar, dengan ketentuan sistem pelaksanaan dievaluasi untuk menghasilkan informasi dan memiliki standar kerahasiaan yang harus dijaga. Dokumen rekam medis pada prinsipnya disimpan dengan baik di rumah sakit sehingga mudah dicari ulang setiap keperluan informasi pelayanan terhadap pasien.

Intitusi kesehatan dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu dari segi pelayanan medis dan informasi kesehatan serta juga mempunyai standar prosedur pelayanan dan fungsi manajemen pelayanan baik. Undang - Undang No. 29 tahun 2004 pasal 46 mengatur cara penyelenggaraan rekam medis yaitu setiap dokter atau dokter gigi wajib membuat rekam medis, harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan<sup>3</sup>. Oleh karena itu, dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran penerapan alur prosedur pelayanan dan fungsi manajemen, serta penyelenggaraan Rekam Medis di RS PKU Muhammadiyah, Selogiri.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Sedangkan rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis di RS Muhammadiyah Selogiri, Wonogiri. Instrumen yang digunakan meliputi: *Checklist* observasi; pedoman wawancara; lembar *checklist*; alat tulis & buku catatan; alat perekam dan *stopwatch*. Teknik Pengumpulan data yang dilakukan antara lain dengan wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Data yang didapatkan dianalisis dengan tahapan data *reduction*, *data display* dan *Conclusion drawing/verification*.

## HASIL

### 1. Alur dan pelayanan rekam medis di RS Muhammadiyah Selogiri

#### 1.1 Alur dan prosedur pendaftaran pasien rawat jalan

Alur dan prosedur pendaftaran pasien rawat jalan sebagai berikut :

- a. Pasien baru
  - 1) Ucapkan salam kepada pasien atau keluarga pasien.
  - 2) Tanyakan kepada pasien sudah pernah periksa di RS Muhammadiyah Selogiri atau belum.
  - 3) Jika belum pernah, minta KTP/ Identitas pasien yang masih berlaku.
  - 4) *Input* data sosial pasien ke komputer.
  - 5) Cetak kartu identitas berobat (KIB) pasien, label nama, dan dokumen rekam medis.
  - 6) KIB diserahkan kepada pasien dan diarahkan keruang tunggu rawat jalan serta poliklinik yang dituju.
  - 7) Ucapkan terima kasih.
  - 8) Tempelkan antrian pasien di berkas rekam medis, dan kirim dokumen rekam medis ke counter perawat poliklinik.

- b. Pasien lama
  - 1) Ucapkan salam kepada pasien atau keluarga pasien.
  - 2) Minta KIB pasien dan *input* nomor rekam medis.
  - 3) Cetak label nama dan pemeriksaan dokter.
  - 4) Berikan arahan kepada pasien untuk menunggu di ruang tunggu rawat jalan serta poliklinik yang dituju.
  - 5) Ucapkan terima kasih.
  - 6) Cetak label nama.
  - 7) Tempelkan antrian pasien diberkas rekam medis, dan kirim dokumen rekam medis ke counter perawat poliklinik.
- a. Catat identitas pasien di IGD sebelum atau pada saat setelah pasien mendapatkan pelayanan medik di IGD, tergantung keadaan pasien.
- b. Cek data pasien ke komputer saat registrasi, identitas pasien bisa diketahui atau tidak di ketahui.
  - 1) Jika identitas pasien diketahui, dan merupakan pasien baru :
    - a) *Input* data sosial pasien ke komputer, sehingga pasien mendapatkan nomor rekam medis.
    - b) Cetak label identitas, buatkan berkas rekam medis pasien baru, KIB.
    - c) Serahkan KIB ke pasien atau keluarga dan berkas rekam medis ke IGD.
  - 2) Jika identitas pasien diketahui dan merupakan pasien lama :
    - a) *Input* nomor rekam medis pasien ke komputer.
    - b) Serahkan kembali KIB ke pasien atau ke keluarga.
    - c) Dari hasil registrasi, maka petugas mengambil berkas dengan menggunakan *tracer* dibagian penyimpanan rekam medis. Untuk selanjutnya mengikuti prosedur pengiriman dokumen rekam medis.
  - 3) Jika identitas pasien tidak diketahui :
    - a) *Input* data sosial pasien dengan nama kode “ Mrs X atau Mr. X” ke komputer.
    - b) Cetak label identitas pasien dan KIB.
    - c) Buatkan berkas rekam medis baru.
    - d) Serahkan KIB kepada pasien atau keluarga.
    - e) Petugas mengantarkan berkas rekam medis ke IGD

## 1.2 Alur dan prosedur pendaftaran rawat inap

Alur dan prosedur pendaftaran pasien rawat inap sebagai berikut :

- a. Petugas pendaftaran menerima permintaan pasien rawat inap.
- b. Memberi informasi fasilitas rawat inap atau memberikan informasi tarif/leaflet.
- c. Meminta persetujuan rawat inap dari keluarga pasien.
- d. Berikan *general consent* dan jelaskan kegunaannya.
- e. Hubungi ruangan atau lihat komputer untuk melakukan check kamar kosong.
- f. Lakukan *check in* kamar ke bangsal sesuai permintaan pasien/keluarga.
- g. *Input* data identitas pasien yang akan rawat inap.
- h. Petugas memberikan kartu tunggu pasien dan perlengkapan mandi kepada keluarga pasien.
- i. Petugas mempersiapkan formulir dokumen rawat inap dan folder rekam medis.
- j. Antar dokumen rekam medis ke IGD tau poliklinik.

