

**IDENTIFIKASI FAKTOR PENYEBAB PENUMPUKAN BERKAS
REKAM MEDIS AKTIF DI RSPAL Dr.RAMELAN SURABAYA**

**LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANG
(PKL)**



Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Jurusan Kesehatan

Oleh :

Weny Wahida Sulistian

NIM. G41181763

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN
TEKNOLOGI**

2022

**Identifikasi Faktor Penyebab Penumpukan Berkas Rekam Medis Aktif Di
Rspal Dr.Ramelan Surabaya**

LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANG

(PKL)



Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan
Kesehatan (S.Tr.Kes) di Program Studi Rekam Medik Jurusan Kesehatan

Oleh :

Weny Wahida Sulistian

NIM. G41181763

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN
TEKNOLOGI**

2022

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI JEMBER

IDENTIFIKASI FAKTOR PENYEBAB PENUMPUKAN BERKAS
REKAM MEDIS AKTIF DI RSPAL Dr.RAMELAN SURABAYA

Telah diuji pada tanggal 21 Maret 2022
Telah dinyatakan memenuhi syarat

Tim Penguji:
Ketua Penguji,



Andri Permana Wicaksono, S.ST., M.T
NIP. 0005038702

Sekretaris Penguji,



dr. Novita Nuraini, M.A.R.S
NIP. 198411072010122002

Anggota Penguji,



Indah Nurafifah, A.Md.PK
NIP. 198510242009122002



PRAKATA

Segala puji syukur penulis hanturkan kepada Allah SWT yang telah memberikan keselamatan, rahmat dan nikmat-Nya yang begitu banyak sehingga Laporan Praktek Kerja Lapang yang berjudul “Identifikasi Faktor Penyebab Penumpukan Berkas Rekam Medis Aktif Di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya” dapat terlaksana dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kelancaran dan kemudahan dalam pelaksanaan Praktek Kerja Lapang di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
2. Orang tua saya yang selalu mendoakan dan memberi support dalam Praktek Kerja Lapang dan pembuatan laporan ini.
3. Andri Permana Wicaksono, S.ST., M.T. yang selalu membimbing dan memberi semangat.
4. Indah Nurafifah, A.Md.PK selaku pembimbing lapang rekam medis RSPAL Dr.Ramelan Surabaya yang selalu membimbing dan mengarahkan dalam pelaksanaan Praktek Kerja Lapang ini.
5. Dosen-dosen dari Politeknik Negeri Jember dan Ibu/Bapak praktisi rekam medis di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
6. Seluruh staf dan semua pihak RSPAL Dr.Ramelan Surabaya yang membantu memberikan data dan informasi yang dibutuhkan dalam Praktek Kerja Lapang ini.
7. Teman-teman seperjuangan MIK 2018.
8. Laporan PKL ini saya dedikasikan kepada sahabat saya Alm.Queen Safira Ramadhani MIK'18.

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Weny Wahida Sulistian

NIM : G41181763

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa segala pernyataan dalam Laporan Praktek Kerja Lapang saya yang berjudul “Identifikasi Faktor Penyebab Penumpukan Bekas Rekam Medis Aktif di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya” merupakan gagasan dan hasil karya sendiri dengan arahan komisi pembimbing, dan belum pernah diajukan dalam bentuk apapun pada perguruan tinggi mana pun. Semua data dan informasi yang digunakan telah dinyatakan secara jelas dan dapat diperiksa kebenarannya. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam naskah dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir Laporan Praktek Kerja Lapang ini.

Surabaya, 21 Maret 2022

Weny Wahida Sulistian

NIM. G41181763

RINGKASAN

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya diketahui bahwa pada tahun 2022 terjadi penumpukan berkas rekam medis aktif yaitu 1.223 berkas. Dampak penumpukan berkas rekam medis di ruang *filing* yaitu petugas kesusahan dalam proses pencarian, pengambilan dan pengembalian berkas rekam medis di rak penyimpanan maupun berkas yang berada di luar rak, dikarenakan berkas yang tidak rapi dan terlalu padat. Dapat menimbulkan kerusakan fisik berkas rekam medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor penyebab penumpukan berkas rekam medis aktif di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya. Jenis penelitian ini menggunakan kualitatif dan pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil yang didapatkan bahwa penyebab penumpukan berkas rekam medis yang mempengaruhi dari sisi *Man* yaitu petugas pernah mengikuti pelatihan rekam medis, dari sisi *Money* yaitu tidak adanya anggaran untuk pengadaan rak, dari sisi *Material* yaitu banyaknya jumlah kunjungan berkas rekam medis pasien rawat inap, dari segi *Machine* yaitu jumlah rak penyimpanan tidak sesuai kebutuhan dan dari segi *Method* yaitu pelaksanaan sistem penyimpanan yang tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedure (SOP).

Kata kunci : penumpukan, berkas, rekam medis, rumah sakit

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PRAKATA	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RINGKASAN	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan dan Manfaat	4
1.2.1 Tujuan Umum PKL	4
1.2.2 Tujuan Khusus PKL.....	4
1.2.3 Manfaat PKL.....	4
1.3 Lokasi dan Waktu	5
1.4 Metode Pelaksanaan	5
BAB 2. KEADAAN UMUM RUMAH SAKIT	6
2.1 Sejarah Rumah Sakit	6
2.2 Struktur Organisasi	8
2.3 Kondisi Lingkungan	9
2.3.1 Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit	10
2.3.2 Tugas Pokok, Peran dan Fungsi Rumah Sakit.....	10
2.3.3 Denah Rumah Sakit	12
BAB 3. KEGIATAN UMUM LOKASI PKL	13
3.1 Mengidentifikasi Pelaksanaan Kegiatan Manajemen Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Berdasarkan Aspek Manajemen Pelayanan Rekam Medis Dan Informasi	

Kesehatan Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut dr.Ramelan Surabaya Tahun 2022	13
3.1.1 Mengidentifikasi Registrasi semua kunjungan di Unit Rawat Jalan / Unit Rawat Inap.....	13
3.1.2 Mengidentifikasi Alur Prosedur Penerimaan Pasien yang Datang ke Rumah Sakit	20
3.1.3 Mengidentifikasi dan Melaksanakan Cara Pengisian Indeks	27
3.1.4 Melaksanakan Kegiatan Assembling.....	29
3.1.5 Mengidentifikasi SOP Penyusutan dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit	30
3.1.6 Mengidentifikasi Format Formulir	32
3.1.7 Menghitung Jumlah Kebutuhan PMIK di Rekam Medis dengan Menggunakan metode WISN dan ABK Kes.....	35
3.1.8 Melaksanakan Kegiatan Mutu Rekam Medis.....	39
3.1.9 Melaksanakan Tugas Peran PMIK dalam Mengelola Unit Kerja yang Berhubungan dengan Perencanaan, Pengorganisasian, Penataan dan Pengontrolan Unit RMIK di Fasilitas Kesehatan	41
3.2 Mengidentifikasi pelaksanaan kegiatan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan berdasarkan aspek statistic kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik di Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr.Ramelan Surabaya tahun 2022.....	112
3.2.1 Data dan Variabel	112
3.2.2 Pengumpulan Data.....	112
3.2.3 Penyajian Data, distribusi dan interpretasi data.....	113
3.2.4 Sensus Data Pasien	113
3.2.5 Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan	114
3.2.6 Jenis Pelaporan Internal dan Eksternal di Rumah Sakit ..	118
3.2.7 Laporan 10 Besar Penyakit Rawat Jalan dan Rawat Inap	121

3.3 Mengidentifikasi Pelaksanaan Kegiatan Manajemen Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Berdasarkan Aspek Klasifikasi Dan Kodefikasi Penyakit, Masalah Yang Berkaitan Dengan Kesehatan Dan Tindakan Medis Di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya Tahun 2022	123
3.3.1 Hasil Identifikasi Menentukan Penyakit dan Permasalahan Kesehatan serta Kode Tindakan, Sesuai Dengan Pedoman yang Berlaku Di Indonesia	123
3.3.2 Hasil Identifikasi Kelengkapan Informasi Penunjang Diagnosis untuk Mendapatkan Kode Penyakit dan Masalah Terkait Kesehatan serta Kode Tindakan yang Akurat	125
3.3.3 Hasil Mengelola Indeks Penyakit, Tindakan, Kematian, Dan Indeks Dokter, Guna Kepentingan Laporan Laporan Medis dan Statistik serta Permintaan Informasi Pasien secara Cepat dan Terperinci.	127
3.4 Hasil Identifikasi Pelaksanaan Kegiatan Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Berdasarkan Aspek Manajemen Data dan Informasi Kesehatan di RSPAL dr.Ramelan Surabaya	128
3.4.1 Hasil Identifikasi Jenis Aplikasi yang Digunakan Dalam Penyelenggaraan Unit Rekam Medis di Rumah Sakit.....	128
3.4.2 Hasil pengoperasian aplikasi INA CBG's, SIMRS dan memahami interoperabilitasnya serta mampu mengatasi <i>trouble shooting</i> yang terjadi	130
3.4.3 Hasil analisis sistem informasi pendaftaran rawat jalan dan rawat inap dengan menggunakan <i>flowchart system</i>	135
3.4.4 Hasil analisis pelaporan di bagian/unit rekam medis berdasarkan masukan dari sistem pendaftaran, baik rawat jalan ataupun rawat inap	138

3.4.5	Hasil desain Database/Basis Data SIMRS khususnya unit rekam medis dilengkapi <i>primary key</i> dan <i>foreign key</i> masing-masing tabel	138
3.4.6	Hasil analisis teknologi yang digunakan serta menggambarkan rancangan sistem yang dibutuhkan untuk menyempurnakan fitur dari sistem yang ada	138
3.4.7	Hasil evaluasi implementasi Sistem Informasi Manajemen (SIM) di fasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan metode sistem	139
BAB 4. Kegiatan Khusus Lokasi PKL dan Pembahasan		140
4.1	Identifikasi 5 unsur manajemen yaitu faktor <i>man</i> yang menyebabkan penumpukan berkas rekam medis.....	140
4.2	Identifikasi 5 unsur manajemen yaitu faktor <i>money</i> yang menyebabkan penumpukan berkas rekam medis.....	142
4.3	Identifikasi 5 unsur manajemen yaitu faktor <i>material</i> yang menyebabkan penumpukan berkas rekam medis.....	143
4.4	Identifikasi 5 unsur manajemen yaitu faktor <i>machine</i> yang menyebabkan penumpukan berkas rekam medis.....	144
4.5	Identifikasi 5 unsur manajemen yaitu faktor <i>method</i> yang menyebabkan penumpukan berkas rekam medis.....	145
BAB 5. Kesimpulan dan saran.....		147
5.1	Kesimpulan	147
5.2	Saran	147
DAFTAR PUSTAKA		148

DAFTAR TABEL

1.1 Data penumpukan berkas rekam medis	2
3.1 Aspek Anatomi Formulir Informed Consent	32
3.2 Aspek Fisik Formulir Informed Consent	33
3.3 Aspek Isi Formulir Informed Consent	33
3.4 Menetapkan waktu kerja tersedia di Filling	35
3.5 Standar Kelonggaran Filling.....	36
3.6 Waktu Kerja Tersedia	37
3.7 Menetapkan komponen beban kerja dan norma waktu.....	38
3.8 Menghitung Standar Beban Kerja (SBK)	38
3.9 Menghitung Standar Tugas Penunjang dan Faktor Tugas Penunjang.....	38
3.10 Staff Bagian Administrasi Medis	42
3.11 Pelaksanaan.....	110
3.12 Dignosis Penyakit dan Tindakan Medis pada Resume Medis	124
4.1 Latar belakang pendidikan informan	140
4.2 Jumlah kunjungan pasien rawat inap tahun 2021	143

DAFTAR GAMBAR

1.1 Penumpukan berkas rekam medis	3
2.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit RSPAL dr.Ramelan Surabaya	8
2.2 Struktur Organisasi Bagian Administrasi Medis.....	9
2.3 Denah RSPAL Dr.Ramelan Surabaya	12
3.1 Struktur Organisasi Bagian Administrasi Medis.....	44
3.2 Grafik Barber Johnson dan Interpretasi di RSPAL dr.Ramelan Surabaya tahun 2021	118
3.3 Laporan Penyakit 10 Besar Penderita Rawat Jalan Tahun 2021.....	121
3.4 Laporan Penyakit 10 Besar Penderita Rawat Inap Tahun 2021	122
3.5 Formulir Ringkasan Keluar (Resume)	127
3.6 Flowchart Sistem Rawat Jalan dan Rawat Inap	137
3.7 Tampilan SIMRS RSPAL dr.Ramelan	139

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan maka pelayanan harus tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima, mudah dijangkau serta bermutu. Seluruh proses pelayanan kesehatan akan berjalan dengan baik apabila didukung dengan pelayanan yang baik pula, salah satu jenis pelayanan kesehatan adalah pelayanan rekam medis.

Rekam medis merupakan berkas atau bukti tertulis yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan yang sewaktu-waktu dapat dipertanggungjawabkan (Kemenkes, 2008). Rekam medis dibuat oleh setiap dokter atau dokter gigi ketika menjalankan praktik kedokteran (Kemenkes, 2008). Rekam medis yang telah diisi lengkap oleh pemberi pelayanan kesehatan, selanjutnya berkas akan disimpan di ruang penyimpanan.

Penyimpanan merupakan suatu kegiatan menyimpan, penataan atau penyimpanan (*storage*) berkas rekam medis. Kegiatan penyimpanan dilakukan pada rak penyimpanan di ruang penyimpanan berkas rekam medis. Oleh karena itu, agar terjaga kerahasiaannya, terhindar dari kerusakan, dan mempermudah petugas dalam pengambilan dan pengembalian rekam medis sehingga pelayanan menjadi efektif dan efisien. Penyimpanan berkas rekam medis yang baik merupakan salah satu kunci keberhasilan atau kebaikan manajemen rekam medis dari suatu pelayanan kesehatan, tentunya jika didukung dengan sistem yang baik.

RSPAL dr.Ramelan Surabaya merupakan rumah sakit pusat TNI AL bertipe A. RSPAL dr.Ramelan Surabaya memiliki fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari pelayanan rawat jalan, rawat inap, instalasi gawat darurat serta pelayanan administrasi. Pelayanan administrasi yakni pelayanan dengan

menyelenggarakan berkas rekam medis yang berisi data pasien RSPAL dr.Ramelan Surabaya yang dikelola kemudian disimpan di ruang penyimpanan. Pelaksanaan sistem penyimpanan berkas rekam medis RSPAL dr.Ramelan Surabaya menerapkan sistem sentralisasi, dimana berkas rekam medis rawat jalan, IGD, dan rawat inap disimpan dalam satu folder serta menggunakan sistem penjajaran berkas rekam medis menggunakan *terminal digit filing* yaitu dengan menggunakan 8 angka yang dikelompokkan masing-masing terdiri dari 2 angka.

Berdasarkan hasil studi observasi yang dilakukan selama kegiatan praktek kerja lapang khususnya di instalasi rekam medis RSPAL dr.Ramelan Surabaya, terjadi penumpukan berkas rekam medis di ruang penyimpanan dikarenakan padatnya berkas rekam medis pada rak penyimpanan. Adapun data penumpukan berkas rekam medis sebagai berikut:

Tabel 1.1 Data penumpukan berkas rekam medis

No	Nomor rak	Penumpukan
1	06	106
2	07	140
3	08	71
4	10	73
5	11	51
6	13	56
7	14	80
8	15	97
9	22	48
10	28	55
11	30	40
12	35	105
13	52	188
14	48	85
15	49	6
16	55	22
Jumlah		1.223

Berdasarkan tabel diatas, terdapat 16 rak dari 55 rak yang mengalami kepadatan tersebut dengan jumlah berkas yang berada di luar rak sebanyak 1.223 berkas rekam medis dari 5.200 berkas rekam medis yang seharusnya tersimpan di dalam rak penyimpanan. Berikut merupakan berkas rekam medis yang mengalami penumpukan:



Gambar 1.1 Penumpukan berkas rekam medis

Gambar 1.1 merupakan kondisi penumpukan berkas rekam medis yang terletak di lantai. Faktor lain yang menyebabkan penumpukan berkas rekam medis yakni banyaknya berkas rekam medis di ruang *filing*, jumlah rak penyimpanan tidak sesuai kapasitas, serta tidak kesesuaian pelaksanaan SOP sistem penyimpanan berkas rekam medis.

Dampak penumpukan berkas rekam medis di ruang *filing* yaitu petugas kesusahan dalam proses pencarian, pengambilan dan pengembalian berkas rekam medis di rak penyimpanan maupun berkas yang berada di luar rak, dikarenakan berkas yang tidak rapi dan terlalu padat. Sejalan dengan penelitian Kamilia *et al.*, (2020) yang menyatakan bahwa penumpukan berkas rekam medis dapat menyebabkan akses petugas *filing* terganggu saat melakukan pengambilan dan pengembalian berkas rekam medis. Dapat menimbulkan kerusakan fisik berkas rekam medis. Padatnya rak penyimpanan dapat menyebabkan kerusakan dokumen rekam medis yang akan berdampak pada isi rekam medis (Dewi & Muthmainnah, 2020).

Berdasarkan uraian permasalahan yang ada di RSPAL dr.Ramelan Surabaya, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Identifikasi Faktor Penyebab Penumpukan Berkas Rekam Medis Aktif di Ruang Filing RSPAL dr.Ramelan Surabaya”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Mengetahui faktor penyebab penumpukan berkas rekam medis aktif di ruang *filing* RSPAL dr.Ramelan Surabaya?

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Mengidentifikasi faktor penyebab penumpukan berkas rekam medis aktif di ruang *filing* berdasarkan faktor *man*?
- b. Mengidentifikasi faktor penyebab penumpukan berkas rekam medis aktif di ruang *filing* berdasarkan faktor *money*?
- c. Mengidentifikasi faktor penyebab penumpukan berkas rekam medis aktif di ruang *filing* berdasarkan faktor *material*?
- d. Mengidentifikasi faktor penyebab penumpukan berkas rekam medis aktif di ruang *filing* berdasarkan faktor *machine*?
- e. Mengidentifikasi faktor penyebab penumpukan berkas rekam medis aktif di ruang *filing* berdasarkan faktor *method*?