## 1.3 Alur dan prosedur pendaftaran pasien gawat darurat

Alur dan prosedur pendaftaran pasien gawat darurat sebagai berikut :

## 2. Sistem dan sub sistem rekam medis di RS Muhammadiyah Selogiri

### 2.1 Sistem Penamaan

Sistem penamaan di RS Muhammadiyah Selogiri menggunakan sistem nama asli, yaitu sesuai dengan tanda pengenal yang sah seperti Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau tanda pengenal lainnya. Dengan demikian

memudahkan pegawai rekam medis untuk mengidentifikasi pasien.

Contoh penerapan :

KTP	KIB
NANDA ARISTA	NANDA ARISTA
DESMAWATI	DESMAWATI

## 2.2 Sistem penomoran

Sistem penomoran yang digunakan di RS Muhammadiyah Selogiri adalah *Unit Numbering System* (UNS), yaitu setiap pasien datang pertama kali ke RS Muhammadiyah Selogiri mendapatkan satu nomer dan digunakan untuk selamanya, sehingga setiap pasien tidak memiliki dokumen rekam medis ganda. Dengan demikian, petugas rekam medis lebih mudah dalam pencarian dokumen pasien. Contoh penerapan :

Pasien datang ke RS Muhammadiyah Selogiri sebagai pasien gawat darurat keluarga pasien mendaftarkan pasien ke bagian pendaftaran, setelah selesai pendaftaran pasien mendapatkan nomer rekam medis dan nomer tersebut dapat di gunakan saat pasien berkunjung kembali ke RS Muhammadiyah Selogiri untuk kontrol ke poli umum ataupun rawat inap.

## 2.3 Sistem penjajaran

Sistem penjajaran yang digunakan di RS Muhammadiyah Selogiri adalah *Terminal Digit Filling* (TDF) dan *Straight Numerical Filling* (SNF), tetapi sistem penjajaran di RS Muhammadiyah Selogiri sebagian masih *Straight Numerical Filling* (SNF), saat ini sedang dilakukan proses peralihan dari sistem penjajaran *Straight Numerical Filling* (SNF) menjadi sistem penjajaran *Terminal Digit Filling* (TDF). Ketika dokumen pasien dicari di *Terminal Digit Filling* (TDF) tidak ada maka dicari di rak. *Straight Numerical Filling* (SNF). Sedangkan saat pengembalian dokumen yang awalnya terletak di *Straight Numerical Filling* (SNF) tidak dikembalikan ketempat semula melainkan ke rak *Terminal Digit Filling* (TDF).

Contoh penerapan :

SNF	TDF
0778 sampai 0912	00 sampai 99
07-80-45	00-00-02
08-66-50	09-37-45

## 2.4 Sistem Penyimpanan

Sistem penyimpanan yang digunakan di RS Muhammadiyah Selogiri menggunakan sistem sentralisasi, dimana semua dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat disimpan menjadi satu dalam folder atau map. Hal ini mempermudah petugas dalam mencari dokumen serta informasi pasien berkesinambungan.

## 3. Sistem Pengolahan Rekam Medis di RS Muhammadiyah Selogiri

### 1. Alur dan prosedur *assembling*

- a. Rawat inap
  - 1) Terima dokumen rekam medis dari petugas bangsal setiap hari.
  - 2) Tulis pada buku ekspedisi meliputi nomor rekam medis, nama bangsal, dan paraf atau nama petugas bangsal.
  - 3) Cek kembali jumlah dokumen rekam medis yang diterima.
  - 4) Lakukan penyusunan lembar demi lembar formulir sesuai dengan nomor urut kode RM dan apabila ditemukan formulir yang kosong tidak dipakai diambil.
  - 5) Cek kembali dokumen rekam medis yang selesai disusun.
  - 6) Tulis identitas pasien di buku pertanggal meliputi nomor rekam medis, nama pasien, umur, kelas atau bangsal, alamat, diagnosa akhir, nama dokter, dan keterangan lain.
  - 7) Jika terdapat dokumen rekam medis yang belum terisi dan tidak lengkap maka dipisahkan.

- 8) Beri kartu kembali ketidaklengkapan untuk dokumen rekam medis yang kurang lengkap.
  - 9) Mintakan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis kepada DPJP atau tenaga kesehatan lainnya yang berwenang.
  - 10) Dokumen rekam medis yang lengkap diberikan ke bagian coding.
- b. Rawat jalan
- 1) Terima dokumen rekam medis dan sensus harian dari petugas poliklinik setiap akhir pelayanan.
  - 2) Cek *assembling* pada formulir poliklinik dan cek sensus harian sesuai kliniknya.
  - 3) Serahkan dokumen rekam medis rawat jalan ke bagian coding.
  - 4) Jika terdapat dokumen rekam medis yang belum kembali maka petugas pengolahan konfirmasi ke petugas poliklinik.
  - 5) Dokumen rekam medis yang sudah dikoding diberikan ke bagian *filling*.
  - 6) Serahkan sensus harian ke petugas pelaporan.

## 2. Alur dan prosedur coding and indexing

Sesuai Standar Prosedur Operasional RS No. 168/SK/Dir/I/2016, pengelolaan rekam medis *Koding dan Indeksing* di RS Muhammadiyah Selogiri yaitu penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data, mengkode penyakit menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM untuk mengkode tindakan. Tata cara Menentukan kode penyakit atau diagnosis di RS Muhammadiyah Selogiri adalah sebagai berikut :

- a. Menerima dokumen rawat inap atau rawat jalan dari bagian *assembling*.
- b. Baca diagnosis yang akan dikode, tentukan *leadterm*/kata dasar diagnosis.
- c. Buka ICD-10 volume 3 untuk menemukan istilah atau diagnosis yang dicari.
- d. Baca dan ikuti petunjuk tanda baca yang tertera dibuku ICD-10 volume 3 tersebut.

- e. Buka ICD-10 volume 1 (*tabular list*) untuk memeriksa kebenaran atau *cross check* nomor kode yang dipilih.
- f. Tulis nomor kode tersebut kedalam kolom kode diagnosis pada lembar RM 1, kartu kendali, dan dokumen rekam medis rawat jalan (kartu poliklinik).
- g. Menentukan kode tindakan atau operasi.
- h. Baca dan tentuka jenis tindakan yang akan dikode.
- i. Gunakan buku ICD-9 CM sebagai kamus petunjuk.
- j. Buka indeks tindakan untuk menemukan istilah atau tindakan yang dicari.
- k. Baca dan ikuti petunjuk tanda baca yang tertera di tindakan tersebut.
- l. Buka *tabular list* untuk memeriksa kebenaran nomor kode yang dipilih.
- m. Tulis nomor kode tersebut kedalam kolom kode tindakan pada lembar. ringkasan masuk dan keluar.

## 3. Alur dan prosedur analyzing and reporting

Pengumpulan data

- a. Rawat jalan
  - 1) Menerima laporan harian pada formulir sensus harian rawat jalan dan laporan bulanan dari instalasi rawat jalan.
  - 2) Menerima laporan setiap bulan dari unit pelayanan penunjang.
  - 3) Menerima laporan paling lambat tanggal 05 bulan berikutnya.
  - 4) *Input* data laporan kedalam komputer.
  - 5) Cetak laporan sesuai dengan jadwal pelaporan dan atau permintaan manajemen.
- b. Rawat inap
  - 1) Menerima sensus harian dari bangsal setiap hari.
  - 2) Menerima formulir laporn KLB dari bangsal (setiap ada kasus).
  - 3) Rekapitulasi
  - 4) *Input* data sensus harian rawat inap ke formulir rekapitulasi di komputer.
  - 5) Cetak hasil rekapitulasi perbangsal.

- a) Distribusikan rekapitulasi kemasing-masing bangsal dengan menggunakan buku ekspedisi.
- b) Distribusi laporan.  
Laporan eksternal:
  - (1) Laporan RL 1-4 dilaporkan dengan periode tahunan
  - (2) Laporan RL 5 dilaporkan dengan periode bulanan
  - (3) Laporan surveilan terpadu dan KLB rumah sakit dilaporkan dengan periode bulanan dan setiap ada kasus ke Dinas Kesehatan Kota.
  - (4) Instalasi tujuan.
  - (5) Dirjen Yan Med Depkes melalui SIRS online, dan Dinkes Kota/Kabupaten.
 Laporan internal (kedalam) adalah kegiatan poliklinik dan UGD, kegiatan pelayanan penunjang, analisis data, dan visualisasi data (grafik indikator rumah sakit). Terdiri dari :
  - (1) Laporan pelayanan gawat darurat
  - (2) Laporan pelayanan rawat jalan
  - (3) Rekap rawat jalan
  - (4) Pelayanan rawat inap
  - (5) Laporan indikator RS
  - (6) Rekap HCU
  - (7) Rekap isolasi
  - (8) Laporan kegiatan merujuk
  - (9) Rekap merujuk
  - (10) Laporan kematian
  - (11) Rekap kematian
  - (12) Laporan pasien APS
  - (13) Rekap APS
  - (14) Rekap persisti
  - (15) Laporan kegiatan rehabilitasi medis
  - (16) Laporan kegiatan farmasi
  - (17) Laporan kegiatan radiologo
  - (18) Laporan kegiatan laboratorium
  - (19) Laporan kegiatan transfusi
  - (20) Laporan jensi persalinan
  - (21) Laporan operasi

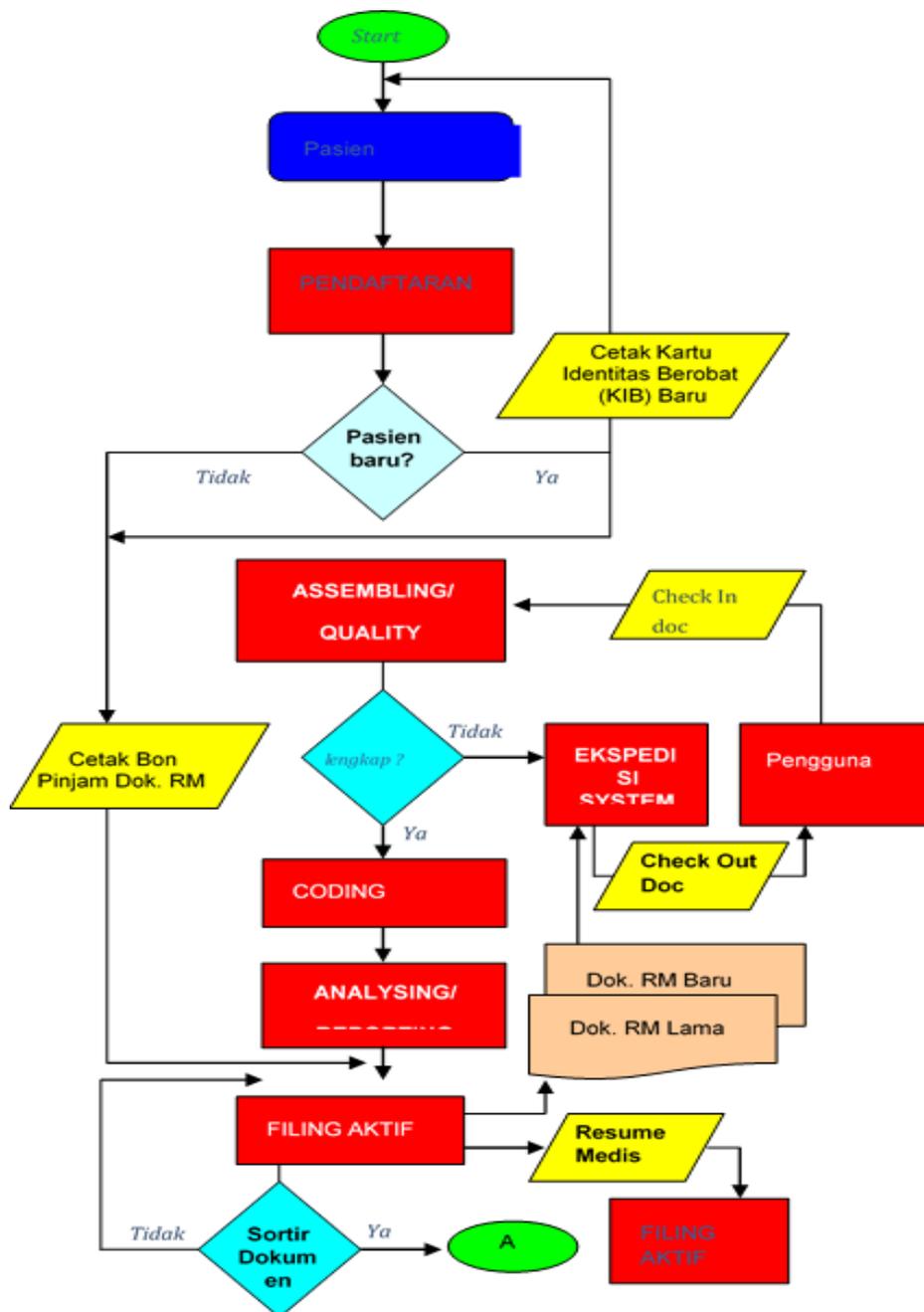
- (22) Laporan jenis operasi
- (23) Rekapitulasi asal rujukan
- (24) Rekap asal rujukan perspesialistik
- (25) Laporan JKN
- (26) Laporan 10 besar penyakit
- (27) Laporan grafik Barber Johnson