1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Mahasiswa
 - 1) Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam upaya pengembangan ilmu rekam medis di masa mendatang
 - 2) Sebagai wujud dalam menerapkan teori yang diperoleh dari perkuliahan ke dalam praktek dilapangan yang sesungguhnya
- b. Bagi Politeknik Negeri Jember
 - 1) Menambah referensi untuk bahan ajar di lingkungan kampus Politeknik Negeri Jember.
 - 2) Sebagai bukti otentik bahwa mahasiswa Politeknik Negeri Jember sudah melaksanakan kegiatan PKL pada semester akhir.
- c. Bagi Rumah Sakit

Laporan ini diharapkan dapat menjadi solusi terhadap permasalahan penumpukan berkas rekam medis di RSPAL dr.Ramelan Surabaya

1.3 Lokasi dan Waktu

- a. Lokasi Praktek Kerja Lapang RSPAL Dr Ramelan Surabaya beralamat di Jalan Gadung No 1 Surabaya.
- b. Jadwal Praktek Kerja Lapang dengan analisis pelaksanaan kegiatan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan di RSPAL Dr Ramelan Surabaya pada tanggal 10 Januari sampai dengan 25 Maret 2022.

1.4 Metode Pelaksanaan

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif pada penelitian ini dengan cara deskripsi yakni memberikan gambaran dan identifikasi faktor penyebab penumpukan berkas rekam medis menggunakan 5 unsur manajemen (*man, money, material, machine, method*). Sumber data yang didapatkan yakni sumber data primer dan sekunder. Data primer didapatkan dengan melakukan penelitian terhadap suatu topik/pembahasan, sedangkan data sekunder didapatkan dari laporan-laporan rumah sakit terutama yang berkaitan dengan manajemen rekam medis. Teknik pengumpulan data dalam laporan ini diantaranya :

1. Wawancara

Wawancara merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan tatap muka, dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari responden. Metode ini bertujuan agar peneliti memperoleh data primer. Peneliti melakukan wawancara mendalam kepada beberapa informan yaitu 3 petugas *filig*.

2. Observasi

Observasi atau pengamatan merupakan suatu prosedur yang dilakukan dengan cara melihat, mendengar, dan mencatat situasi tertentu yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengamatan langsung terhadap berkas rekam medis dari variabel unsur manajemen 5M (*man, money, material, machine, method*) di RSPAL dr.Ramelan Surabaya.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan bukti rekaman dan hasil foto yang didapatkan saat peneliti melakukan kegiatan penelitian terhadap variabel unsur manajemen 5M (*man, money, material, machine, method*) di RSPAL dr.Ramelan Surabaya. Dokumentasi dilakukan sebagai bukti bahwa peneliti benar-benar melakukan penelitian.

BAB 2. KEADAAN UMUM RUMAH SAKIT

2.1 Sejarah Rumah Sakit

Sejarah RSPAL dr.Ramelan Surabaya berawal pada 7 Agustus 1950, pada saat angkatan laut kerajaan Belanda menyerahkan Marine Hospital Surabaya kepada ALRIS (Angkatan Laut Republik Indonesia Serikat). Dengan adanya peristiwa itu maka lahirlah RSAL Surabaya yang menempati sayap timur Rumah Sakit Karang Menjangan dengan Kapasitas 129 tempat tidur. Tugas pertama RS ini adalah melaksanakan dukungan kesehatan terhadap ALRI, dengan kegiatan seleksi calon dan anggota serta pengobatan anggota yang sakit.

Selanjutnya pada bulan juni 1958 dibentuk pleton kesehatan dan tim bedah di kapal rumah sakit untuk mendukung operasi merdeka. Dan pada pertengahan tahun 1962 disiapkan personil medis yang mengawaki kapal rumah sakit untuk mendukung Operasi Jayawijaya. Pembentukan tim bedah ini dibantu oleh fakultas kedokteran UNAIR dan seluruh sukarelawan.

RSAL Wonocolo diresmikan penggunaannya pertama kali pada tanggal 20 Desember 1962 oleh Panglima Kodamar/Armada atas nama Menteri/Kepala Staf TNI AL. Selesai trikora dimulai kegiatan penelitian kesehatan dibawah air bersama-sama dengan fakultas kedokteran UNAIR, terutama bagian fisiologi dan bedah. Di awal tahun 1970, rumah sakit ini selain mendukung satuan-satuan operasi TNI AL, dipergunakan untuk merawat kesehatan keluarga TNI AL.

Pada 20 Februari 1974 RSAL Surabaya diresmikan menjadi RUMKITAL Dr.Ramelan berdasarkan surat keputusan kasal: SKEP/5401:/II/1974. Kemudian pada tanggal 14 Mei 1974 peranan RUMKITAL dr.Ramelan ditingkatkan menjadi rumah sakit tingkat I atau pusat rujukan ABRI untuk wilayah Indonesia Timur. Sejak saat itu, RUMKITAL Dr.Ramelan bertugas mendukung satuan-satuan operasional ABRI yang sedang melaksanakan operasi-operasi atau latihan di wilayah Indonesia Timur dengan pembentukan tim bedah mobil dan menampung penderita akibat operasi dan latihan.

Pada tahun-tahun berikutnya, RUMKITAL Dr.Ramelan mengalami perkembangan dengan dibangun dan dikembangkannya unit bedah sentral,

lembaga keangkatan lautan, fisioterapi, bengkel orthopedi, unit rawat jalan, ruang perawatan lengkap beserta fasilitas pendukungnya, penggunaan unit hemodialisa, unit gawat darurat terpadu, angiografi, juga gedung-gedung penunjang yaitu gedung serba guna (GSG), Masjid Ashshihah, gapura, gedung radiologi, MRI, taman observasi anak yang diresmikan oleh Presiden RI (18 September 2004), radioterapi, apotek Askes, ESWL.

Pada tanggal 18 September 2009, RS TNI Angkatan Laut dr.Ramelan mendapat sertifikat akreditasi rumah sakit Nomor: YN.001.10/III/3506/09 akreditasi penuh tingkat lengkap. Sertifikat ini diberikat sebagai pengakuan bahwa rumah sakit telah memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang meliputi 16 pelayan. Selain itu RUMKITAL dr.Ramelan telah mendapat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1687/MENKES/SK/VIII/2011 tanggal 8 Agustus 2011 tentang penetapan kelas Rumah Sakit Angkatan Laut dr.Ramelan Surabaya Provinsi Jawa Timur, sebagai Rumah Sakit Umum Kelas A.

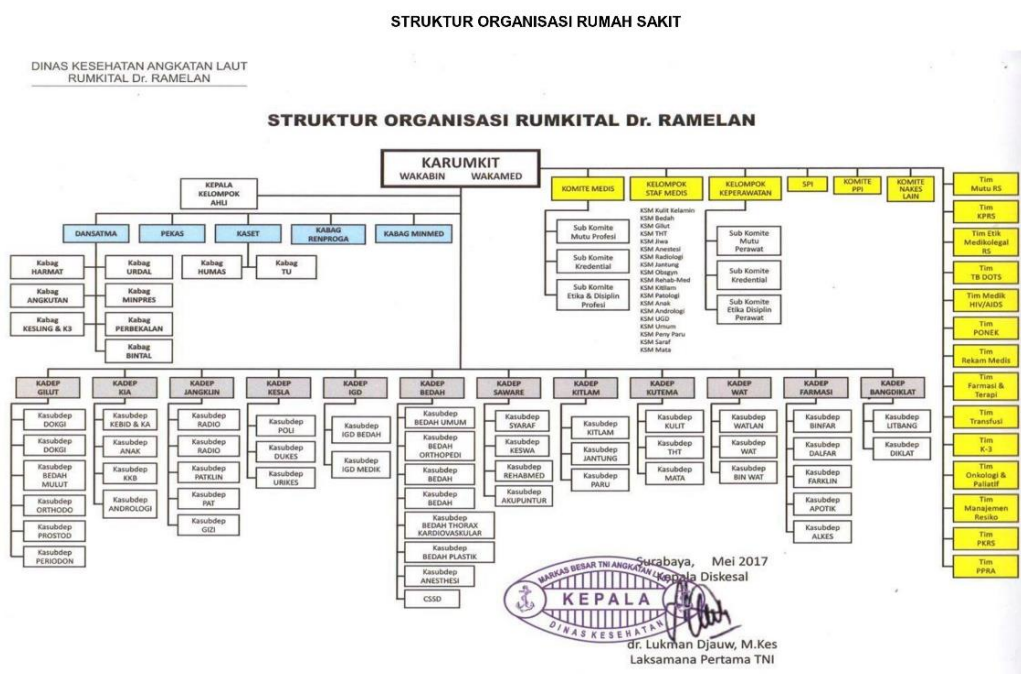
Pada tanggal 11 Oktober 2011 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.03.05/III/2461/2011, Rumah Sakit Umum Rumkital Dr.Ramelan Surabaya ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan utama Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah Surabaya, sehingga dapat menyelenggarakan pelayanan, pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan, profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya sesuai standart rumah sakit pendidikan.

Kemudian, pada tanggal 29 November 2011, RUMKITAL dr.Ramelan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2394/MENKES/SK/XI/2011 mendapatkan ijin operasional tetap. Sehingga pada tanggal 17 Maret 2021, RUMKITAL dr.Ramelan berubah menjadi RSPAL Dr.Ramelan sehingga sampai dengan tahun 2021 ini, RSPAL Dr.Ramelan telah berusia 72 tahun, dengan pelayanan sebagai berikut :

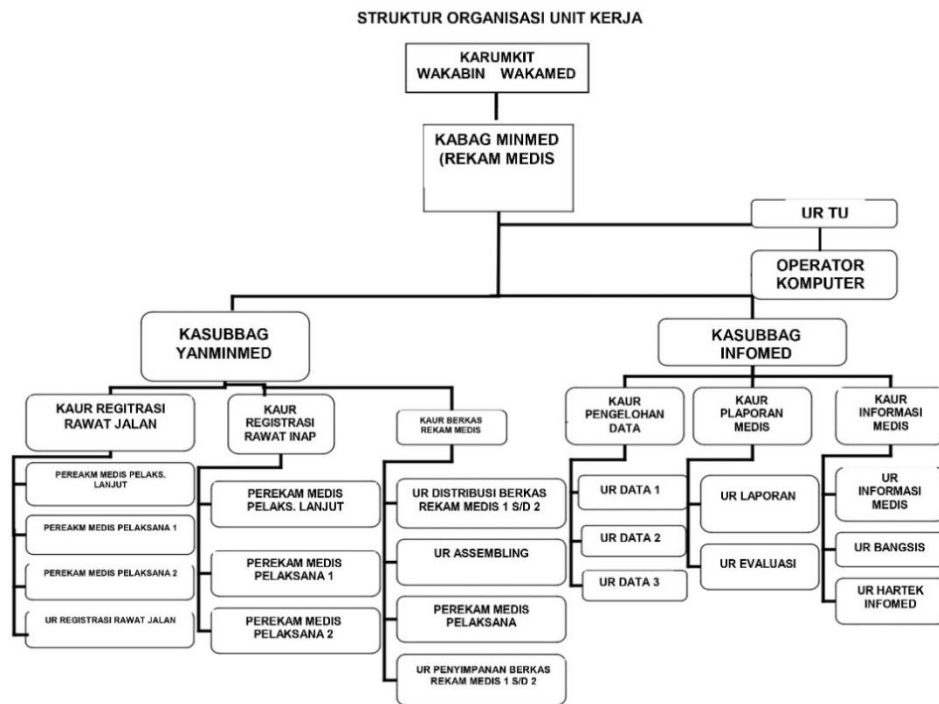
- a. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
- b. Pelayanan Rawat Jalan dengan 43 Klinik Spesialis dan Sub-Spesialis.
- c. Pelayanan Rawat Inap dengan 730 tempat tidur perawatan.
- d. Pelayanan medis Spesialistik dan Sub-Spesialistik

- e. Pelayanan Bedah Sentral
- f. Pelayanan Intensif Sentral
- g. Pelayanan Hemodialisis
- h. Pelayanan Radioterapi
- i. Pelayanan Penunjang Diagnostik, meliputi :
CT-Scan, Radio-Imaging, Laboratorium
- j. Pusat pelayanan kesehatan jantung

2.2 Struktur Organisasi



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit RSPAL dr.Ramelan Surabaya



Gambar 2.2 Struktur Organisasi Bagian Administrasi Medis

2.3 Kondisi Lingkungan

Gambaran umum mengenai RUMKITAL Dr.Ramelan adalah sebagai berikut:

Nama : Rumah Sakit TNI Angkatan Laut (RUMKITAL Dr.Ramelan)

Kelas RS : Tipe A/ Tingkat 1 TNI

Status Kepemilikan : Kementerian Pertahanan

Tahun berdiri : 7 Agustus 1950

Alamat : Jalan Gadung No. 1 Surabaya – Jawa Timur – Indonesia

Telepon : 62-31-8438153, 8438154

Fax : 62-31-8437511

Email : Infomedrsal@rsalramelan.com

Karumkit : Laksma TNI dr. Gigih Imanta Jayatri,
Sp.PD.,FINASIM, M.M

Rumah Sakit TK I TNI Wilayah Timur (Intergrasi):

- a. TNI AL
- b. TNI AD
- c. TNI AU
- d. Jaminan Kesehatan Nasional
- e. Masyarakat Umum

2.3.1 Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit yang terkemuka dalam dukungan dan pelayanan kesehatan serta Pendidikan.

b. Misi

1. Melaksanakan dukungan kesehatan secara optimal bagi prajurit TNI dalam pelaksanaan tugas operasi dan latihan
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang profesional dan terintegrasi bagi TNI dan masyarakat
3. Mewujudkan pusat – pusat unggulan pelayanan kesehatan yang handal
4. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan yang bermutu
5. Meingkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan berkelanjutan

c. MOTTO

Satukan Tekad Berikan Layanan T E R B A I K (Terpercaya, Efisien, Ramah, Berkualitas, Akurat, Inovatif, Komunikatif).

2.3.2 Tugas Pokok, Peran dan Fungsi Rumah Sakit

RSPAL Dr.Ramelan merupakan rumah sakit TNI angkatan Laut dengan kapasitas 730 tempat tidur merupakan milik tentara nasional angkatan laut (TNI AL). RSPAL Dr.Ramelan Surabaya mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan paripurna dengan motto “Satukan Tekad Berikan Layanan T E R B A I K“ (Terpercaya, Efisien, Ramah, Berkualitas, Akurat, Inovatif, Komunikatif).

a. Tugas Pokok

Menyelenggarakan dukungan kesehatan dan [elayanan lesehatan bagi anggota TNI AL beserta keluarga.

b. Peran

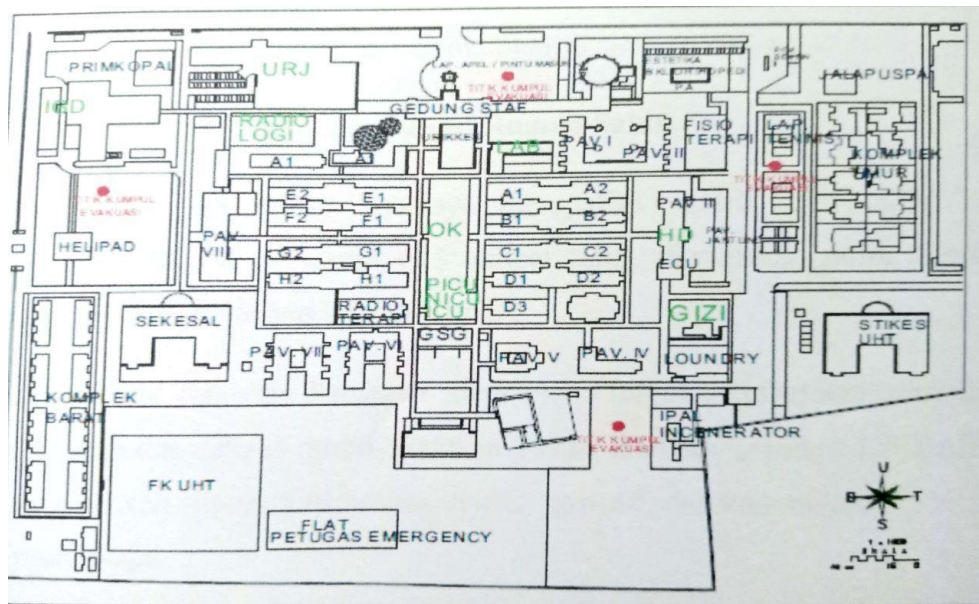
RSPAL dr.Ramelan berfungsi sebagai pusat rujukan kesehatan TNI AL.

c. Fungsi

Dalam rangka melaksanakan tugas tersebut RSPAL Dr.Ramelan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- 1) Memberikan dukungan kesehatan pada satuan operasi armada RI kawasan Timur.
- 2) Memberikan dukungan kesehatan pada setiap kegiatan hari besar nasional dan TNI AL/TNI.
- 3) Mengikuti operasi Surya Bhaskara Jaya.
- 4) Memberikan dukungan kesehatan pada VIP dan VVIP atau tamu dari luar negeri yang berkunjung ke Jawa Timur khususnya Jawa Timur.
- 5) Memberikan dukungan pada armada jaya, baik personil dan obat-obatan.
- 6) Menyelenggarakan latihan kesehatan secara bertingkatan dan berlanjut dalam rangka memberikan dukuangan kesehatan pada operasi dan latihan.
- 7) Menyelenggarakan latihan TSL, BTLS, dan kegawatdaruratan medik.
- 8) Menyusun dan melaksanakan program pelayanan kesehatan umum, spesialistik, dan subspecialistik yang meliputi pengujian dan pemeriksaan kesehatan serta rehabilitasi penderita.
- 9) Menyelenggarakan upaya pelayyanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan spesialistik bagi prajurit TNI/PNS beserta keluarganya maupun masyarakat umum.

2.3.3 Denah Rumah Sakit



Gambar 2.3 Denah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

BAB 3. KEGIATAN UMUM LOKASI PKL

3.1 Mengidentifikasi Pelaksanaan Kegiatan Manajemen Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Berdasarkan Aspek Manajemen Pelayanan Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut dr.Ramelan Surabaya Tahun 2022

3.1.1 Mengidentifikasi Registrasi semua kunjungan di Unit Rawat Jalan / Unit Rawat Inap

1. Sistem Penamaan Rekam Medis

- a. Setiap pasien baru wajib mengisi formulir pendaftaran pasien yang tersedia diloket pendaftaran rawat jalan / IGD dengan lengkap, benar, dan jelas, sesuai dengan kartu identitas yang masih berlaku (KTP / KTA dll).
- b. Petugas Minmed diloket pendaftaran rawat jalan / rawat inap / IGD membuatkan rekam medis pasien sesuai kriteria pasien :
 - BPJS
 - TNI, PNS, Keluarga, HANKAM, NON HAN HANKAM, Mandiri, PBI.
 - UMUM
 - PC UMUM
 - PC KERJASAMA
- c. Lembar identitas pasien berisi :
 - a) Tanggal rekam medis
 - b) No RM : Keluar otomatis sesuai program Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)
 - c) Nama Pasien :
 - Nama pasien ditulis sesuai dengan identitas (KTP/KTA, SIM, dll)
 - Kata Tn / Ny / An / Ny By ditulis dibelakang nama
Contoh : Fatimah Ny
 - Untuk bayi baru lahir / belum diberi nama ditulis nama ibu bayi : Ny.
By. Contoh : Fatimah Ny.By

- Apabila bayinya kembar, ditulis nama ibu bayi, Ny.By.I / Ny.By.II dst

Contoh : Fatimah Ny.By.I

: Fatimah Ny. By. II dst

- d) Tanggal lahir / Umur
- e) Status pernikahan
- f) Agama
- g) Pendidikan
- h) Alamat
- i) Nomor telpon
- j) Pekerjaan
- k) NRP / NIP
- l) Pangkat / Golongan
- m) Identitas keluarga / Pengantar :
 - Nama
 - Tanggal lahir / Usia
 - Alamat
 - Nomor Telpon / HP
 - Hubungan Keluarga

2. Sistem Penomoran Rekam Medis

- a. Petugas pendaftaran memasukkan data identitas pasien sesuai data identitas terbaru yang diisi pada lembar identitas pasien kedalam SIMRS.
- b. Data identitas untuk bayi baru lahir penamaan sesuai nama ibu ditambah dengan bayi sedangkan identitas lainnya sesuai dengan identitas yang diberikan dari ruang melahirkan.
- c. Contoh : Nama ibu : Lina Subaida Ny. Maka untuk bayinya diberi nama : Lina Subaida Ny.By
- d. Setelah semua identitas pasien masuk kedalam computer maka nomor rekam medis akan keluar secara otomatis.
- e. Penomoran rekam medis pasien di Rumkital Dr.Ramelan menggunakan nomor dengan angka akhir (penambahan di akhir nomer)

- f. Apabila terjadi gangguan misalnya listrik padam, jaringan computer trouble dan lain-lain yang mengakibatkan tidak berjalannya penomoran rekam medis secara otomatis, maka file akan ditetap dibuat dengan langkah-langkah sebagai berikut :
1. Ambil blanko identitas manual.
 2. Isikan data pasien sesuai dengan blanko pendaftaran yang diisi oleh pasien.
 3. Lembar identitas yang telah diisi secara manual masukkan ke dalam file (tanpa nomor) selanjutnya dapat didistribusikan ke poliklinik tujuan dengan perlakuan khusus.
 4. Apabila listrik telah hidup, computer telah pulih atau gangguan yang menyebabkan sistem penomoran otomatis berhenti telah terlampaui maka segera masukkan identitas pasien dari lembar identitas untuk mendapatkan nomor rekam medis secara otomatis, hal ini berlaku untuk pasien yang akan rawat inap.
 5. Setelah rekam medis (tanpa nomor) dari unit rawat jalan kembali ke bagian rekam medis, maka cari ke komputer link dengan pencarian nama dan atau alamat pasien untuk mendapatkan nomor rekam medis.
 6. Setelah rekam medis pasien telah diberi nomor rekam medis maka file dapat dimasukkan ke dalam rak penyimpanan.
 7. Untuk kartu pasien bisa kita berikan setelah pasien berkunjung kembali dengan cara mencari nama dan atau alamat pasien ke dalam SIMRS.
3. Pembuatan Kartu Identitas Pasien
- a. Petugas pendaftaran mempersilahkan pasien baru mengisi blanko pendaftaran pasien baru dengan lengkap setelah persyaratan lain terpenuhi selanjutnya data di entrikan ke SIMRS.
 - b. Print lembar identitas yang telah mendapatkan no rm dan masukkan kedalam berkas rekam medis.
 - c. Cetak label berkas rekam medis yang berisikan barcode rm, nama dan alamat pasien lalu diletakkan pada berkas rekam medis pasien serta

menuliskan no rekam medis, status dan tahun pembuatan pada berkas rekam medis.

- d. Cetak kartu pasien yang telah berisi nomor rekam medis pasien (barcode) yang berisi nama, jenis kelamin, tanggal lahir dan alamat.
- e. Kartu pasien yang sudah dicetak dan diserahkan langsung kepada pasien oleh petugas loket pendaftaran.

4. Sistem Penyimpanan Rekam Medis

- a. Sistem penyimpanan berkas rekam medis pasien menganut sistem sentralisasi dimana berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap dan instalasi gawat darurat disimpan menjadi satu secara terpusat.
- b. Setiap pasien hanya memiliki satu nomor rekam medis.
- c. Penyimpanan berkas rekam medis aktif menggunakan sistem terminal digit filling system dengan menggunakan 8 angka yang dikelompokkan masing-masing terdiri dari 2 angka.
- d. Sistem penyimpanan berkas rekam medis inaktif yang sudah 5 tahun tidak berobat akan dipisahkan sendiri diruang berkas rekam medis inaktif untuk selanjutnya akan diproses untuk dimusnahkan berdasarkan aturan yang ada.

5. Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis

- a. Berkas rekam medis pasien rawat inap yang sudah keluar rumah sakit dan dikembalikan oleh petugas ruangan bagian rekam medis.
- b. Rekam medis pasien direview secara regular/teratur.
- c. Review menggunakan sampel rekam medis.
- d. Review berfokus pada ketidaklengkapan berkas rekam medis.
- e. Berkas rekam medis pasien yang masih aktif dirawat dan pasien yang sudah pulang dimasukkan dalam proses review.
- f. Indikator review berkas rekam medis
 1. Open review rekam medis
 - a) Assesmen awal (DPJP dan PPJA)
 - b) Anamnese
 - c) Identitas pasien

- d) Pemeriksaan fisik
 - e) Diagnose masuk
 - f) Planning
 - g) Asuhan keperawatan
 - h) CPPT (DPJP dan PPJA)
2. Close review rekam medis
- a) Resume medis
 - b) Pembetulan penulisan catatan medis
 - c) Ketepatan penulisan siangkatan diagnose
 - d) Pengisian kode diagnose
 - e) Pengisian kode tindakan diagnose
 - f) Keputusan penggunaan symbol
 - g) Ketepatan waktu pengembalian (2x24 jam)
 - h) Penomoran ganda
 - i) Keterbacaan penulisan catatan medis
- g. Buat laporan analisa ketidaklengkapan
- h. Kasubbag minmed menyusun laporan evaluasi untuk dikirim ke pimpinan rumah sakit melalui Ka Tim Rekam Medis.
6. Mengisi identitas data social jenis-jenis formulir
- a. Jenis-jenis formulir di rawat jalan
 - 1) Identitas Rawat Jalan
 - 2) General consent
 - 3) Penempelan Hasil Lab & Penunjang
 - 4) Check List Tugas DPJP Rawat Jalan
 - 5) Resume Poliklinik (Summary List)
 - 6) Pengkajian keperawatan Rawat Jalan
 - 7) Lembar klinik
 - 8) Lembar Informasi dan Edukasi
 - b. Jenis-jenis formulir di rawat inap
 - 1) General consent
 - 2) Pengkajian IGD/Rawat Jalan

- 3) Check List DPJP Rawat Inap
- 4) Check List Penerimaan Pasien Rawat
- 5) Pemeriksaan Dokter Rawat Inap
- 6) Catatan Perkembangan Pasien
- 7) Profil Pengobatan Pasien
- 8) Formulir DPJP
- 9) Grafik Data Vital Penderita
- 10) Ringkasan Keluar (Resume)
- 11) Tindakan Keperawatan/Bidan
- 12) Resume Pasien Pulang Rawat Inap
- 13) Penempelan Hasil Lab & Penunjang
- 14) Penilaian Assesment Resiko Jatuh
- 15) Timbang Terima Pasien
- 16) Lembar Informasi dan Edukasi
- 17) Surat Permintaan Bimbingan Rohani
- 18) Form Surveilans IRS

c. Jenis-jenis formulir di IGD

- 1) Identitas Rawat Jalan
- 2) General Consent
- 3) Triage
- 4) Pengkajian IGD
- 5) Penempelan Hasil Lab & Penunjang
- 6) Lembar Informasi dan Edukasi

7. Hasil Identifikasi Isi Dan Struktur Berkas Rekam Medis

- 1) Rawat Jalan
 - a. Identitas pasien
 - b. Tanggal dan waktu
 - c. Hasil anamnesa
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medic
 - e. Diagnose
 - f. Rencana penatalaksanaan

- g. Pengobatan/tindakan
 - h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
 - i. Odontogram gigi untuk pasien kasus gigi
 - j. Persetujuan tindakan medik
- 2) Rawat Inap
- a. Identitas pasien
 - b. Tanggal dan waktu
 - c. Hasil anamnesa
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medic
 - e. Diagnose
 - f. Rencana penatalaksanaan
 - g. Pengobatan/tindakan
 - h. Persetujuan tindakan medik
 - i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
 - j. Ringkasan masuk dan keluar
 - k. Nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan
 - l. Pelayanan lain
 - m. Odontogram gigi untuk pasien kasus gigi
- 3) IGD
- a. Identitas pasien.
 - b. Kondisi saat pasien tiba disarana pelayanan kesehatan.
 - c. Identitas pengantar pasien.
 - d. Tanggal dan waktu.
 - e. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
 - f. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medic.
 - g. Diagnose.
 - h. Pengobatan/tindakan.
 - i. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut.

- j. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan lain
- k. Saran transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan pindah ke sarana pelayanan kesehatan lain.
- l. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- 8. Distribusi Rekam Medis sampai ke Poliklinik/rawat inap
 - a. Petugas mengirim berkas rekam medis pasien sesuai dengan permintaan lket pendaftaran pasien rawat jalan dan instalasi gawat darurat covid dan non covid (IGD).
 - b. Petugas rekam medis mengirim berkas rekam medis mengirim berkas rekam medis pasien sesuai dengan permintaan registrasi rawat inap dengan buku ekspedisi peminjaman.
 - c. Berkas rekam medis pasien pulang rawat inap dikembalikan oleh petugas ruangan dalam waktu 2 x 24 jam.
 - d. Berkas rekam medis dari IGD dikembalikan oleh petugas Admisi IGD dalam waktu 1 x 24 jam.
 - e. Petugas assembling mencatat dibuku ekspedisi berkas rekam medis yang telah kembali saat pengembalian.
 - f. Petugas assembling menyeleksi berkas rekam medis pasien, apabila ada yang belum lengkap berkas rekam medis pasien dikembalikan sesuai dengan ruangnya masing-masing dan segera dilengkapi serta dikembalikan.
 - g. Menyimpan berkas rekam medis pasien menurut nomor pada angka akhir.
 - h. Memasukkan kedalam rak serta mecabut Out Guide dari rak penyimpanan.

3.1.2 Mengidentifikasi Alur Prosedur Penerimaan Pasien yang Datang ke Rumah Sakit

- 1. Prosedur penerimaan rawat jalan
 - 1) Pasien Baru

a. BPJS JKN-KIS

Persyaratan yang harus dibawa/diserahkan petugas loket pendaftaran pasien baru :

- a) Blanko pengisian pendaftaran pasien baru
- b) Rujukan dari PPK 1 atau PPK 2
- c) FC KTP/KK/SIM/KTA (untuk anggota dan keluarga TNI)
- d) Kartu peserta BPJS JKN-KIS

Alur Pelayanan :

- a) Memanggil nomor antrian pasien
- b) Skrining persyaratan dan klinik tujuan
- c) Menginput data blanko pendaftaran pasien baru sesuai identitas yang masih berlaku
- d) Mencetak profil pasien, kartu berobat, label identitas (pembuatan berkas rekam medis)
- e) Mendaftarkan lewat SIMRS ke klinik tujuan serta mencetak SEP dan boardingpass
- f) Kartu berobat, SEP, boardingpass, surat rujukan diberikan ke pasien/keluarga/pengantar dan mengarahkan langsung menuju ke klinik yang dituju.

b. Pasien Umum

Persyaran yang harus dibawa/diserahkan petugas :

- a) Blanko pengisian pendaftaran pasien baru
- b) FC KTP/KK/SIM

Alur Pelayanan :

- a) Memanggil nomor antrian pasien
- b) Skrining persyaratan dan klinik tujuan
- c) Menginput data blanko pendaftaran pasien baru sesuai identitas yang masih berlaku
- d) Mencetak profil pasien, kartu berobat, label identitas (pembuatan berkas rekam medis)

- e) Mendaftarkan lewat SIMRS ke klinik tujuan serta mencetak SEP dan boardingpass
- f) Kartu berobat, SEP, boardingpass, surat rujukan diberikan kepada pasien/keluarga/pengantar dan mengarahkan langsung menuju ke klinik yang dituju.

c. Pasien Umum Kerjasama

Persyaratan yang harus dibawa/diserahkan petugas :

- a) Blanko pengisian pendaftaran pasien baru
- b) FC KTP/KK/SIM
- c) Validasi dari loket Kerjasama

Alur Pelayanan :

- a) Memanggil nomor antrian pasien
- b) Skrining persyaratan dan klinik tujuan
- c) Menginput data blanko pendaftaran pasien baru sesuai identitas yang masih berlaku
- d) Mencetak boardingpass, profil pasien, kartu berobat, label identitas (pembuatan berkas rekam medis)
- e) Kartu berobat, boardingpass diberikan kepada pasien/keluarga/pengantar

d. Pasien SKTM

Persyaratan yang harus dibawa/diserahkan petugas :

- a) Blanko pengisian pendaftaran pasien baru
- b) FC KTP/KK/SIM
- c) Surat Jaminan Pelayanan dari UPKS Yankes

Alur Pelayanan :

- a) Memanggil nomor antrian pasien
- b) Skrining persyaratan dan klinik tujuan
- c) Menginput data blanko pendaftaran pasien baru sesuai identitas yang masih berlaku

- d) Mencetak boardingpass, profil pasien, kartu berobat, label identitas (pembuatan berkas rekam medis)
- e) Kartu berobat, boardingpass dan surat rujukan diberikan ke pasien/keluarga/pengantar dan mengarahkan langsung menuju ke klinik yang dituju.

2) Pasien Lama

a. BPJS JKN-KIS

Persyaratan yang harus dibawa / diserahkan petugas :

- a) Kartu berobat
- b) Kartu peserta BPJS JKN-KIS
- c) KTP / KK / SIM / KTA
- d) Rujukan dari PPK 1 atau PPK 2
- e) Surat keterangan dalam perawatan (SKDP)
- f) Blanko konsulan atau pengantar untuk ke penunjang klinik

Alur Pelayanan :

- a) Memanggil nomor antrian pasien
- b) Skrining persyaratan dan klinik tujuan / penunjang klinik
- c) Mendaftarkan lewat SIMRS ke klinik / penunjang klinik (mengedit data identitas pasien apabila ada kekurangan atau perubahan)
- d) Mencetak SEP dan boardingpass
- e) Kartu berobat, SEP, boardingpass dan persyaratan diberikan ke pasien/keluarga/pengantar

b. Pasien Umum

Persyaratan yang harus dibawa / diserahkan petugas:

- a) Kartu berobat
- b) KTP / KK / SIM

Alur Pelayanan :

- a) Memanggil nomor antrian pasien
- b) Skrining persyaratan dan klinik tujuan / penunjang klinik

- c) Mendaftarkan lewat SIMRS ke klinik / penunjang klinik (mengedit data identitas pasien apabila ada kekurangan atau perubahan)
 - d) Mencetak SEP dan boardingpass
 - e) Boarding pass dan persyaratan diberikan kepada pasien/keluarga/pengantar sambil mengarahkan ke kasir
- c. Pasien Umum Kerjasama
- Persyaratan yang harus dibawa / diserahkan petugas:
- a) Kartu berobat
 - b) KTP / KK / SIM
 - c) Bukti validasi dari Loker Kerjasama

Alur Pelayanan :

- a) Memanggil nomor antrian pasien
 - b) Skrining persyaratan dan klinik tujuan / penunjang klinik
 - c) Mendaftarkan lewat SIMRS ke klinik / penunjang klinik (mengedit data identitas pasien apabila ada kekurangan atau perubahan data)
 - d) Mencetak SEP dan boardingpass
 - e) Boarding pass dan persyaratan diberikan kepada pasien/keluarga/pengantar sambil mengarahkan ke kasir
- d. Pasien SKTM
- Persyaratan yang harus dibawa / diserahkan petugas:
- a) Kartu berobat
 - b) KTP / KK / SIM
 - c) Surat Jaminan Pelayanan dari UPKS Yankes

Alur Pelayanan :

- a) Memanggil nomor antrian pasien
- b) Skrining persyaratan dan klinik tujuan / penunjang klinik
- c) Mendaftarkan lewat SIMRS ke klinik / penunjang klinik (mengedit data identitas pasien apabila ada kekurangan atau perubahan data)
- d) Mencetak SEP dan boardingpass

- e) Boarding pass dan persyaratan diberikan kepada pasien/keluarga/pengantar sambil mengarahkan ke kasir
2. Prosedur penerimaan rawat inap
- a. Review data pasien sesuai rekam medis dan surat pengantar dari dokter untuk rawat inap serta persyaratan lain yang diperlukan.
 - b. Mencetakkan SEP pasien rawat inap melalui aplikasi Vclaim. Dengan cara menginputkan PPK asal pasien dan nomor bpjs pasien. Selanjutnya mengisikan DPJP, Diagnosa, dan keterangan ruangan rawat inap.
 - c. Mendaftarkan pasien rawat inap melalui SIMRS, dengan memilih kasus permintaan rawat inap dari masing-masing poliklinik, selanjutnya memilih ruangan sesuai dengan kelas perawatan pasien yang telah dituliskan oleh petugas poliklinik dilembar permintaan opname. Dan menginputkan nomor SEP yang telah dicetak.
 - d. Mencetakkan gelang pasien sesuai dengan jenis kelamin pasien, untuk pasien laki-laki biru muda dan untuk perempuan merah muda, label, dan boardingpass pasien rawat inap melalui SIMRS.
 - e. Pasien melengkapi berkas rekam medis pasien dengan berkas-berkas rawat inap dibagian informasi.
 - f. Untuk pasien dengan metode pembayaran umum. Setelah pendaftaran dan pelengkapan berkas, selanjutnya diarahkan ke kasir.
 - g. Untuk pasien dengan metode pembayaran asuransi, setelah pendaftaran dan pelengkapan berkas, selanjutnya diarahkan ke loket kerjasama.
 - h. Registrasi rawat inap juga membuatkan registrasi untuk pasien bayi baru lahir.
 - i. Registrasi rawat inap diunit rawat jalan dilakukan pada jam 07.30 s.d. 14.00, diluar jam tersebut dilakukan di Admisi IGD.
3. Alur rekam medis IGD
- a. Pasien / keluarga mendaftar melalui triase IGD terlebih dahulu untuk menentukan klasifikasi kategori kegawatan.