#### 4. Alur dan prosedur *filing*

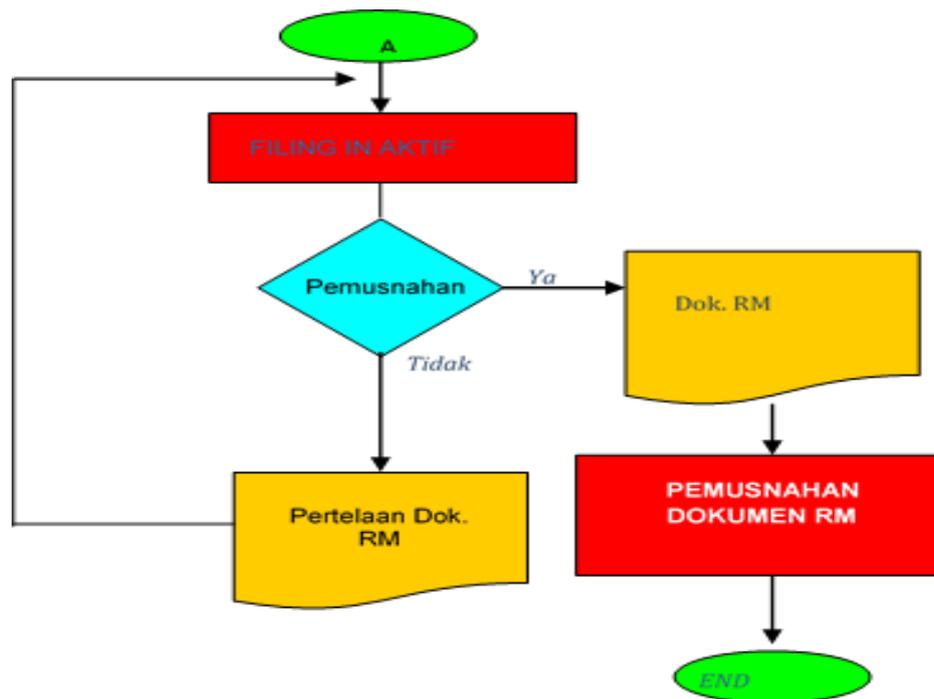
Pengambilan dokumen rekam medis

- a. Catat unit pemakai pada buku permintaan atau peminjaman dokumen rekam medis.
- b. Ambil DRM pada rak penyimpanan.
- c. Distribusikan dokumen rekam medis.
- d. Pengembalian dokumen rekam medis.
- e. Dokumen rekam medis rawat inap.
- f. Menerima DRM dari petugas bangsal dengan buku ekspedisi.
- g. Tulis nomor rekam medis dibuku penerimaan DRM.
- h. Cocokkan jumlah dokumen yang diserahkan dengan buku ekspedisi.
- i. Mintakan tanda tangan petugas bangsal sebagai bukti serah terima.
- j. Dokumen rekam medis rawat jalan dan gawat darurat.
- k. Menerima DRM dari petugas poliklinik atau instalasi gawat darurat.
- l. Cocokkan jumlah dokumen yang diserahkan dengan buku ekspedisi.
- m. Mintakan tanda tangan petugas poli atau IGD sebagai bukti serah terima

5. Alur pengelolaan rekam medis di RS Muhammadiyah Selogiri



Gambar 1. Alur Pengolahan Rekam Medis



Gambar 2. Alur Pengelolaan Berkas Rekam Medis

#### 4. Sistem retensi dan pemusnahan di RS Muhammadiyah Selogiri

Sesuai dengan Standar Prosedur Operasional RS No. 168/SK/Dir/I/2016 dan Surat Edaran DIRJEN Yanmed No.HK.00.05.1.5.10.373/1993<sup>4</sup>, RS Muhammadiyah Selogiri sudah pernah melakukan penyusutan. RS Muhammadiyah Selogiri juga sudah melakukan pemusnahan pada bulan Oktober tahun 2017. Sebelum pemusnahan dilakukan pembentukan panitia pemusnahan diantaranya staf rekam medis, tata usaha dan anggota lainnya. Adapun formulir yang tidak dimusnahkan yaitu ringkasan keluar masuk, *resume*, lembar operasi, identitas bayi, lembar persetujuan, dan lembar kematian. Selain formulir tersebut semuanya dimusnahkan termasuk dokumen yang tidak bisa terbaca.