- b. Pasien akan mendapatkan nomor antrian sesuai kegawatan dari triase IGD dan langsung menuju kebagian loket pendaftaran sesuai persyaratan jenis pasien (Umum, kerjasama, atau BPJS-JKN).
 - c. Nomor antrian pasien dibedakan menjadi 3 kategori kegawatan yaitu :
 - Antrian P1 : Emergency, keadaan yang mengancam, dan perlu tindakan segera.
 - Antrian P2 : Urgent, potensial mengancam jika tidak dilayani dengan segera.
 - Antrian P3 : Non Urgent, perlu penanganan seperti biasa, tidak perlu segera.
 - d. Untuk pasien baru dibuatkan berkas rekam medis dan kartu berobat.
 - e. Pasien lama cukup dengan menunjukkan kartu berobat pada petugas pendaftaran (Minmed).
 - f. Petugas pendaftaran melakukan input data pasien pada computer SIMRS sesuai dengan kunjungan pasien.
 - g. Untuk pasien yang di P1 dan P2 dibuatkan gelang identitas berdasarkan jenis kelamin yaitu : gelang biru untuk pasien laki-laki sedangkan gelang merah muda untuk pasien perempuan. Untuk pemasangan gelang ke pasien yang melaksanakan adalah perawat.
 - h. Untuk pasien yang akan menjalani rawat inap akan didaftarkan MRS pada SIMRS sesuai dengan permintaan kasus yang tertera pada pilihan kasus di SIMRS.
4. Mempelajari ketentuan umum penerimaan pasien rawat jalan/inap/darurat
- Untuk pasien yang dirawat selama pandemi tidak memperbolehkan pasien yang sedang dirawat dibesuk oleh keluarga ataupun kerabat, pasien hanya diperbolehkan ditunggu oleh 1 orang penunggu yang sudah mendapat surat izin tunggu dari manajemen atau yang memegang kartu tunggu pasien. Penunggu pasien akan dilakukan pengukuran suhu waktu memasuki ruang rawat inap.

3.1.3 Mengidentifikasi dan Melaksanakan Cara Pengisian Indeks

1. Indeks pasien

Indeks pasien adalah tabulasi berisi nama semua pasien yang pernah berobat dirumah sakit tersebut yang terdiri dari identitas pasien, identitas medis, identitas dokter yang menangani. Indeks pasien dilakukan melalui Microsoft excel yang difilter dari data laporan rawat inap bagian nama pasien, kemudian dikelompokkan atau dimasukkan kedalam kartu indeks di Microsoft excel berdasarkan :

- Nama pasien
- Nomor rekam medis
- Nama orang tua/wali
- Jenis kelamin
- Tempat tanggal lahir/umur
- Alamat
- Tanggal terakhir berobat

2. Indeks penyakit/diagnosis

Indeks penyakit/diagnosis yaitu tabulasi yang berisi nama semua pasien dan kode operasi yang berisi judul, bulan, tahun, no rekam medis, jenis kelamin, dan umur. Indeks penyakit dilakukan melalui Microsoft excel yang difilter dari data laporan rawat inap dari diagnosa/penyakit, kemudian dikelompokkan atau dimasukkan kedalam kartu indeks di Microsoft excel berdasarkan :

- Nama pasien
- No rekam medis
- Jenis kelamin
- Kelompok umur
- DPJP
- Kelas perawatan
- Keterangan tanggal masuk dan keluar
- Lama dirawat
- Kode dan diagnosa sekunder

3. Indeks dokter

Indeks dokter yaitu data yang berisi nama dokter yang memberikan pelayanan medis kepada pasien. Indeks dokter dilakukan melalui Microsoft excel yang difilter dari data laporan rawat inap bagian dokter/DPJP, kemudian dikelompokkan atau dimasukkan kedalam kartu indeks di Microsoft excel berdasarkan :

- Nama pasien
- No rekam medis
- Lama dirawat
- Keterangan
- Alamat
- Status keluar dari rumah sakit

4. Indeks Tindakan

Indeks tindakan yaitu indeks tentang tindakan medis yang diberikan kepada pasien yang disusun kedalam daftar tabulasi indeks sesuai dengan masing-masing kode tindakan medisnya. Indeks tindakan dilakukan melalui Microsoft excel yang diambil dari data laporan rawat inap kemudian difilter dari tindakan yang diberikan kepada pasien, kemudian dikelompokkan atau dimasukkan kedalam kartu indeks di Microsoft excel berdasarkan :

- No rekam medis
- Nama pasien
- Tanggal masuk dan keluar
- Jenis kelamin
- Kelompok umur
- DPJP
- Kode dan tindakan sekunder
- Keterangan

5. Indeks kematian

Indeks kematian yaitu data yang berisi identitas pribadi pasien, lama waktu dari pasien masuk hingga meninggal, dokter yang merawat dan hari perawatan. Dilakukan dengan Microsoft excel yang diambil dari laporan rawat inap kemudian difilter dari status keluar rumah sakit. Data-data yang dibutuhkan/dimasukkan kedalam Microsoft excel yaitu :

- Nama pasien
- No rekam medis
- Alamat
- Golongan umur
- Jenis kelamin
- Tanggal masuk dan keluar
- Meninggal (> 48 jam & < 48 jam)
- Diagnosa
- Tindakan
- Status keluar rumah sakit
- Alasan keluar rumah sakit
- Ruangan
- Kelas
- DPJP

3.1.4 Melaksanakan Kegiatan Assembling

- a. Pengembalian berkas rekam medis pasien dari ruang rawat inap diperiksa kelengkapannya.
- b. Metode assembling yang dikerjakan oleh petugas assembling terbagi menjadi dua yaitu :
 - a) Lembar yang tidak digunakan (kosong)dikeluarkan
 - b) Lembar rekam medis disusun sesuai nomer urut yang ada pada formulir atau catatan medis.
 - c) Lembar yang tertinggal atau tercecer digabungkan.
- c. Umum (conventional)
Lihat lembar rekam medis

- d. Elektronik (SIMRS)
 - a) Masukkan nomor rekam medis yang akan dilakukan assembling pada modul yang sudah disediakan pada SIMRS (minmed), pilih menu cari
 - b) Pilih menu lihat pada tampilan layar monitor
 - c) Kemudian pilih history kunjungan dan tentukan ruangan mana yang akan dilakukan assembling
- e. Setelah dilakukan assembling secara umum (conventional) dan elektronik (SIMRS) kemudian dilakukan input data pada situs google form guna untuk analisa kualitatif dan kuantitatif.

3.1.5 Mengidentifikasi SOP Penyusutan dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit

1. Retensi / Penyusutan

- a. Penyusutan / Retensi Rekam Medis Kertas
 - a) Memisahkan berkas rekam medis pasien yang kunjungan terakhir ≥ 5 (lima) tahun dari rak berkas rekam medis pasien aktif. Setelah diambil Identitas Pasien, ringkasan pulang (resume), laporan operasi dan inform consent, berkas yang lain bisa dimusnahkan.
 - b) Untuk berkas rekam medis pasien meninggal dipisahkan dari rak pasien aktif, setelah 5 (lima) tahun baru diambil Identitas pasien, ringkasan pulang (resume), laporan operasi dan inform consent.
 - c) Identitas pasien, ringkasan pulang (resume), laporan operasi dan inform consent disimpan ditempat penyimpanan arsip pasien inaktif dan berkas rekam medis pasien meninggal.
 - d) Dilakukan penyimpanan secara elektronik terhadap Identitas pasien, ringkasan pulang (resume), laporan operasi dan inform consent dan disimpan.
 - e) Identitas pasien, ringkasan pulang (resume), laporan operasi dan inform consent setelah disimpan selama 5 (lima) tahun dalam penyimpanan pasien inaktif dan sudah tersimpan secara elektronik bisa

dimusnahkan dengan cara dibakar atau dicacah dalam bentuk bubur kertas.

b. Penyusutan / Retensi Rekam Medis Elektronik

- a) Memisahkan database pasien yang kunjungan terakhir ≥ 5 (lima) tahun antara yang tidak bernilai guna dan yang bernilai guna yaitu Identitas pasien, ringkasan pulang (resume), laporan operasi dan inform consent dari database dengan dimasukkan kedalam backup data pasien dengan diberi nama dan daftar pasien inaktif.
- b) Memisahkan data pasien yang meninggal dunia dari database dengan dimasukkan kedalam backup data pasien dengan diberi nama daftar pasien meninggal dunia.
- c) Lakukan cetak terhadap lembar Identitas pasien, ringkasan pulang (resume), laporan operasi dan inform consent dan dimasukkan kedalam rekam medis kertas sebagai backup data apabila sewaktu-waktu terjadi trouble pada rekam medis elektronik.
- d) Data pasien inaktif apabila dibutuhkan untuk keperluan pengobatan pasien dapat diambil kembali kedalam database utama.

2. Pemusnahan

a. Pemusnahan Data Rekam Medis Kertas

1. Penilaian berkas rekam medis yang akan dimusnahkan dilakukan oleh Tim rekam medis, berkas rekam medis yang masih bernilai guna disimpan dalam waktu yang ditentukan oleh Tim Rekam Medis.
2. Penghapusan dilakukan oleh Tim Pemusnah yang ditunjuk dengan Sprin Karumkital Dr.Ramelan, yang sekurang-kurangnya 5 orang terdiri dari Komite Medik, Tim Rekam Medis, Sekretariat (kearsipan), Bagminmed (penyelenggara rekam medis) nsur pelayanan pasien (perawatan) serta unsur pengamanan rumah sakit (Provost dan Sekurity).
3. Pelaksanaan penghapusan dibuatkan berita acara, dilampiri daftar pertelaan berkas rekam medis pasien yang dihapusn untuk dikirim ke Karumkital Dr.Ramelan dan Kadiskesal sebagai laporan.

b. Pemusnahan Data Rekam Medis Elektronik

1. Penilaian pada database backup rekam medis elektronik yang akan dimusnahkan dilakukan oleh Tim rekam medis, berkas rekam medis yang masih bernilai guna disimpan dalam waktu yang ditentukan oleh Tim Rekam Medis.
2. Penghapusan dilakukan oleh Tim Pemusnah yang ditunjuk dengan Sprin Karumkital Dr.Ramelan, yang sekurang-kurangnya 5 orang terdiri dari Komite Medik, Tim Rekam Medis, Sekretariat (kearsipan), Bagminmed (penyelenggara rekam medis) nsur pelayanan pasien (perawatan) serta unsur pengamanan rumah sakit (Provost dan Sekurity).
3. Pelaksanaan penghapusan dibuatkan berita acara, dilampiri daftar pertelaan berkas rekam medis pasien yang dihapusn untuk dikirim ke Karumkital Dr.Ramelan dan Kadiskesal sebagai laporan.

3.1.6 Mengidentifikasi Format Formulir

1. Informed Consent

a. Aspek Anatomi

Tabel 3.1 Aspek Anatomi Formulir Informed Consent

NO	Bagian	Keterangan
1	Heading	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nama instansi di kiri bagian formulir 2. Judul di tengah bagian formulir 3. Nomor DRM jelas sesuai urutan 4. Tidak terdapat logo instansi
2	Introduction	Jelas tertera “Pemberian Informasi dan Pernyataan Persetujuan Operasi / Tindakan Medis / Tindakan Diagnostik”
3	Instruction	Terletak pada bawah kolom pemberian informasi
4	Body	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian Informasi <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Pelaksanaan Tindakan b. Pemberi Informasi c. Penerima Informasi / Pemberi Persetujuan d. Jenis informasi e. Isi Informasi f. Tanda Checklist g. Nama dan Tandatangan Dokter

		<ul style="list-style-type: none"> h. Nama dan Tandatangan Pasien /wali
		<ul style="list-style-type: none"> 2. Persetujuan Tindakan Kedokteran <ul style="list-style-type: none"> a. Nama b. Tanggal lahir / Umur c. Jenis Kelamin d. Pangkat / Gol e. NRP / NIP f. Kesatuan g. Alamat h. Tanggal dan Jam i. Tandatangan Saksi Keluarga / Wali j. Tandatangan Saksi Perawat / Bidan
5	Close	Terdiri dari tandatangan pemberi persetujuan dan saksi

b. Aspek Fisik

Tabel 3.2 Aspek Fisik Formulir Informed Consent

NO	Bagian	Keterangan
1	Warna	Putih
2	Bahan	Kertas HVS
3	Bentuk	Potrait F4
4	Ukuran	HVS Standar

c. Aspek Isi

Tabel 3.3 Aspek Isi Formulir Informed Consent

NO	Bagian	Keterangan
1	Kelengkapan Butir	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pemberi Informasi <ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Pelaksana Tindakan b. Pemberi Informasi c. Penerima Informasi / Pemberi Persetujuan 2. Jenis Formulir <ul style="list-style-type: none"> a. Diagnosis Tindakan Kedokteran b. Indikasi Tindakan c. Tatacara Tindakan d. Tujuan e. Risiko f. Komplikasi g. Prognosis h. Alternatif dan Risiko i. Dokter yang Operasi
2	Terminologis	<ul style="list-style-type: none"> 1. Singkatan <ul style="list-style-type: none"> a. DB

-
- b. DK
 - c. NRP / NIP
 - d. Thn
-

2. Pengendalian Formulir

Pengendalian formulir rekam medis terdiri dari penyimpanan dan pengambilan serta penyusutan dan pemusnahan rekam medis.

a. Sistem penyimpanan

Sistem penyimpanan yang digunakan di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya adalah sistem sentralisasi.

- Kelebihan
 - a) Rekam medis dapat disajikan secara lengkap dalam waktu yang singkat, sehingga analisa penyakit pasien akan lebih tepat dan cepat.
 - b) Menghemat biaya formulir, alat dan ruangan untuk penyimpanan.
 - c) Mengurangi pekerjaan ganda.
 - d) Tata kerja dan peraturan mudah diseragamkan.

- Kelemahan

- a) Memerlukan tenaga pengantar/alat pengirim rekam medis.
- b) Pengiriman rekam medis akan memakan waktu.

b. Sistem penomoran

Sistem penomoran yang digunakan di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya adalah Unit Numbering System (sistem penomoran unit).

c. Penyusutan

Penyusutan merupakan kegiatan pengurangan berkas rekam medis pasien dari rak penyimpanan dengan cara memisahkan berkas rekam medis pasien yang kunjungan terakhir > tahun dari rak berkas rekam medis pasien aktif. Yang meliputi identitas pasien, ringkasan pulang (resume), laporan operasi dan informed consent.

d. Pemusnahan

Pemusnahan adalah kegiatan pemusnahan berkas rekam medis pasien yang sudah memenuhi persyaratan untuk dihapus.