#### 5. Isi Formulir Rekam Medis di RS Muhammadiyah Selogiri

RS Muhammadiyah Selogiri telah menggunakan formulir yang telah ditetapkan dalam Standar Prosedur Operasional RS No. 168/SK/Dir/I/2016, diantaranya :

1. Formulir Rekam Medis Rawat Jalan
  - a. Formulir resume rawat jalan
  - b. Assesment keperawatan rawat jalan
  - c. Catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT)
  - d. Asuhan keperawatan rawat jalan
  - e. Lembar untuk penempelan hasil penunjang
  - f. Lembar untuk penempelan salinan resep (KPPO)
  - g. Persetujuan umum (*general consent*)
  - h. Lembar untuk penempelan surat rujukan dan surat perawatan dan lain-lain
  - i. Dan lembar-lembar tambahan lainnya untuk rawat jalan
2. Pasien Rekam Medis Rawat Inap
  - a. Ringkasan masuk dan keluar
  - b. Ringkasan pulang
  - c. Rencana pengobatan
  - d. Assesment keperawatan pasien IGD
  - e. Dokumen pemberian informasi resiko jatuh
  - f. Formulir edukasi pasien dan keluarga terintegrasi
  - g. Orientas pelayanan dan fasilitas pasien rawat inap
  - h. Lembar observasi pasien

- i. Catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT)
  - j. Waktu pemberian obat
  - k. *Assesment* keperawatan rawat inap
  - l. *Checklist* pasien pulang
  - m. Rencana pemulangan pasien
  - n. Lembar untuk penempelan hasil penunjang
  - o. Lembar untuk penempelan salinan resep (KPPO)
  - p. Lembar pernyataan rawat inap
  - q. Lembar untuk penempelan surat rujukan dan surat perawatan dan lain-lain
  - r. Dan lembar-lembar formulir tambahan yang diperlukan untuk rawat inap seperti lembar persetujuan operasi, lembar informasi rujuk, dll.
3. Rekam Medis Rawat Darurat
- a. Formulir resume rawat jalan
  - b. Assesmen medis pasien IGD
  - c. Lembar Triase pasien
  - d. Ringkasan rawat jalan
  - e. Catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT)
  - f. Asuhan keperawatan rawat jalan
  - g. Lembar untuk penempelan hasil penunjang
  - h. Lembar untuk penempelan salinan resep (KPPO)
  - i. Persetujuan umum (*general consent*)
  - j. Lembar untuk penempelan surat rujukan dan surat perawatan dan lain-lain
  - k. Dan lembar-lembar tambahan lainnya untuk rawat darurat lainnya.

## 6. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di RS Muhammadiyah Selogiri

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RS Muhammadiyah Selogiri menggunakan Pilar Hospital yang telah ditetapkan dalam SK Direktur No, 006.09/SK/Dir/I/2018 diantaranya terdiri dari:

- a. Menu Pendaftaran  
Yang berfungsi dalam proses registrasi pasien dan daftar pasien rawat inap yang masih dirawat.
- b. Menu *Assembling*

Yang berfungsi sebagai me nyimpan hasil pemeriksaan dokter meliputi diantaranya kode penyakit dan tindakan serta keterangan cara keluar pasien.

### c. Menu *Filling*

Yang berfungsi untuk mengontrol dokumen rekam medis yang harus diambil ke ruang penyimpanan setelah dilakukan pendaftaran.

Pilar hospital juga sudah terintegrasi dengan *Virtual Claim* (Vclaim) sehingga memudahkan dalam pembuatan jaminan (SEP) untuk pasien jaminan kesehatan.

## PEMBAHASAN

### 1. Alur dan pelayanan rekam medis di RS Muhammadiyah Selogiri

#### 1.2 Alur dan prosedur di tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ)

Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di RS Muhammadiyah Selogiri sudah menggunakan KIB dalam bentuk *barcode* untuk memudahkan dalam pengentrian pasien, KIUP dalam bentuk komputerisasi yang bertujuan untuk penyimpanan agar tidak memakan tempat yang banyak. Hal ini sudah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional yang berlaku di RS Muhammadiyah Selogiri No. 168/SK/Dir/I/2016.

Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri sistem pendaftaran rawat jalan seperti poli spesialis bedah, spesialis syaraf, spesialis kandungan, terapi wicara, okupasi terapi pendaftarannya bisa dilakukan melalui telepon. Contoh : Pasien menelepon ke bagian pendaftaran, petugas pendaftaran menerima telpon dengan memperkenalkan identitas rumah sakit, sebagai contoh “assalamualaikum, RS Muhammadiyah Selogiri...” pasien menyampaikan tujuan menelpon yaitu mendaftarkan diri ke poli yang akan dituju, selanjutnya petugas akan menanyakan nomor rekam medis pasien selain itu, petugas juga menanyakan pasien

tersebut merupakan pasien BPJS/pasien umum serta Dokter yang diinginkan.