3.1.7 Menghitung Jumlah Kebutuhan PMIK di Rekam Medis dengan Menggunakan metode WISN dan ABK Kes

1. WISN

a. Nama waktu

Waktu yang digunakan untuk menyelesaikan tugas atau kegiatan.

b. Volume kerja

Sekumpulan tugas atau pekerjaan yang harus atau dapat diselesaikan dalam waktu satu tahun.

c. Jam kerja efektif

Jumlah jam kerja formal dikurangi dengan waktu kerja yang hilang karena tidak bekerja (allowance) seperti buang air, melepas lelah, istirahat makan dan sebagainya. Allowance rata-rata sekitar 25% dari jumlah jam kerja formal.

d. Menetapkan waktu kerja tersedia di filling

Tabel 3.4 Menetapkan waktu kerja tersedia di Filling

Keterangan	Faktor – Faktor	Waktu Kerja	Keterangan
A	Hari Kerja	5 x 52	260 Hari / Tahun
B	Cuti tahunan	10	Hari / Tahun
C	Pendidikan & Pelatihan	3	Hari / Tahun
D	Hari libur nasional	16	Hari / Tahun
E	Ketidakhadiran kerja	7	Hari / Tahun
F	Waktu Kerja	8 jam (25% x 8 = 2) 8-2 = 6 jam/hari	Jam / Hari

Keterangan : Sesuai dengan rata-rata ketidakhadiran kerja selama kurun waktu 1 tahun, karena alasan sakit, tidak masuk kerja dengan atau tanpa pemberitahuan atau ijin.

e. Perhitungan untuk waktu kerja tersedia sub bagian filling

1. Hari kerja tersedia filling

$$= [A-(B+C+D+E)]$$

$$= [260-(10+3+16+7)]$$

$$= 224 \text{ hari kerja / tahun}$$

2. Waktu kerja tersedia filling

$$\begin{aligned}
 &= [A-(B+C+D+E) \times F] \\
 &= [260-(10+3+16+7) \times 6] \\
 &= 1.344 \text{ jam kerja / tahun} \times 60 \text{ menit} \\
 &= 80.640 \text{ (dalam menit)}
 \end{aligned}$$

f. Menyusun standar beban kerja filling

- Kegiatan pokok petugas filling
 - a. Melakukan pencarian berkas dokumen rekam medis
 - b. Menuliskan pada buku register perpoli tujuan
 - c. Membarkode berkas untuk dikirim file ke poli tujuan
 - d. Melakukan pengembalian berkas dokumen rekam medis
- Berdasarkan pengamatan waktu yang dibutuhkan filling diperoleh total waktu 4.55 menit.
- Standar beban kerja = WKT/rata-rata waktu penyelesaian kegiatan pokok

$$\begin{aligned}
 &= 80.640 / 4.55 \\
 &= 17.723
 \end{aligned}$$

g. Standar kelonnggaran filling

1. Ishoma	% SK = 0.19
2. Rapat	% SK = 0.0068
Jumlah	= 0.1968

Tabel 3.5 Standar Kelonggaran Filling

Kegiatan	Frekuensi	Waktu Kelonggaran		Waktu kerja tersedia	% SK
		Menit	Menit / Tahun		
Ishoma	260	60	15.600	8.640	0.19
Rapat	12	45	540		0.0068

h. Perhitungan kebutuhan tenaga kerja filling

Kebutuhan tenaga kerja = kualitas kegiatan pokok / standar beban kerja + standar

Kelonggaran tenaga kerja

$$\begin{aligned}
&= \frac{\textit{kualitas kegiatan pokok}}{\textit{standar beban kerja}} + \textit{standar kelonggaran} \\
&= \frac{146.799}{17.723} + 0.1968 \\
&= 8.28 + .1968 \\
&= 8.479 (8.48) \\
&= 8 \text{ orang}
\end{aligned}$$

2. ABK Kes

a. Menetapkan fanyankes dan jenis SDM

Berdasarkan hasil observasi di RSPAL Dr.Ramelan jumlah petugas di Filing adalah 4 orang dimana latar belakang pendidikannya adalah SLTA

b. Menetapkan waktu kerja tersedia

Dalam keputusan presiden nomor 68 tahun 1995 telah ditentukan jam kerja instansipemerintah 37jam 30 menit per minggu, baik untuk yang 5 hari kerja ataupun 6 hari kerja sesuai dengan yang ditetapkan kepala daerah masing – masing. Berdasarkan hasil observasi di RSPAL Dr.Ramelan dalam satu minggu melaksanakan 5 hari kerja. Jam kerja petugas filing dari pukul 07.00 sampai 15.00, petugas libur dihari sabtu dan minggu serta libur nasional. Menurut PAN-RB no 36 tahun 2011 waktu kerja di RSPAL Dr.Ramelan dalam 1 tahun yaitu :

Tabel 3.6 Waktu Kerja Tersedia

Keterangan	Faktor – Faktor	Waktu Kerja	Keterangan
A	Hari Kerja	260	Hari / Tahun
B	Cuti Pegawai	10	Hari / Tahun
C	Libur Nasional	16	Hari / Tahun
D	Mengikuti Pelatihan	3	Hari / Tahun
E	Absen	7	Hari / Tahun
F	Waktu Kerja	40	Jam / Minggu
G	Jam Kerja Efektif	28	Jam / Minggu
WK	Waktu Kerja	6	Jam / Tahun
WKT	Waktu Kerja Tersedia	224	Hari / Tahun
		1254	Jam / Tahun

c. Menetapkan komponen beban kerja dan norma waktu

Tabel 3.7 Menetapkan komponen beban kerja dan norma waktu

NO	Komponen Beban Kerja	Waktu Kerja	Keterangan
1	Melakukan pencarian berkas RM	2,10	Waktu / Menit
2	Menuliskan pada buku register per poli tujuan	0,15	Waktu / Menit
3	Membarkode berkas untuk dikirim file ke poli tujuan	0,15	Waktu / Menit
4	Melakukan pengembalian berkan RM	2,15	Waktu / Menit

d. Mengitung Standar Beban Kerja (SBK)

$$\text{Standar Beban Kerja} = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Norma Waktu Per Kegiatan Pokok}}$$

Tabel 3.8 Menghitung Standar Beban Kerja (SBK)

NO	Komponen Beban Kerja	Waktu Kerja Tersedia	Waktu Kerja Per Kegiatan	Hasil
1	Melakukan pencarian berkas RM	75240	2,10	35.829
2	Menuliskan pada buku register per poli tujuan	75240	0,15	501.600
3	Membarkode berkas untuk dikirim file ke poli tujuan	75240	0,15	501.600
4	Melakukan pengembalian berkan RM	75240	2,15	34.995

e. Menghitung Standar Tugas Penunjang dan Faktor Tugas Penunjang

Tabel 3.9 Menghitung Standar Tugas Penunjang dan Faktor Tugas Penunjang

NO	Tugas PEnunjang	Waktu Kerja Per Kegiatan	Keterangan	Hasil
1	Rapat	540	Menit / Tahun	$0,0072 \times 100 = 0,72$
2	Bimbingan PKL	2880	Menit / Tahun	$0,038 \times 100 = 3,8$

$$\text{Rumus FTP} = (\text{Waktu Kegiatan} : \text{WKT}) \times 100 = 4,52$$

$$\text{Rumus STP} = (1 / (1 - \text{FTP} / 100)) = \left(\frac{1}{0,9548} \right) = 1,047$$

f. Menghitung Kebutuhan SDM

$$\text{Menghitung SDM} = \frac{\text{Capaian (1 tahun)}}{\text{Standar Beban Kerja}} \times \text{STP}$$

$$(4,09 + 0,29 + 0,29 + 4,19) = 8,86 \times 1,047 = 9,27 \Rightarrow 9 \text{ Petugas}$$

Sehingga dibagian filing masih membutuhkan 9 orang petugas dengan kelebihan kerja sebesar 0,67.

3.1.8 Melaksanakan Kegiatan Mutu Rekam Medis

- 1) Mengidentifikasi standar akreditasi pelayanan rekam medis yang berlaku di Rumah Sakit
 - a. Standar MIRM 1
Penyelenggaraan SIMRS harus mengacu peraturan perundang-undangan.
 - b. Standar MIRM 2
Rumah sakit merencanakan dan merancang proses manajemen informasi untuk memenuhi kebutuhan informasi internal maupun eksternal.
 - c. Standar MIRM 3
Para professional pemberi asuhan (PPA) dan kepala bidang / divisi serta kepala unit pelayanan berpartisipasi dalam memilih, mengintegrasikan dan menggunakan teknologi manajemen informasi.
 - d. Standar MIRM 4
Sistem manajemen data dan informasi rumah sakit menyiapkan kumpulan serta menentukan data dan informasi yang secara rutin sesuai dengan kebutuhan professional pemberi asuhan (PPA) , kepala bidang divisi, kepala unit pelayanan, badan/pihak luar RS.
 - e. Standar MIRM 5
Data dianalisis diubah menjadi I informasi untuk mendukung asuhan pasien, manajemen rumah sakit, dan program manajemen mutu serta pendidikan & pelatihan.
 - f. Standar MIRM 6
Penyampaian data dan informasi secara tepat waktu dalam format yang memiliki harapan pengguna dan dengan frekuensi yang dikehendaki.
 - g. Standar MIRM 7

Rumah sakit mendukung asuhan pasien, pendidikan serta riset dan manajemen melalui penyediaan informasi yang tepat waktu dari sumber terkini.

h. Standar MIRM 8

Rumah sakit menyelenggarakan pengelolaan rekam medis terkait asuhan pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

i. Standar MIRM 9

Setiap pasien memiliki rekam medis yang formatnya selalu diperbaharui (terkini).

j. Standar MIRM 10

Rumah sakit mempunyai regulasi tentang retensi rekam medis.

k. Standar MIRM 11

Berkas rekam medis dilindungi dari kehilangan, kerusakan, gangguan serta akses dan penggunaan yang tidak berhak.

l. Standar MIRM 12

Rumah sakit menetapkan standar kode diagnose, kode prosedur/tindakan, symbol, singkatan dan artinya.

m. Standar MIRM 13

Rumah sakit menyediakan rekam medis untuk pasien.

n. Standar MIRM 14

Kerahasiaan

o. Standar MIRM 15

Ringkasan pasien pulang dibuat untuk semua pasien.

2) Identifikasi dan menganalisis Sasaran Mutu unit Rekam Medis

a. Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis

Pelacakan dimulai dari data kunjungan terakhir yang ada pada SIMRS, bukti ekspedisi Rekam Medis ke klinik dan IGD. Dokumen rekam medis rawat inap dikembalikan oleh perawat dalam waktu 2x24 jam, untuk pasien rawat jalan dalam waktu 1x24 jam, dan untuk berkas rekam medis pasien IGD dikembalikan dalam waktu 1x24 jam.

b. Kelengkapan pengisian informed consent

Setiap tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan baik tertulis maupun lisan. Persetujuan tertulis yaitu ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

- c. Waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan
Sesuai dengan SPM Kepmenkes no 129 tahun 2008 waktu tunggu pasien di rawat jalan ≤ 60 menit.
- d. Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan
Sesuai dengan SPM Kepmenkes no 129 tahun 2008 waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan rerata ≤ 10 menit.

3) Mengidentifikasi dan menganalisis masalah yang berkaitan dengan Manajemen Mutu Rekam Medis

- a. Adanya dokumen Rekam Medis Missfile

Analisis penyelesaian :

Mengurangi adanya dokumen rekam medis dengan memaksimalkan penggunaan tracer dan penggunaan buku ekspedisi agar mempermudah pencarian dokumen rekam medis.

- b. Keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis

Analisis penyelesaian :

Perlu adanya koordinasi yang lebih baik terkait standar waktu pengembalian rekam medis 2 x 24 jam. Adanya komunikasi dan koordinasi antar petugas kesehatan.

- c. Keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis

Analisis penyelesaian :

Pihak yang dapat mengakes adalah petugas rekam medis atau pihak yang telah diberikan izin untuk mengakes ruang rekam medis.

3.1.9 Melaksanakan Tugas Peran PMIK dalam Mengelola Unit Kerja yang Berhubungan dengan Perencanaan, Pengorganisasian, Penataan dan Pengontrolan Unit RMIK di Fasilitas Kesehatan

- 1) Mengidentifikasi SDM di Unit Kerja Rekam Medis

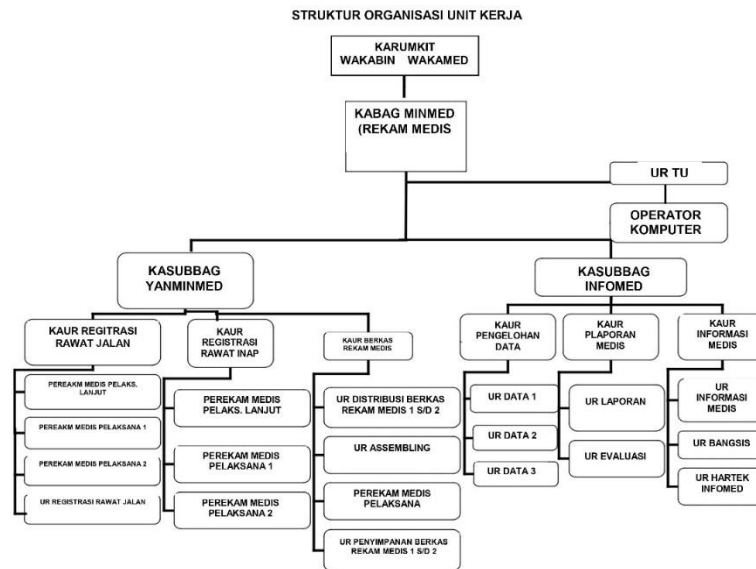
Staff di bagian administrasi pelayanan saat ini berjumlah 41 orang, terdiri dari staf 8 orang dan anggota di ruang rekam medis berjumlah 33 orang. Adapun nama – petugas, kualifikasi pendidikan serta distribusi pekerjaannya adalah sebagai berikut :

Tabel 3.10 Staff Bagian Administrasi Medis

No	Nama	Pangkat	Jabatan	Penempatan
1	Dianita Sri Wulandari, Skm., M.Kes	Letkol Laut (K/W)	Kabag Minmed	Kabag Minmed
2	Hermin Soesilowati	Penata Tk.I III/d	Anggota Minmed	Koordinator Pelaporan
3	Ifa Fauziah	Penata Tk.I III/d	Anggota Minmed	Wakil Koordinator Pelaporan
4	Indah Nurafifah	Penata Muda III/a	Perekam Medis Mahir	Tim Riview Rekam Medis
5	Ely Sugiantoro	Penata Muda III/a	Perekam Medis Mahir	Staff Pelaporan
6	Iwan Krido Tjahjono	Peltu Pku	Anggota Minmed	Perbekalan Minmed
7	Moch Masduki	Peltu Ttu	Anggota Minmed	Pasien Baru Poliklinik Anggota
8	Satria Siregar	Serka Apm	Anggota Minmed	Ur.Tu
9	Djoko Santoso	Pengatur Tk. II/d	Perekam Medis	Ur.Pelaporan
10	Indra Prasetya	Serma Tku	Anggota Minmed	Pendaftaran IGD Non Covid
11	Diana Ananda Pratama	Serka Apm/ W	Anggota Minmed	Pendaftaran Pasien Lama
12	Rizka Rahmadhany	Sertu Apm/ W	Anggota Minmed	Informasi Medis (Data Medis)
13	Aldino Sukma Waskita	Sertu Apm	Anggota Minmed	Pasien Baru Poliklinik Umum
14	Rio Syafaattulloh	Serda Apm	Anggota Minmed	Pendaftaran IGD Non Covid
15	Merry Herminingsih	Pengatur Muda Tk.I II/b	Ur. Distribusi File 3	Penyimpanan RM
16	Eni Susanti	Pengatur Muda Tk.I II/b	Ur. Penyimpanan File 4	Pendaftaran GIT
17	Rustin Mariana	Pengatur Muda Tk.I II/b	Ur. Penyimpanan File 3	Pendaftaran GIT

No	Nama	Pangkat	Jabatan	Penempatan
18	Achmad Baisuni	Koptu Ttu	Anggota Minmed	Distribusi Rekam Medis
19	Thomas Arisandi	Koptu Ttu	Anggota Minmed	Pendaftaran IGD Non Covid
20	Pujo Surono	Kopda Lis	Anggota Minmed	Pendaftaran GIT
21	Dian R Trihastuti	Juru Tk.I I/d	Ur. Penyimpanan File 5	Penyimpanan RM
22	Karsiyah	Juru Tk.I I/d	Ur. Distribusi File 5	Registrasi Rawat Inap
23	Naning Susilowati	PHL	Anggota Minmed	Pendaftaran IGD Non Covid
24	Subekti H . W	PHL	Anggota Minmed	Pendaftaran Pasien Lama
25	Nur' Aini	PHL	Anggota Minmed	Klinik Infeksi
26	Ririn Agustina	PHL	Anggota Minmed	Klinik Infeksi
27	Dirga Putra Kusuma Negara	PHL	Anggota Minmed	Penyimpanan Inaktif dan Scan RM inaktif
28	Yesasmitha C.A.K	PHL	Anggota Minmed	Pasien Baru Poliklinik Umum
29	Heriyanto	PHL	Anggota Minmed	Distribusi Rekam Medis
30	Khoirul Al Quzami	PHL	Anggota Minmed	Pendaftaran GIT
31	Dwi Yogo Kuncoro	PHL	Anggota Minmed	Pendaftaran IGD Non Covid
32	Herlina Kurniawati	PHL	Anggota Minmed	Registrasi Rawat Inap
33	Yunita	PHL	Anggota Minmed	Pendaftaran GIT
34	Dimas Gigih Herlambang	PHL	Anggota Minmed	Tim Riview Rekam Medis
35	Moh. Rizqy Subagia	PHL	Anggota Minmed	Tim Riview Rekam Medis
36	Mediah Dewayani W.	PHL	Anggota Minmed	Tim Riview Rekam Medis
37	Evy Setyowati	PHL	Anggota Minmed	Pendaftaran GIT
38	Afuw Chandra Mukti	PHL	Anggota Minmed	Informasi Medis (Data Medis)
39	Geraldo Feiradi	PHL	Anggota Minmed	Registrasi Rawat Inap
40	Mila Nur Hidayati	PHL	Anggota Minmed	Pendaftaran Pasien Lama

- 2) Menggambarkan struktur organisasi Unit Kerja Rekam Medis dengan jabatan, sistem penempatan jabatan, syarat dan kualifikasi masing-masing jabatan



Gambar 3.1 Struktur Organisasi Bagian Administrasi Medis

Berikut Nama, Jabatan, Tugas, Wewenang Dan Tanggungjawab Pimpinan, Staf, Dan Masing-Masing Karyawan Termasuk Job Description. Pada unit rekam terdapat petugas rekam medis sebanyak 39 orang petugas rekam medis. Adapun sebagai berikut:

a. Kabag Minmed

- 1) Nama Jabatan : Kabag Minmed
- 2) Pangkat/Gol : Letkol (K)
- 3) Kualifikasi : Diklapa
- 4) Atasan Langsung : Kaset
- 5) Bawahan Langsung:
 - a) Kasubbag Yanminmed
 - b) Kasubbag Informed
- 6) Hubungan Kesamping /Diagonal
 - a) Intern :-
 - b) Ekstern :

- (1) Kaset
- (2) Ka Ren Proga
- (3) Dan Satma
- (4) Pekas
- (5) Semua Kadep
- (6) PT Askes
- (7) Semua perusahaan yang kerjasama dengan Rumkital
Dr.Ramelan Surabaya

7) Ringkasan Tugas :

Menyelenggarakan rekam medis meliputi : pelayanan administrasi medis dan informasi medis sejak perencanaan samapi dengan evaluasi

8) Rincian Tugas :

Merencanakan, mengelola, mengawasi, mengevaluasi dan mengembangkan bidang administrasi medis dan informasi medis

9) Rincian Kegiatan :

- a) Membuat rencana sistem dan prosedur kerja manajemen rekam medis yang cepat, tepat, akurat berdasarkan evaluasi sistem kerja yang telah dan sedang berjalan
- b) Mengatur Jadwal Kerja, mengawasi, mengevaluasi pelaksanaan semua unit kerja Minmed
- c) Menjaga ketertiban dan kelancaran tugas bidang rekam medis, termasuk administrasi medis dan informasi medis dengan cara pengawasan terhadap : Rencana kebutuhan logistik bulanan, pelaksanaan administrasi, pelaksanaan pelayanan rekam medis pasien, pengumpulan dan pengolahan data, prosedur pelaporan dan evaluasi dan penyajian data medis
- d) Mengadakan rapat anggota bulanan
- e) Membuat usulan program Bangdiklat untuk SDM Bagminmed
- f) Melaksanakan program orientasi bagi anggota baru

- g) Melaksanakan bimbingan dan membantu kelancaran mahasiswa PKL yang terkait dengan bidang Rekam Medis, mengajarkan materi rekam medis kepada siswa Sekesal / Pihak lain yang memerlukan
- h) Menjalin kerjasama dengan perusahaan-perusahaan
- i) Koordinasi dengan bagian / pihak lain baik didalam / diluar Rumkital Dr.Ramelan untuk mendukung kelancaran tugas

10) Tanggung Jawab :

Bertanggung jawab atas kelancaran tugas dibagian Minmed Rumkital Dr.Ramelan yang meliputi pelayanan berkas RM Pasien, Sistem Informasi jaringan, administrasi medis dan ketersediaan data medis yang akurat dan tepat waktu

11) Wewenang :

- a) Merencanakan, melaksanakan, megawasi,mengevaluasi dan mengembangkan system dan prosedur kerja manajemen rekam medis
- b) Melakukan pembinaan dan penilaian kinerja personil Bagminmed

12) Bahan Kerja :

Data Pasien, blanko-blanko rekam medis, data-data lain yang terkait dengan informasi medis rumah sakit

13) Alat Kerja : Mesin cetak (Risograph, Komputer, Komputer, Komputer jaringan, mesin ketik, ATK

Alat Komunikasi : Telp, Fax

Alat Bantu :

Software : Buku Pedoman, SOP, BPPRM dll

Hardware : Ruangan-ruangan dengan prasarananya

14) Hasil kerja :

- a) Data / Informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan dan data medis pasien di rumah sakit
- b) Surat menyurat yang terkait dengan pelayanan rekam medis rumah sakit

- c) Pengadaan sampai dengan pemusnahan Berkas Rekam Medis pasien (yang mati / in aktif)
- d) Laporan mingguan, bulanan, triwulan dan tahunan ke DKK / Diskesal/ Puskes TNI
- e) PKS dengan perusahaan yang Yankesnya di Rumkital Dr.Ramelan
- f) Pelaksanaan PKMRS
- g) Kelancaran pelayanan Berkas Rekam Medis bagi pasien rawat inap, rawat jalan dan IGD
- h) Produk yang terkait tugas informed (Profil rumah sakit, tarif Yankes, materi PKMRS, brosur, angket, website dsb.nya)

15) Kondisi Lingkungan Kerja :

- a) Ruangan yang memadai untuk staf, registrasi, penyimoanan Berkas Rekam Medis, gudang Berkas Rekam Medis dan ruang informasi
- b) Lingkungan bersih, nyaman dan memenuhi syarat kesehatan dan keselamatan kerja

16) Resiko Kerja :

- a) Jenuh, Capek
- b) Resiko beberapa penyakit akibat debu dan bising mesin seperti gangguan pernafasan (batuk, pilek, sinusitis, alergi, all); gangguan pendengaran

b. Urusan TU

- 1) Nama Jabatan : Ur.TU Minmed
- 2) Pangkat/ Gol Jab : Serma Ttu
- 3) Kualifikasi : -
- 4) Atasan Langsung : Kabag Minmed
- 5) Bawahan Langsung:-
- 6) Hubungan Kesamping /Diagonal
 - a) Intern:
 - (1) Kasubbag Yan Minmed

- (2) Kasubbag Informed
- (3) Operator Komputer
- b) Ekstern:
 - (1) Kaset
 - (2) Semua Kadep / Kabag dll yang terkait dengan surat keluar / masuk Bag Minmed
 - (3) Pihak-pihak yang terkait dengan pelaporan ataupun administrasi medis lainnya
- 7) Ringkasan Tugas:

Melaksanakan fungsi administrasidilingkungan Bag Minmed
- 8) Rincian Tugas:

Pengadaan dan distribusi blanko-blanku rekam medis pasien, menyelesaikan surat-surat yangn terkait dengan administrasi medis, menyelesaikan surat-surat keluar/masu, mengelola arsip dan tugas lain yang diberikan atasan.
- 9) Rincian Kegiatan :
 - a) Pengadaan / distribusi blanko-blanku rekam medis sesuai kebutuhan ruangan / poli dll
 - b) Menyelesaikan administrasi medis yang meliputi :
 - a) Surat keterangan pasien dirawat
 - b) Surat Keterangan CPW
 - c) Data Medis pasien
 - d) Visum et repertum
 - e) Resitusi
 - f) Surat Kematian pada waktu jam kerja
 - c) Membantu Sub bag Yan Minmed / Informed dibidang administrasi
 - d) Menyelesaikan surat keluar / masuk
 - e) Mengirimkan laporan-laporan Bag Minmed
 - f) Mengelola semua arsip Bag Minmed
- 10) Tanggung Jawab :

Ur.TU bertanggung jawab kepada kabag Minmed/Subbag Yanminmed/Subbag informed terkait semua tugas yang menjadi tanggung jawabnya

11) Wewenang :

Menyusun sistem, prosedur kerja dan jadual kerja yang sesuai dilingkup bidang tugasnya demi kelancaran dan efisiensi pelaksanaan tugasnya.

12) Bahan Kerja

Permintaan kebutuhan blanko-blanko rekam medis ruangan/ poli sesuai jumlah pasien, konsep-konsep surat, konsep-konsep laporan, data pasien dll yang diperlukan untuk Administrasi Medis, Arsip-arsip surat keluar/masuk dll

13) Alat Kerja : Komputer, mesin ketik, mesin cetak (Risograph), kalkulator, pemotong kertas, rak / almari arsip, ATK.. Alat Komunikasi : Telephone

14) Hasil Kerja

- a) Semua blanko rekam medis
- b) Semua Laporan Bag Minmed
- c) Semua surat yang terkait dengan administrasi medis
- d) Larsip surat keluar / masuk Bag Minmed

15) Kondisi Lingkungan Kerja :

- a) Ruangan dan alat kerja memadai, penerangan cukup.
- b) Lingkungan bersih dan nyaman

16) Resiko Kerja :

- a) Jenuh, Cepak
- b) Gangguan mata, saluran pernafasan.

b. Operator Komputer

- 1) Nama Jabatan : Operator Komputer
- 2) Pangkat / Gol Jab : Pelda Pdk
- 3) Kualifikasi : -
- 4) Atasan Langsung : Kabag Minmed
- 5) Bawahan Langsung :-

6) Hubungan Kesamping /Diagonal

a) Intern :

- 1) Kasubbag Yan Minmed
- 2) Kasubbag Informed
- 3) Ur TU Bag Minmed

b) Ekstern :

- 1) Kaset
- 2) Semua Kadep / Kabag dll yang terkait dengan surat keluar / masuk Bag Minmed
- 3) Pihak-pihak yang terkait dengan pelaporan ataupun administrasi medis lainnya

7) Ringkasan Tugas :

Menyiapkan computer dilingkungan Bag Minmed agar selalu siap pakai dan membantu kelancaran tugas Ur. TU Bag Minmed

8) Rincian Tugas :

- a) Membantu kesiapan computer dan menyelesaikan permasalahan-permasalahan yang timbul
- b) Kerjasama dengan Ur. TU untuk menyelesaikan surat-surat terkait dengan administrasi medis / umum dan tugas lain yang diberikan atasan

9) Rincian Kegiatan :

- a) Memantau kesiapan komputer, melaporkan permasalahan yang timbul ke Kabag / Kasubbag / bagian IT
- b) Merencanakan, melaksanakan, mengawasi kegiatan pemeliharaan computer
- c) Melakukan perawatan dan modifikasi program sesuai kebutuhan
- d) Merawat program sistem data processing / bekerja sama dengan Ur. TU untuk menyelesaikan semua tugas administrasi umum / medis yang menjadi tanggung jawab bagian Minmed

10) Tanggung Jawab :

Operator computer bertanggung jawab kepada Kabag Minmed/Kasubbag Yan Minmed/Kasubbag Informed terhadap tugas-tugas yang diberikan yang terkait dengan segala kegiatan administrasi umum/medis dan kesepian computer.

11) Wewenang

Menyusun system, prosedur kerja dan jadwal kerja yang sesuai dilingkup bidang tugasnya demi kelancaran dan efisiensi pelaksanaan tugasnya.

12) Bahan Kerja

Komputer dilingkungan Bag Minmed, Konsep-konsep surat / laporan-laporan / surat keluar / masuk Bag Minmed

13) Alat Kerja : Komputer, mesin cetak (Risograph), kalkulator, pemotong kertas, rak / almari arsip, ATK

Alat Komunikasi : Telephone

14) Hasil Kerja

- a) Kesiapan computer
- b) Semua blanko rekam medis
- c) Semua Laporan Bag Minmed
- d) Semua surat yang terkait dengan administrasi medis
- e) Arsip surat keluar / masuk Bag Minmed

15) Kondisi Lingkungan Kerja

- a) Ruangan dan alat kerja memadai, penerangan cukup
- b) Lingkungan bersih dan nyaman

16) Resiko Kerja :

- a) Jenuh, Capek
- b) Gangguan mata, saluran pernafasan.

c. Kasubbag Yan Minmed

- 1) Nama Jabatan : Kasubbag Yan Minmed
- 2) Pangkat / Gol Jab : Mayor K / Kes-Pma
- 3) Kualifikasi : Diklapa
- 4) Atasan Langsung : Kabag Minmed

- 5) Bawahan Langsung :
 - a) Kaur Registrasi Rawat Jalan
 - b) Kaur Registrasi Rawat Inap
 - c) Kaur Berkas Rekam Medis
- 6) Hubungan Kesamping /Diagonal
 - a) Intern : Kasubbag Informed
 - b) Ekstern :
 - a) Kasubdep Rawat Inap / Jalan
 - b) Semua Ka Poli / Inap
 - c) PT. Askes, Kadep-kadep, Pekas, Kaset
- 7) Ringkasan Tugas :

Melaksanakan pengelolaan berkas rekam medis pasien rawat jalan , IGD, dan Rawat Inap mulai pengadaan sampai dengan pemusnahan
- 8) Rincian Tugas :

Pengadaan kartu berobat, berkasa rekam medis dan identitas pasien rawat jalan / inap, lembar rawat inap, distribusi, assembling dan filling berkas rekam medis serta retensi berkas rekam medis in aktif / mati
- 9) Rincian Kegiatan :
 - a) Mengusulkan kebutuhan logistik bulanan berdasarkan jumlah pasien
 - b) Menyusun sistem, prosedur dan jadwal kerja anggota Bag Yanminmed serta pembinaan kinerja anggota dilingkup tanggung jawabna
 - c) Mengawasi kinerja anggota dan membuat penilaian secara berkala sesuai aturan yang berlaku
 - d) Membuat usulan Bangdiklat anggotanya yang memenuhi persyaratan
 - e) Laporan permasalahan dan hasil kerja kepada Kabag Minmed serta Koordinasi dengan bagian-bagian terkait
 - f) Menyelesaikan Administrasi registrasi pasien rawat jalan dan rawat inap

- g) Distribusi berkas rekam medis pasien rawat jalan ke poli yang dituju
- h) Mengambil dan menyimpan kembali berkas medis dari poli-poli sehabis pelayanan
- i) Asembling dan kodefikasi pasien KRS dari ruang rawat inap
- j) Pencatatan dokumen pasien meninggal
- k) Filling berkas pasien rawat jalan dan rawat inap
- l) Retensi berkas rekam medis inaktif, pemusnahan berkas pasien in aktif dan mati

10) Tanggung Jawab :

Terhadap kelancaran distribusi dan filling, ketersediaan kelengkapan pengisian, keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis pasien serta retensi berkas rekam medis in aktif.

11) Wewenang

Merencanakan, mengawasi pelaksanaan, menilai kinerja anggota, membuat usulan-usulan untuk kelancaran dan pengembangan bidang tugasnya.

12) Bahan Kerja :

Data Pasien, Logistik (blanko kartu berobat, blanko-blanko rekam medis, berkas rekam medis dll), ATK

13) Alat Kerja : Komputer, ATK, Alat cetak kartu, mesin risograp

Alat Komunikasi : Telepon

Alat Bantu : Sepeda, kereta dorong, BPPRM, SOP Rekam medis

14) Hasil kerja :

- a) Kartu berobat pasien
- b) Berkas rekam medis pasien
- c) Data pasien (di komputer jaringan)
- d) Berkas rekam medis pasien In aktif dan mati yang sudah dihapus

15) Kondisi Lingkungan Kerja

- a) Ruangan tertutup, cukup penerangan dan ventilasi, ada tempat istirahat / ganti pegawai dan kamar mandi
- b) Lingkungan yang bersih dan nyaman

16) Resiko Kerja

- a) Jenuh, Capek
- b) Gangguan penyakit akibat debu (batuk, pilek, sinusitis, alergi dll)
- c) Gangguan mata akibat komputer

d. Kaur registrasi rawat jalan

- 1) Nama Jabatan : Kaur Registrasi Rawat Jalan
- 2) Pangkat / Gol Jab : Kapten (Kes)
- 3) Kualifikasi : Dikspespa
- 4) Atasan Langsung : Kasubbag Yan Minmed
- 5) Bawahan Langsung:
 - a) Perekam medis pelaksana lanjut
 - b) Perekam medis pelaksana 1
 - c) Perekam medis pelaksana 2
 - d) Ur. Registrasi rawat jalan
- 6) Hubungan Kesamping /Diagonal
 - a) Intern:
 - a) Kasubbag Informed
 - b) Kaur-kaur dibagian Minmed
 - b) Ekstern:
 - a) Kadep / Kasubdep
 - b) Unit Rawat Inap
 - c) Unit Rawat Jalan
- 7) Ringkasan Tugas :

Bertanggung jawab atas semua kegiatan rawat jalan yang terkait dengan bagian rekam medis
- 8) Rincian Tugas :
 - a) Mengatur keterlibatan, kelancaran registrasi pasien rawat jalan

- b) Mengadakan koordinasi di unit kerja baik staf mmaupun semua karyawan

9) Rincian Kegiatan :

- a) Registrasi pasien rawat jalan baru, pembuatan kartu berobat dan berkas rekam medis
- b) Merekapitulasi sensus harian kunjungan rawat jalan
- c) Menyiapkan kebutuhan berkas rekam medis
- d) Mengirim dan mengambil berkas rekam medis ke / dari poli yang membutuhkan
- e) Menjaga kebersihan ruangan, merawat Berkas Rekam Medis dan Filling berkas rekam medis
- f) Merencanakan retensi sampai dengan pemusnahan berkas rekam medis sesuai BPPRM
- g) Melaksanakan tugas lain dari atasan

10) Tanggung Jawab :

Atas keterlibatan dan kelancaran registrasi pasien rawat jalan, pengantaran / pengambilan berkasrekam medis pasien poliklinik.

11) Wewenang

- a) Mengawasi semua kegiatan registrasi pasien rawat jalan dan pelayanan berkas rekam medis ke poliklinik
- b) Mengawasi, mengkoordinir dan menilai kinerja semua anggota yang ada dibawah bidang tugas dan tanggung jawabnya secara periodik.

12) Bahan Kerja :

Data-data pasien rawat jalan, kartu berobat, blanko-blanko rekam medis, laporan poliklinik.