## 1.2 Alur dan Prosedur di Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap (TPPRI)

Pasien rawat inap di RS Muhammadiyah Selogiri biasanya berasal dari IGD. Keluarga pasien datang kebagian pendaftaran menyerahkan admission note dari dokter IGD, kemudian petugas memberikan formulir persetujuan rawat inap dan *general consent* untuk diisi keluarga pasien sebagai penanggung jawab pasien. Hal ini sudah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional yang berlaku di RS Muhammadiyah Selogiri NO. 168/SK/Dir/I/2016. Setelah pengisian formulir persetujuan rawat inap selesai petugas akan menjelaskan hak dan kewajiban pasien di antaranya tentang tata tertib pasien. Untuk pasien BPJS akan dijelaskan hak pasien sesuai ketentuan kelas di BPJS tersebut, adapun pasien BPJS yang menginginkan untuk naik kelas maka petugas akan memberikan formulir persetujuan naik kelas.

Berbeda dengan pasien umum, petugas akan menyerahkan formulir persetujuan rawat inap untuk diisi keluarga pasien sebagai penanggung jawab pasien kemudian petugas akan menanyakan kamar yang diinginkan dan menjelaskan tarif dan fasilitasnya, serta menjelaskan hak dan kewajiban pasien sama seperti pasien BPJS. Setelah pendaftaran rawat inap selesai petugas memberikan paket mandi untuk pasien BPJS ataupun pasien umum. Kemudian berkas rawat diantar ke IGD.

## 1.3 Alur dan Prosedur di Tempat Penerimaan Pasien Gawat Darurat (TPPGD)

Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat di RS Muhammadiyah Selogiri dalam pelayanannya mengutamakan keselamatan pasien untuk dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu. Setelah itu, pengantar pasien yang mewakili untuk mendaftar. petugas pendaftaran akan menanyakan pasien sudah pernah berkunjung ke RS Muhammadiyah Selogiri atau belum

serta menanyakan identitas pasien, kemudian pasien dibuatkan dokumen rekam medis dan KIB. Selanjutnya dokumen pasien diantarkan ke IGD. Hal ini sudah sesuai dengan Dep kes RI, (2006)<sup>1</sup> bahwa tempat pendaftaran gawat darurat yaitu menerapkan sistem pelayanan terlebih dahulu sebelum menyelesaikan administrasi

## 2. Sistem dan sub sistem rekam medis di RS Muhammadiyah Selogiri

### 1. Sistem Penamaan

Sistem penamaan yang digunakan di RS Muhammadiyah Selogiri adalah sistem penamaan langsung. Dimana dalam pelaksanaannya sudah sesuai dengan teori Depkes RI (2006) yang menyatakan bahwa sistem penamaan langsung adalah sistem penamaan yang menggunakan identitas pasien tanpa diubah susunannya sesuai nama yang tertera pada Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau identitas lainnya. Untuk tambahan Ny, Nn, Bp, Tn, An, dan Sdr ditulis di akhir nama pasien, sedangkan untuk gelar atau title akan mengikuti di belakangnya.

### 2. Sistem Penomoran

Sistem penomoran yang digunakan di RS Muhammadiyah Selogiri adalah *Unit Numbering System (UNS)*. Dimana dalam pelaksanaannya sudah sesuai dengan teori Depkes RI (2006)<sup>1</sup> yang menyatakan bahwa penomoran *Unit Numbering System (UNS)* adalah sistem penomoran yang memberikan satu unit rekam medis kepada pasien saat pertama kali berkunjung/berobat ke rumah sakit baik sebagai penderita rawat jalan maupun rawat inap yang akan dipakai untuk selamanya.

Kelebihan pada sistem ini diantaranya cepat dalam pencarian dan mengumpulkan rekam medik pasien yang terpisah, mengurangi kerepotan dalam mencari dan mengumpulkan data lama, serta informasi klinis dapat berkesinambungan karena semua data dan informasi mengenai pasien dan pelayanan yang diberikan berada dalam satu folder.

Kelemahan pada sistem ini adalah pelayanan pendaftaran pasien yang pernah berkunjung atau sebagai pasien lama akan lebih lama.

### 3. Sistem penjajaran

Sistem penjajaran yang digunakan di RS Muhammadiyah Selogiri adalah *Terminal Digit Filing (TDF)*. Tapi dalam pelaksanaannya belum sesuai dengan teori Depkes RI (2006)<sup>1</sup> yang menyatakan bahwa *Terminal Digit Filing* atau sistem angka akhir adalah suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjajarkan folder data rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medik pada dua angka terakhir. Angka pertama adalah kelompok kedua angka yang terletak paling kanan sebagai angka tersier, angka kedua adalah kelompok kedua angka yang terletak di tengah sebagai angka sekunder dan kelompok ketiga adalah kelompok dua angka yang terletak paling kiri sebagai angka primer. Sedangkan di RS Muhammadiyah Selogiri dalam penggunaan sistem *TDF* melakukan kombinasi yaitu angka pertama adalah kelompok kedua angka yang terletak paling kanan sebagai angka sekunder, angka kedua adalah kelompok kedua angka yang terletak di tengah sebagai angka tersier dan kelompok ketiga adalah kelompok dua angka yang terletak paling kiri sebagai angka primer, hal itu dikarenakan untuk memudahkan dan mempercepat dalam proses pemindahan yang semula dari menggunakan sistem SNF menjadi *TDF*.

### 4. Sistem Penyimpanan

Sistem penyimpanan yang digunakan di RS Muhammadiyah Selogiri adalah sentralisasi. Dimana dalam pelaksanaannya sudah sesuai dengan teori Depkes RI (2006)<sup>1</sup> yang menyatakan bahwa penyimpanan sentralisasi adalah sistem penyimpanan dimana terjadi penggabungan antara berkas rekam medis rawat jalan maupun rawat inap disimpan dalam satu tempat, karena semua pasien hanya memiliki satu nomor rekam medis.