13) Alat Kerja : Komputer, ATK Alat Komunikasi : Telephone

Alat Bantu : Juklak, Juknik, SOP dll

14) Hasil Kerja :

- a) Berkas rekam medis pasien rawat jalan yang lengkap dan akurat
- b) Kelancaran pelayanan registrasi pasien rawat jalan

- c) Terlaksananya pemusnahan berkas yang telah memenuhi syarat pemusnahan

15) Kondisi Lingkungan Kerja

- a) Ruang tertutup, cukup penerangan dan ventilasi, ada tempat istirahat / ganti pegawai dan kamar mandi
- b) Lingkungan yang bersih dan nyaman

16) Resiko Kerja

- a) Jenuh, Capek
- b) Gangguan penyakit akibat debu (batuk, pilek, sinusitis, alergi all)
- c) Gangguan mata akibat komputer

e. Perekam medis pelaksana lanjut

- 1) Nama Jabatan : Perekam Medis Pelaksana Lanjut
- 2) Pangkat / Gol Jab : Penata Muda TK. I III/B
- 3) Kualifikasi : Jabfung Rekam Medis
- 4) Atasan Langsung : Kaur Registrasi Rawat Jalan
- 5) Bawahan Langsung :
 - a) Perekam Medis Pelaksana 1
 - b) Perekam Medis Pelaksana 2
 - c) Ur. Registrasi Rawat jalan
- 6) Hubungan Kesamping /Diagonal
 - a) Intern : Kaur-kaur dibagian Minmed
 - b) Ekstern :
 - (1) Unit Rawat Jalan
 - (2) Set
 - (3) Urdal
 - (4) Pam
 - (5) Provos
- 7) Ringkasan Tugas :

Melaksanakan semua kegiatan yang berhubungan dengan berkas rekam medis rawat jalan, penyimpanan arsip dan pemusnahan berkas rekam medis pasien in aktif dan meninggal

- 8) Rincian Tugas :
 - a) Melaksanakan retensi berkas medis rawat jalan
 - b) Melaksanakan pengarsipan dan pemusnahan berkas rekam medis in aktif, pasien meninggal dll sesuai BPPRM
- 9) Rincian Kegiatan :
 - a) Melakukan retensi berkas rekam medis pasien rawat jalan
 - b) Merekap berkas rekam medsi pasien in aktif yang akan dimusnahkan sesuai kebutuhan
 - c) Merencanakan, melaksanakan pemusnahan dengan berkerjasama dengan bagian-bagian terkait (Set, Urdal, Pam, Provos dll) sesuai petunjuk BPPRM
 - d) Menyerahkan berita acara dan buku rekap rekam medis yang dimusnahkan ke Kaur Lahta
 - e) Menyimpan arsip-arsip (resume yang sudah dimusnahkan, berkas yang belum waktunya dimusnahkan) di gudang arsip
 - f) Menjaga kebersihan kerapian gudang arsip sehingga mudah ditemukan
- 10) Tanggung Jawab :

Melaksanakan semua kegiatan yang berhubungan dengan berkas rekam medis mengenai retensi, pemusnahan dan pengarsipan
- 11) Wewenang
Mengkoordinasikan kegiatan antar unit yang berada dibawahnya dalam pelaksanaan tugas dan tanggung jawab.
- 12) Bahan Kerja :

Formulir yang terkait dengan berkas rekam medis
- 13) Alat Kerja : Komputer, ATK
Alat Komunikasi : Telephone
Alat Bantu : SOP
- 14) Hasil Kerja :
 - a) Kerapian penataan berkas rekam medis
 - b) Kenyamanan penyimpanan berkas rekam medis

15) Kondisi Lingkungan Kerja

- a) Ruang tertutup
- b) Ruang ber AC (AC rusak)
- c) Tempat berkas rekam medis terpisah

16) Resiko Kerja

- a) Debu
- b) Jenuh
- c) Melelahkan

f. Perekam medis pelaksana 1

- 1) Nama Jabatan : Perekam Medis Pelaksana 1
- 2) Pangkat / Gol Jab : Pengatur TK. I II/d (kes)
- 3) Kualifikasi : Jabfung Rekam Medis
- 4) Atasan Langsung : Kaur Registrasi Rawat Jalan
- 5) Bawahan Langsung : -
- 6) Hubungan Kesamping /Diagonal
 - a) Intern :
 - (1) Perekam Medis Pelaksana Lanjut
 - (2) Perekam Medis Pelaksana 2
 - (3) Ur. Registrasi Rawat Jalan
 - b) Ekstern :
 - (1) Wakamed
 - (2) Set
 - (3) Pam
 - (4) Urdal
- 7) Ringkasan Tugas :
 - a) Melaksanakan retensi berkas rekam medis rawat jalan
 - b) Melaksanakan pencatatan berkas rekam medis rawat jalan
- 8) Rincian Tugas :
 - a) Melakukan retensi berkas rekam medis rawat jalan in aktif sesuai jadual retensi
 - b) Melakukan pencatatan berkas rekam medis rawat jalan in aktif

9) Rincian Kegiatan :

- a) Memilah rekam medis rawat jalan in aktif yang masih disimpan sesuai dengan retensi
- b) Memilah rekam medis rawar jalan in aktif yang boleh dimusnahkan dengan retensinya
- c) Mencatat berkas rekam medis rawat jalan yang boleh dimusnahkan

10) Tanggung Jawab :

Bertanggung jawab terhadap perencanaan, pengelolaan berkas rekam medis yang akan di in aktifkan dan dimusnahkan

11) Wewenang

Mengkoordinir kegiatan antar unit yang berada dibawah tugas tanggungjawabnya

12) Bahan Kerja :

Formulir yang terkait dengan berkas rekam medis rawat jalan

13) Alat Kerja : komputer, ATK

Alat Komunikasi : Telephone

Alat Bantu : Juklak, Juknik, SOP

14) Hasil Kerja :

- a) Berkas rekam medis in aktif rawat jalan
- b) Catatan berkas rekam rawat jalan yang akan dimusnahkan

15) Kondisi Lingkungan Kerja :

- a) Ruangan tertutup
- b) Ruangan ber AC
- c) Tenang

16) Resiko Kerja :

- a) Lelah
- b) Jenuh
- c) Gangguan penglihatan
- d) Gangguan pernafasan

g. Perekam medis pelaksana 2

- 1) Nama Jabatan : Perekam Medis Pelaksana 2

- 2) Pangkat / Gol Jab : Pengatur TK. I II/D
- 3) Kualifikasi : Jabfung Rekam Medis
- 4) Atasan Langsung : Kaur Registrasi Rawat Jalan
- 5) Bawahan Langsung:
- 6) Hubungan Kesamping /Diagonal
 - a) Intern :
 - (1) Kaur-kaur dibagian Minmed
 - (2) Perekam Medis Pelaksana Lanjut
 - (3) Perekam Medis Pelaksana 1
 - (4) Perekam Medis Pelaksana2
 - b) Ekstern : Unit Rawat Jalan
- 7) Ringkasan Tugas :

Melaksanakan pengarsipan berkas rekam medis rawat jalan
- 8) Rincian Tugas :

Melakukan pengarsipan berkas rekam medis rawat jalan in aktif sesuai jadwal retensi
- 9) Rincian Kegiatan
 - a) Mengurutkan arsip resume berkas rekam medis pasien rawat jalan in aktif yang sudah dipilah-pilah sesuai dengan nomer urutnya
 - b) Dokumentasi resume kehard disk eksternal
 - c) Menjaga kebersihan dan kerapian penyimpanan arsip sehingga mudah dicari
- 10) Tanggung Jawab :

Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pengarsipan resume berkas rekam medis in aktif rawat jalan
- 11) Wewenang
Mengkoordinir kegiatan antar unit yang berada dibawah tugas tanggung jawabnya
- 12) Bahan Kerja :

Berkas rekam medis pasien rawat jalan
- 13) Alat Kerja : Komputer, ATK

Alat Komunikasi : Telephone

Alat Bantu : Juklak, Juknik, SOP dll

14) Hasil Kerja :

- a) Arsip resume berkas rekam medis yang sudah dimusnahkan
- b) Dokumen resume

15) Kondisi Lingkungan Kerja :

- a) Ruang tertutup
- b) Ruang ber AC

16) Resiko Kerja

- a) Lelah
- b) Jenuh
- c) Gangguan pernafasan

h. Urusan registrasi rawat jalan

1) Nama Jabatan : Urusan Registrasi Rawat Jalan

2) Pangkat / Gol Jab : Peltu (Rum)

3) Kualifikasi : -

4) Atasan Langsung : Kaur Registrasi Rawat Jalan

5) Bawahan Langsung : -

6) Hubungan Kesamping /Diagonal

a) Intern :

- (1) Kaur-kaur dibagian Minmed
- (2) Perekam Medis Pelaksana Lanjut
- (3) Perekam Medis Pelaksana 1
- (4) Perekam Medis Pelaksana 2

b) Ekstern :

- (1) Unit Rawat Jalan
- (2) Unit Rawat Inap

7) Ringkasan Tugas :

Merekapitulasi sensus harian kunjungan pasien rawat jalan

8) Rincian Tugas :

Registrasi pasien mengenai identitas, cara kunjungan dan macam kunjungan

9) Rincian Kegiatan

- a) Menerima kartu berobat dan karcis (untuk pasien umum)
- b) Mengidentifikasi pasien rawat jalan
- c) Menerima surat rujukan
- d) Membuat kartu berobat untuk diberikan kepada pasien
- e) Menyiapkan berkas rekam medis pasien baru

10) Tanggung Jawab

Mengatur ketertiban, kelancaran penerimaan pasien rawat jalan

11) Wewenang

Mengawasi prosedur penerimaan pasien rawat jalan agar sesuai ketentuan

12) Bahan Kerja

- a) Data identitas pasien
- b) Surat rujukan
- c) KK dinas (KU 1)

13) Alat Kerja : Komputer, ATK Alat Komunikasi : Telephone

Alat Bantu : Juklak, Juknik, SOP dll

14) Hasil Kerja :

Laporan pengunjung dan kunjungan

15) Kondisi Lingkungan Kerja :

- a) Ruangan tertutup
- b) Ruangan ber AC (AC mati)
- c) Tenang

16) Resiko Kerja :

- a) Stress
- b) Jenuh
- c) Lelah
- d) Gangguan penglihatan

i. Kaur Registrasi Rawat Inap

- a. Nama Jabatan : Kaur Registrasi Rawat Inap
- b. Pangkat / Gol Jab: Kapten (Kes)
- c. Kualifikasi : Dikspespa
- d. Atasan Langsung : Kasubbag Yanminmed
- e. Bawahan Langsung :
 - a) Perekam Medis pelaksana lanjut
 - b) Perekam Medis pelaksana 1
 - c) Perekam Medis pelaksana 2
- f. Hubungan Kesamping / Diagonal
 - a) Intern :
 - (1) Kasubbag Infomed
 - (2) Kaur-kaur dibagian Minmed
 - b) Ekstern:
 - (1) Kadep / Kasubdep
 - (2) Unit Rawat Inap
 - (3) Unit Rawat Jalan
- g. Ringkasan Tugas:

Bertanggung jawab atas semua kegiatan Rawat Inap yang terkait dengan bagian rekam medis
- h. Rincian Tugas:
 - a) Mengatur ketertiban, kelancaran registrasi pasien rawat inap
 - b) Mengkoordinasikan kegiatan rawat inap
- i. Rincian Kegiatan:
 - a) Melayani registrasi pasien MRS selama 24 jam
 - b) Menyiapkan dan mengatur kebutuhan berkas rekam medis
 - c) Pencatatan data pasien rawat inap yang terkait dengan pelaporan dan evaluasi
 - d) Memasukkan data pasien rawat inap ke komputer
- j. Tanggung Jawab:

Bertanggung Jawab atas semua kegiatan registrasi dan pencatatan data pasien rawat inap kepada Kasubbag Yanminmed

- k. Wewenang:
 - a) Mengawasi semua kegiatan registrasi rawat inap dan pelayanan berkas rekam medis rawat inap
 - b) Mengawasi, mengkoordinasi dan menilai kinerja semua anggota yang ada dibawah bidang tugas dan tanggung jawabnya
- l. Bahan Kerja :
Data pasien rawat inap, kartu berobat, blanko-blanko rekam medis, laporan ruangan
- m. Alat Kerja : Komputer, ATK
Alat Komunikasi : Telephone
Alat Bantu : Juklak, Juknik, SOP
- n. Hasil Kerja :
 - a) Berkas rekam medis pasien rawat inap yang lengkap dan akurat
 - b) Kelancaran pelayanan registrasi pasien rawat inap
 - c) Data pasien rawat inap untuk pelaporan dan evaluasi
- o. Kondisi Lingkungan Kerja :
 - a) Ruang Tertutup
 - b) Ruang Ber AC (Rusak)
- p. Resiko Kerja :
 - a) Lelah
 - b) Jenuh
 - c) Gangguan pernafasan
 - d) Gangguan penglihatan
- b. Perekam Medis Pelaksana Lanjut
 - 1) Nama Jabatan : Perekam Medis Pelaksana Lanjut
 - 2) Pangkat / Gol Jab : Penata Muda TK. I III/B (Kes)
 - 3) Kualifikasi : Jabfung rekam medis
 - 4) Atasan Langsung : Kaur Registrasi Rawat Inap
 - 5) Bawahan Langsung :
 - a) Perekam Medis Pelaksana 1
 - b) Perekam Medis Pelaksana 2

- 6) Hubungan Kesamping / Diagonal
 - a) Intern : Kaur-kaur dibagian Minmed
 - b) Ekstern: Unit Rawat Inap
- 7) Ringkasan Tugas :

Melaksanakan kodefikasi diagnosa, jenis tindakan dan operasi pasien KRS
- 8) Rincian Tugas
 - a) Melaksanakan pengkodegan diagnosa rawat inap setelah keluar dari perawatan
 - b) Melaksanakan pengkodegan jenis tindakan dan operasi setelah pasien keluar perawatan
- 9) Rincian Kegiatan
 - a) Menerima berkas rekam medis dari petugas assembling
 - b) Melaksanakan coding diagnosa berdasarkan ICD-10
 - c) Melaksanakan coding jenis tindakan dan operasi yang ada di rekam medis rawat inap berdasarkan ICD-9
- 10) Tanggung Jawab:

Melaksanakan semua kegiatan yang berhubungan dengan pengkodegan berkas rekam medis pasien KRS
- 11) Wewenang :

Mengkoordinir kegiatan unit-unit yang berada dalam bidang tanggung jawabnya
- 12) Bahan Kerja:

Berkas rekam medis pasien rawat inap yang KRS
- 13) Alat kerja : Komputer, ATK
Alat Komunikasi : Telephone
Alat Bantu : Juklak, Juknik, SOP
- 14) Hasil kerja :

Laporan 10 besar jenis penyakit pasien rawat inap
- 15) Kondisi Lingkungan Kerja
 - a) Pengab

b) Panas AC mati

16) Resiko Kerja :

- a) Jenuh
- b) Lelah
- c) Gangguan penglihatan
- d) Gangguan pernafasan

c. Perekam Medis Pelaksana 1

- 1) Nama Jabatan : Perekam Medis Pelaksana 1
- 2) Pangkat / Gol Jab : Pengatur TK.I II/d (Kes)
- 3) Kualifikasi : Jabfung rekam medis
- 4) Atasan Langsung : Kaur Registrasi Rawat Inap
- 5) Bawahan Langsung : -
- 6) Hubungan Kesamping / Diagonal
 - a) Intern :
 - (1) Kaur-kaur dibagian Minmed
 - (2) Perekam medis pelaksana 2
 - b) Ekstern
- 7) Ringkasan Tugas
 - a) Melaksanakan retensi berkas rekam medis rawat inap
 - b) Melaksanakan Pencatatan berkas rekam medis rawat inap
- 8) Rincian Tugas
 - a) Melakukan retensi rekam medis rawat inap in aktif sesuai jadwal retensi
 - b) Melakukan pemusnahan berkas rekam medis rawat inap in aktif
- 9) Rincian Kegiatan :
 - a) Memilah rekam medis rawat inap in aktif yang masih disimpan sesuai dengan retensinya
 - b) Memilah rekam medis rawat inap in aktif yang boleh dimusnahkan dengan retensinya
 - c) Mencatat berkas rekam medis rawt inap yang belum dimusnahkan
- 10) Tanggung Jawab :

Bertanggung jawab terhadap perencanaan, pengelolaan, berkas rekam medis yang akan di in aktifkan dan dimusnahkan

11) Wewenang :

Mengkoordinasi kegiatan antar Unit yang berada dibawah tugas dan tanggung jawabnya

12) Bahan Kerja :

Formulir yang terkait dengan berkas rekam medis rawat inap

13) Alat kerja : Komputer, ATK

Alat Komunikasi : Telephone

Alat Bantu : Juklak, Juknik, SOP

14) Hasil kerja :

a) Berkas rekam in aktif pasien rawat inap

b) Catatan berkas rekam medis pasien rawat inap yang akan dimusnahkan

15) Kondisi Lingkungan Kerja :

a) Ruangan Tertutup

b) Ruangan ber AC

c) Tenang

16) Resiko Kerja :

a) Lelah

b) Jenuh

c) Gangguan penglihatan

d) Gangguan pernafasan

d. Perekam Medis Pelaksana 2

1) Nama Jabatan : Perekam Medis Pelaksana 2

2) Pangkat / Gol Jab : Pengatur TK. I II/d

3) Kualifikasi : Jabfung rekam medis

4) Atasan Langsung : Kaur Registrasi Rawat Inap

5) Bawahan Langsung : -

6) Hubungan Kesamping / Diagonal

a) Intern :

- (1) Kaur-kaur dibagian Minmed
 - (2) Perekam medis pelaksana lanjut
 - (3) Perekam medis pelaksana 1
 - (4) Perekam medis pelaksana 2
- b) Ekstern : Unit Gawat Inap
- 7) Ringkasan Tugas :
Melaksanakan pengarsipan berkas rekam medis rawat inap
- 8) Rincian Tugas :
a) Melakukan pengarsipan rekam medis pasien rawat inap in aktif sesuai jadwal retensi
b) Melakukan pengarsipan rekam medis rawat inap kematian
- 9) Rincian Kegiatan :
a) Mengurutkan arsip resume berkas rekam medis pasien rawt inap In aktif rawat inap yang sudah dipilah-pilah sesuai dengan nomor urutnya
b) Mengurutkan arsip berkas rekam medis pasien meninggal sesuai dengan nomer urut
c) Dokumentasi resume ke hard disk external
d) Menjaga kebersihan dan kerapian penyimpanan arsip in aktif sehingga mudah dicari
- 10) Tanggung Jawab :
Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pengarsipan berkas rekam medis rawat inap/ kematian
- 11) Wewenang :
Mengkoordinir kegiatan antar Unit yang berada dibawah tugas dan tanggung jawabnya
- 12) Bahan Kerja :
Berkas rekam medis pasien rawat inap
- 13) Alat kerja : Komputer, ATK
Alat Komunikasi : Telephone
Alat Bantu : Juklak, Juknik, SOP dll

14) Hasil kerja :

- a) Arsip resume berks rekammedis yang sudah dimusnahkan
- b) Dokumen resume

15) Kondisi Lingkungan Kerja:

- a) Ruangan tertutup
- b) Ruangan ber AC
- c) Tenang

16) Resiko Kerja

- a) Jenuh
- b) Lelah
- c) Gangguan pernafasan

e. Kaur Berkas Rekam Medis

- 1) Nama Jabatan : Kaur Berkas Rekam Medis
- 2) Pangkat / Gol Jab : Kapten (Kes)
- 3) Kualifikasi : Pama ~ Dikspespa
- 4) Atasan Langsung : Kasubbag Yanminmed
- 5) Bawahan Langsung :
 - a) Ur Distrinusi Berkas Rekam Medis 1
 - b) Ur Distribusi Berkas Rekam Medis 2
 - c) Ur Assembling
 - d) Perekam Medis pelaksana
 - e) Ur. Penyimpanan Berkas Rekam Medis 1
 - f) Ur. Penyimpanan Berkas Rekam Medis 2
- 6) Hubungan Kesamping / Diagonal
 - a) Intern : Kaur-kaur dibagian Minmed
 - b) Ekstern :
 - (1) Unit Rawat Jalan
 - (2) Unit Rawat Inap
- 7) Ringkasan Tugas :
Bertanggung jawab atas semua kegiatan urusan Berkas Rekam Medis
- 8) Rincian Tugas :

- a) Menyiapkan berkas rekam medis sesuai permintaan dari unit pelayanan lain.
- b) Melaksanakan tugas lain yang berhubungan dengan assembling.