Kelebihan pada sistem sentralisasi antara lain mengurangi terjadinya duplikasi dalam penyimpanan dokumen rekam medis, mengurangi jumlah biaya yang

digunakan untuk peralatan dan ruangan, tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan, serta memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.

Kelemahan dari sistem sentralisasi adalah petugas menjadi lebih sibuk karena harus menangani unit rawat jalan maupun rawat inap, tempat pendaftaran penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam.

## 3. Sistem Pengolahan Rekam Medis di RS Muhammadiyah Selogiri

### 1. *Assembling*

Pengelolaan *assembling* di RS Muhammadiyah Selogiri meneliti dan menganalisa kelengkapan dokumen rekam medis (DRM) yang telah dikembalikan dari Unit Rawat Jalan (URJ) maupun Unit Rawat Inap (URI) bersama sensus harian, serta mengendalikan nomor rekam medis bertujuan agar pasien tidak mendapatkan nomor lebih dari satu. Dokumen Rekam Medis (DRM) yang dikembalikan dari unit pelayanan masih belum 100% lengkap hal ini sudah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional yang berlaku di RS Muhammadiyah Selogiri NO. 168/SK/Dir/I/2016.

Dokumen tersebut disusun menurut standar penyusunan lalu masuk dalam sistem komputerisasi. Setelah lengkap dokumen rekam medis diserahkan ke bagian *coding* untuk dilakukan pengkodean. Sedangkan sensus harian ke bagian *Analising Reporting*. Hal ini sudah sesuai dengan Hatta (2010)<sup>5</sup>, bahwa *assembling* adalah kegiatan perakitan berkas rekam medis sesuai dengan urutannya, hal ini dimaksudkan untuk mempermudah pencarian formulir rekam medis yang dibutuhkan.

### 2. *Coding* dan *Indexing*

Pengelolaan sistem *koding indeksing* di RS Muhammadiyah Selogiri sudah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional yang berlaku di RS Muhammadiyah Selogiri No.383.6/SK-Dir/IV.H/RSM/III/2010 bahwa setiap berkas rekam medis harus diberi koding dan diindeks, pemberian kode

atas penyakit berdasarkan ICD -10 dan tindakan pembedahan berdasarkan ICD-9 CM. Namun masih terjadi kendala saat pengkodean karena tidak jelasnya penulisan diagnosa utama oleh dokter penanggungjawab pelayanan sehingga pengelolaan berkas rekam medis harus tertunda yang seharusnya bisa diselesaikan dalam satu hari tersebut. Bila ditemukan ketidaklengkapan diagnosa maka petugas rekam medis di RS Muhammadiyah akan mengelompokkan berkas rekam medis ke rak ketidaklengkapan untuk selanjutnya meminta dokter yang bertanggungjawab melengkapai dokumen tersebut. Kegiatan *indeksing* di RS Muhammadiyah Selogiri sudah sesuai Standar Prosedur Operasional yang berlaku di RS Muhammadiyah Selogiri No.383.6/SK-Dir/IV.H/RSM/III/2010 bahwa jumlah dan macam indeks yang diberlakukan di RS Muhammadiyah Selogiri adalah *indeks* penyakit, *indeks* dokter, *indeks* operasi. Pengindeksan dilakukan setelah dokumen rekam medis diberikan kode berdasarkan kode penyakit, operasi, kematian, dan *indeks* dokter. Dalam pengindeksan meliputi : nomor urut, nomor rekam medis, jenis kelamin, nama, umur, tanggal masuk, tanggal keluar, lama dirawat, jenis diagnosa, jenis operasi, nama dokter, yang merawat. Dalam kegiatan *indeksing* RS Muhammadiyah Selogiri telah terintegrasi dengan komputer sehingga sudah terlaksana saat petugas melakukan *entry* data pasien dalam sistem informasi kesehatan.

### 3. *Analising* dan *Reporting*

Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri sistem *analising and reporting* berfungsi sebagai penganalisis dan laporan dalam sistem pelayanan rekam medis untuk diolah menjadi informasi yang disajikan dalam laporan yaitu laporan Internal dan Eksternal guna mengambil keputusan manajemen. Tetapi dalam pengelolaannya masih mengalami keterlambatan dikarenakan masih banyaknya dokumen yang kurang lengkap. Pada pengelolaannya sudah sesuai dengan Depkes RI, (2006) bahwa *analising reporting* yaitu mengumpulkan, mengolah, dan menyajikan data untuk memperoleh suatu

informasi yang nantinya menjadi keputusan manajemen<sup>1</sup>.

### 4. Sistem *Filing*

Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri dalam penyimpanan berkas dokumen rekam medis menggunakan sistem *Sentralisasi* dengan menggunakan fasilitas *Roll O' Pack* dan rak terbuka. Sebelum menggunakan rak terbuka sebenarnya tempat penyimpanannya menggunakan *Roll O' Pack* tetapi karena banyaknya dokumen pasien dan tidak mampu menampung sehingga rak yang digunakan adalah rak terbuka, selain itu dengan rak terbuka lebih dapat memudahkan petugas mengambil dan mengecek dokumen rekam medis yang tersimpan.

### 4. Sistem Retensi dan Pemusnahan di RS Muhammadiyah Selogiri

Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri sudah pernah melakukan retensi dan pemusnahan pada bulan Oktober tahun 2017. Dalam pelaksanaannya, RS Muhammadiyah Selogiri sudah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional RS No. 168/SK/Dir/I/2016 dan Surat Edaran DIRJEN Yanmed No.HK.00.05.1.5.10.373/1993 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir RM Dasar dan Pemusnahan Arsip RM di Rumah Sakit<sup>4</sup>. Surat edaran tersebut berisi tentang tata cara pemindahan berkas rekam medis aktif menjadi berkas rekam medis in-aktif, tentang tata cara pemusnahan yang harus dihadiri oleh komite rekam medis sebagai ketua, petugas rekam medis senior sebagai sekretaris, serta anggotanya seperti unsur tata usaha, perawat senior, dan tenaga medis lain yang terkait. Memusnahkan sisa-sisa dokumen rekam medis yang rusak, yang tidak bisa terbaca (sesuai pertimbangan dokter dan pihak lain), serta dokumen yang tidak diperlukan. Juga mengabadikan dokumen seperti ringkasan masuk-keluar, resume penyakit, lembar operasi, identifikasi bayi lahir, lembar persetujuan, serta lembar kematian.

## 5. Isi formulir rekam medis di RS Muhammadiyah Selogiri

Rekam medis terdiri dari catatan-catatan data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Dalam penggunaan formulir, RS Muhammadiyah Selogiri sudah sesuai dengan ketentuan PERMENKES No.269/MENKES/PER/III/2008 yaitu berisikan formulir umum dan tambahan yang harus disediakan untuk pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.

## 6. Sistem informasi manajemen RS di RS Muhammadiyah Selogiri

Dari hasil pengamatan, SIMRS di RS Muhammadiyah Selogiri yaitu pilar hospital sudah mampu menghasilkan informasi yang dapat meningkatkan efisiensi, efektifitas, profesionalisme kinerja, serta akses dan pelayanan RS yang hal ini sudah sesuai dengan aturan PERMENKES RI No. 82 Th 2013 tentang SIMRS dan SK Direktur No. 006.09/SK/Dir/I/2018.

## KESIMPULAN

1. Rumah sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri dalam sistem rekam medis yang meliputi:
  - a. Sistem Penamaannya menggunakan nama pasien sendiri sesuai dengan tanda pengenal yang sah seperti KTP, akte kelahiran, SIM, dll.
  - b. Sistem penomorannya menggunakan *Unit Numbering System* (UNS)
  - c. Sistem penjajarannya menggunakan *Terminal Digit Filing* (TDF) dan *Straight Numerical Filing* (SNF).
  - d. Sistem Penyimpanannya menggunakan sistem penyimpanan secara *sentralisasi*. Sistem penyimpanan di RS Muhammadiyah Selogiri sudah menggunakan sistem lemari *roll o'pack*.
  - e. Sistem Penyusutan dan pemusnahan di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri sudah melakukan pemusnahan dokumen rekam medis.

2. Sistem pengelolaan data rekam medis di RS Muhammadiyah Selogiri yaitu:

- a. *Assembling*

Melakukan penyusunan lembar-lembar rekam medis berdasarkan nomer urutan yang sudah ditentukan oleh penyedia formulir rekam medis.

- b. *Coding and Indexing*

Pengkodean penyakit dan tindakan di RS Muhammadiyah Selogiri menggunakan buku ICD 10 dan ICD -9 CM tapi masih ada kendala dalam pemberian kode karena tidak jelasnya penulisan diagnosa utAma oleh DPJP.

- c. *Analizing and Reporting*

Pengelolaan rekam medis *analizing* dan *reporting* dengan cara pengumpulan data baik rawat jalan maupun rawat inap. Untuk rawat inap terdiri dari laporan internal dan laporan eksternal.

- d. *Filing.*

Pengelolaan *filling* di RS Muhammadiyah Selogiri menggunakan sistem *Terminal Digit Filing* (TDF) dan *Straigh Numerical Filing* (SNF) karena keterbatasan tempat penyimpanan yang tidak bisa mencakup TDF semua.

3. RS Muhammadiyah Selogiri sudah pernah melakukan retensi dan pemusnahan pada bulan Oktober tahun 2017. Dalam pelaksanaannya, RS Muhammadiyah Selogiri sudah sesuai dengan Surat Edaran DIRJEN Yanmed No.HK.00.05.1.5.10.373/1993 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir RM Dasar dan Pemusnahan Arsip RM di Rumah Sakit<sup>4</sup>.
4. RS Muhammadiyah Selogiri telah menggunakan jenis-jenis formulir untuk setiap pelayanan rawat jalan, rawat inap maupun gawat daurat yang sudah dengan ketentuan PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III/2008
5. RS Muhammadiyah Selogiri telah menggunakan sistem informasi kesehatan, yaitu pilar hospital yang sudah terintegrasi dengan *Virtual Claim* (Vclaim)

sehingga memudahkan dalam pembuatan surat eligibilitas peserta BPJS.

6. Perlu dilakukan penggabungan dari sistem penajajaran SNF ke sistem penajajaran TDF secara keseluruhan untuk memudahkan dan mempercepat dalam pengambilan dokumen rekam medis. Petugas *filling* perlu meningkatkan ketelitian dalam penyimpanan dokumen rekam medis agar tidak sering terjadi **missfile** (salah letak).

## KEPUSTAKAAN

1. Depkes RI (2006) *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
2. Kemenkes RI (2008) *Permenkes RI 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis*. Indonesia.
3. Kemenkes RI (2004) *UU Praktek Kedokteran RI No. 29 Tahun 2004 Pasal 46 ayat (1). Tentang Sejarah Rekam Medis*. Indonesia.
4. Surat Edaran DIRJEN Yanmed No.HK.00.05.1.5.10.373/1993 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir RM Dasar dan Pemusnahan Arsip RM di Rumah Sakit
5. Hatta (2010) "Pedoman Manejemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan," in. Jakarta: UI Press.