9) Rincian Kegiatan

- a) Mengirim / mengambil berkas rekam medis sesuai permintaan
- b) Menyerahkan rekam medsi pasien KRS ke bagian Coding
- c) Melakukan penyisiran untuk mengetahui kesalahan masuk dan kehilangan rekam medis
- d) Mencari berkas rekam medis yang tidak ada ditempat
- e) Mengecek berkas rekam medis yang kembali dari poli
- f) Filling sesuai sistem numbering digit
- g) Pencatatan dan pelaporan

10) Tanggung Jawab:

Melaksanakan semua kegiatan urusan Berkas Rekam Medis rawat inap maupun rawat jalan

11) Wewenang:

- a) Mengawasi semua kegiatan urusan Berkas Rekam Medis
- b) Mengkoordinir kegiatan antar unit yang berada dibawah tugas dan tanggung jawabnya

12) Bahan Kerja:

Berkas rekam medis pasien, blanko-blanko rekam medis, data pasien

13) Alat kerja : Komputer, ATK

Alat Komunikasi : Telephone

Alat Bantu : Juklak, Juknik, SOP

14) Hasil kerja :

- a) Kerapian penataan berkas rekam medis di raknya masing-masing
- b) Mempermudah pencarian rekam medis
- c) Menjaga kerahasiaan berkas rekam medis
- d) Pencatatan dan pelaporan yang terkait dengan urusan Berkas Rekam Medis

15) Kondisi Lingkungan Kerja :

- a) Ruang tertutup
- b) Ruang ber AC (AC Rusak)
- c) Berdebu

16) Resiko Kerja :

- a) Jenuh
- b) Lelah
- c) Gangguan pernafasan

f. Urusan Distribusi Berkas Rekam Medis 1s/d 2

- 1) Nama Jabatan : Ur Distribusi Berkas Rekam Medis 1
- 2) Pangkat / Gol Jab : Pengatur Muda TK.I II/b (Min)
- 3) Kualifikasi : -
- 4) Atasan Langsung : Kaur Berkas Rekam Medis
- 5) Bawahan Langsung : Distribusi 2 (kurir)
- 6) Hubungan Kesamping / Diagonal
 - a) Intern :
 - (1) Assembling
 - (2) Coding
 - b) Ekstern :
 - (1) Unit Rawat Jalan
 - (2) Unit Rawat Inap
 - (3) Instalasi Gawat Darurat
- 7) Ringkasan Tugas :
Mendistribusikan berkas rekam medis pasien ke unit-unit yang memerlukan
- 8) Rincian Tugas :
Melayani permintaan berkas rekam medis dari unit rawat jalan, rawat inap, IGD
- 9) Rincian Kegiatan :
 - a) Mencatat semua berkas rekam medis keluar / masuk
 - b) Mengatur berkas rekam medis ke unit pelayanan rawat jalan

- c) Mengambil kembali dari unit pelayanan pada siang hari setelah selesai pelayanan pasien
- d) Mengantar berkas rekam medis sesuai permintaan dari unit rawat inap maupun IGD
- e) Menjaga kerapian, kebersihan ruangan

10) Tanggung Jawab :

Memeriksa kelengkapan berkas rekam medis sebelum dikirim, mencatat dan mendistribusikan sesuai ketentuan

11) Wewenang :

Melaksanakan tindakan pengantaran / pengiriman berkas rekam medis

12) Bahan Kerja :

Berkas rekam medis pasien aktif

13) Alat kerja : Komputer, ATK

Alat Komunikasi : Telephone

Alat Bantu : Juklak, Juknik, SOP

14) Hasil kerja :

- a) Pelayanan pengiriman di unit-unit lancar
- b) Pengambilan di unit-unit rawat jalan lancar

15) Kondisi Lingkungan Kerja :

- a) Ruangan tertutup
- b) Ruangan ber AC (AC rusak / mati)
- c) Debu

16) Resiko Kerja :

- a) Lelah
- b) Gangguan pernafasan

g. Ur Distribusi Berkas Rekam Medis 2

- 1) Nama Jabatan : Ur Distribusi Berkas Rekam Medis 2
- 2) Pangkat / Gol Jab : Pengatur Muda II/a (Min)
- 3) Kualifikasi : -
- 4) Atasan Langsung : Distribusi Berkas Rekam Medis 1
- 5) Bawahan Langsung : -

6) Hubungan Kesamping / Diagonal

a) Intern :

(1) Assembling

(2) Coding

b) Ekstern :

(1) Unit Rawat Jalan

(2) Unit Rawat Inap

(3) Instalasi Gawat Darurat

7) Ringkasan Tugas :

Melaksanakan pemeriksaan kelengkapan berkas rekam medis sebelum dikirim.

8) Rincian Tugas :

Melayani permintaan berkas rekam medis dari unit pelayanan

9) Rincian Kegiatan :

a) Mengantar berkas rekam medis ke unit pelayanan rawat jalan

b) Mengambil kembali dari unit pelayanan pada siang hari setelah selesai pasien dilakukan tindakan

c) Mengantar berkas rekam medis sesuai permintaan dari unit rawat inap maupun IGD

10) Tanggung Jawab :

Memeriksa kelengkapan berkas rekam medis sebelum dikirim.

11) Wewenang :

Melaksanakan tindakan pengantaran / pengiriman berkas rekam medis.

12) Bahan Kerja :

Berkas rekam medis

13) Alat kerja : Komputer, ATK

Alat Komunikasi : Telephone

Alat Bantu : SOP

14) Hasil kerja :

a) Pelayanan pengiriman di unit-unit lancar

b) Pengambilan di unit rawat jalan lancar

15) Kondisi Lingkungan Kerja :

- a) Ruangan tertutup
- b) Ruangan ber AC (AC rusak / mati)
- c) Debu

16) Resiko Kerja :

- a) Stress
- b) Jenuh

h. Urusan Asembling

- 1) Nama Jabatan : Urusan Asembling
- 2) Pangkat / Gol Jab : Pengatur Muda TK.I II/b (Min)
- 3) Kualifikasi : -
- 4) Atasan Langsung : Kaur Berkas Rekam Medis
- 5) Bawahan Langsung : -
- 6) Hubungan Kesamping / Diagonal
 - a) Intern : Semua kaur / Ur. Dilingkungan Bag Minmed
 - b) Ekstern : Unit Rawat Inap
- 7) Ringkasan Tugas :
Melakukan assembling terhadap rekam medis rawat inap pasien KRS yang sudah lengkap
- 8) Rincian Tugas :
 - a) Melaksanakan pencatatan berkas rekam medis pasien KRS
 - b) Melaksanakan pemeriksaan kelengkapan berkas rekam medis
- 9) Rincian Kegiatan :
 - a) Menerima berkas rekam medis dari rawat jalan, IGD, rawat inap dan dicatat dibuku ekspedisi
 - b) Memeriksa kelengkapan berkas rekam medis
 - c) Mengembalikan berkas rearm medis pasien rawat inap yang tidak lengkap kepada unit pelayanan yang bersangkutan untuk dilengkapi
 - d) Menyusun berkas rekam medis sesuai urutan, merapikan dan mengganti sampul (map) yang rusak.
- 10) Tanggung Jawab :

Menyusun program kerja assembling rekam medis rumah sakit

11) Wewenang :

Menyusun prosedur kerja assembling rekam medis termasuk pengisian formulir rekam medis berdasarkan BPPRM

12) Bahan Kerja :

Berkas rekam medis pasien KRS

13) Alat kerja : Komputer, ATK

Alat Komunikasi : Telephone

Alat Bantu : Juklak, Juknik BPPRM dll

14) Hasil kerja :

- a) Berkas rekam medis yang lengkap dan akurat
- b) Berkas rekam medis teratur menurut susunannya

a) Kondisi Lingkungan Kerja :

- 1. Ruangan tertutup
- 2. Ruangan ber AC (AC rusak / mati)
- 3. Pengap, panas

15) Resiko Kerja :

- a) Lelah
- b) Jenuh

i. Perekam Medi Pelaksana

- 1) Nama Jabatan : Perekam Medis Pelaksana
- 2) Pangkat / Gol Jab : Pengatur TK.I II/b (Min)
- 3) Kualifikasi : Jabfung Rekam Medis
- 4) Atasan Langsung : Kaur Berkas Rekam Medis
- 5) Bawahan Langsung :
 - a) Ur Penyimpanan Berkas Rekam Medis I
 - b) Ur Penyimpanan Berkas Rekam Medis II
- 6) Hubungan Kesamping / Diagonal
 - a) Intern : Kaur-kaur dibagian Minmed
 - b) Ekstern :
 - 1. Unit Rawat Jalan

2. Unit Rawat Inap

3. IGD

7) Ringkasan Tugas :

Melaksanakan tugas penyimpanan dan penyusunan berkas rekam medis sesuai sistem numbering digit

8) Rincian Tugas :

a) Menyimpan dan menyusun berkas rekam medis aktif / in aktif / meninggal

b) Melakukan retensi berkas rekam medis

9) Rincian Kegiatan :

a) Memilah berkas rekam medis yang sudah di coding / assembling berdasarkan urutan tempat rak

b) Menyimpan kembali berkas rekam medis ke raknya masing-masing

c) Melakukan retensi sesuai jadwal

d) Menyimpan berkas rekam medsi in aktif ke rak rekam medis in aktif

e) Menyimpan berkas rekam medis pasien meninggal

f) Pencatatan / pelaporan tentang penyimpanan, peminjaman berkas rekam medis

g) Menjaga kerapian dan kebersihan lingkungan kerja

h) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan

10) Tanggung Jawab :

Bertanggung jawab terhadap kehilangan, penyusunan, peminjaman dan kerahasiaan berkas reakm medis

11) Wewenang :

a) Mengkoordinir, menilai anggota yang berada dibawah tanggung jawabnya

b) Menyusun, sistem kerja sesuai bidang tugasnya

12) Bahan Kerja :

Berkas rekam medis aktif, in aktif dan meninggal

13) Alat kerja : Komputer, ATK

Alat Komunikasi : Telephone

Alat Bantu : Juklak, Juknik, SOP

14) Hasil kerja :

- a) Rak tertata rapi sesuai system numberung digit
- b) Pencarian berkas rekam medis teapt dan cepat
- c) Terjaga kerahasiaannya.

15) Kondisi Lingkungan Kerja :

- a) Ruangan tertutup
- b) Ruangan ber AC (AC rusak / mati)
- c) Tenang

16) Resiko Kerja :

- a) Lelah
- b) Jenuh
- c) Gangguan pernafasan

j. Urusan Penyimpanan Berkas Rekam Medis 1s/d 2

1) Nama Jabatan : Ur Penyimpanan Berkas Rekam Medis 1

2) Pangkat / Gol Jab : Pengatur Muda TK.I II/b (Min)

3) Kualifikasi : -

4) Atasan Langsung : Kaur Berkas Rekam Medis

5) Bawahan Langsung : -

6) Hubungan Kesamping / Diagonal

a) Intern : Kaur-kaur dibagian Minmed

b) Ekstern :

1. Unit Rawat Jalan

2. Unit Rawat Inap

3. IGD

7) Ringkasan Tugas :

Melaksanakan tugas penyimpanan, pemeliharaan, penyusunan berkas rekam medis sesuai system numbering digit

8) Rincian Tugas :

- a) Menyimpan, memelihara, menyusun berkas rekam medis aktif / in aktif

b) Melaksanakan retensi berkas rekam medis

9) Rincian Kegiatan :

- a) Memilah berkas rekam medis yang sudah di coding / assembling berdasarkan urutan tempat rak
- b) Menyimpan kembali berkas rekam medis ke raknya masing-masing
- c) Melakukan retensi sesuai jadwal
- d) Menyimpan berkas rekam medis in aktif ke rak rekam medis in aktif
- e) Pencatatan / pelaporan tentang penyimpanan, peminjaman berkas rekam medis
- f) Menjaga kerapian dan kebersihan lingkungan kerja
- g) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan

10) Tanggung Jawab :

Bertanggung jawab atas penyimpanan dan kerahasiaan berkas rekam medis aktif / in aktif

11) Wewenang :

Menyusun system kerja sesuai bidang tugasnya

12) Bahan Kerja :

Berkas rekam medis pasien aktif dan in aktif

13) Alat kerja : Komputer, ATK

Alat Komunikasi : Telephone

Alat Bantu : Juklak, Juknik, SOP

14) Hasil kerja :

- a) Penyimpanan Berkas Rekam Medis tertata rapi sesuai system numbering digit
- b) Pencarian Berkas Rekam Medis tepat dan cepat
- c) Terjaga kerahasiannya

15) Kondisi Lingkungan Kerja :

- a) Ruangan tertutup
- b) Ruangan ber AC (AC rusak / mati)
- c) Tenang

16) Resiko Kerja :

- a) Lelah
 - b) Jenuh
 - c) Gangguan pernafasan
- k. Ur Penyimpanan Berkas Rekam Medis 2
- 1) Nama Jabatan : Ur Penyimpanan Berkas Rekam Medis 2
 - 2) Pangkat / Gol Jab : Pengatur Muda TK.I II/b (Min)
 - 3) Kualifikasi : -
 - 4) Atasan Langsung : Kaur Berkas Rekam Medis
 - 5) Bawahan Langsung : -
 - 6) Hubungan Kesamping / Diagonal
 - a) Intern : Kaur-kaur dibagian Minmed
 - b) Ekstern :
 1. Unit Rawat Jalan
 2. Unit Rawat Inap
 3. IGD
 - 7) Ringkasan Tugas :
Melaksanakan tugas penyimpanan, pemeliharaan, penyusunan berkas rekam medis
 - 8) Rincian Tugas :
Menyimpan, memelihara, menyusun berkas rekam medis pasien meninggal
 - 9) Rincian Kegiatan :
 - a) Menyimpan berkas rekam medis pasien meninggal berdasarkan bulan/ tahun meninggal
 - b) Melaporkan berka rekam medis pasien in aktif dan pasien meninggal yang sudah waktunya dimusnahkan
 - c) Pencatatan pelaporan berkas rekam medis pasien meninggal
 - d) Menjaga kerapian dan kebersihan lingkungan kerja
 - e) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan
 - 10) Tanggung Jawab :

Bertanggung jawab atas penyimpanan dan kerahasiaan berkas rekam medis pasien meninggal

11) Wewenang :

Menyusun system kerja sesuai bidang tugasnya

12) Bahan Kerja:

Berkas rekam medis pasien meninggal

13) Alat kerja : Komputer, ATK

Alat Komunikasi : Telephone

Alat Bantu : Juklak, Juknik, SOP

14) Hasil kerja :

a) Rak tertata rapi sesuai bulan / tahun pasien meninggal

b) Penyimpanan berkas rekam medis tertata rapi

c) Terjaga kerahasiaannya

15) Kondisi Lingkungan Kerja :

a) Ruangan tertutup

b) Ruangan ber AC (AC rusak / mati)

c) Tenang

16) Resiko Kerja :

a) Lelah

b) Jenuh

c) Gangguan pernafasan

1. Kasubbag Informed

1) Nama Jabatan : kasubbag Informed

2) Pangkat / Gol Jab : Mayor (K) ~ Pma

3) Kualifikasi : Diklapa

4) Atasan Langsung : Kabag Minmed

5) Bawahan Langsung :

a) Kaur Lahta

b) Kaur Laporan Medis

c) Kaur Infomed

6) Hubungan Kesamping / Diagonal

- a) Intern : Kasubbag Yan Minmed
- b) Ekstern :
 - 1. Kasubdep Rawat Jalan / Inap
 - 2. Unit Rawat Inap
 - 3. Instalasi Gawat Darurat
- 7) Ringkasan Tugas :

Melaksanakan pengumpulan data medis rumah sakit, pengolahan dan pelaporan, penyediaan data rumah sakit
- 8) Rincian Tugas :

Pengumpulan dan pengolahan data medis rumah sakit, pelaporan intern / ekstern TNI Angkatan Laut, penyediaan data rumah sakit, perencanaan sampai dengan evaluasi penyelenggaraan PKMRS terkait kepuasan pasien dan customer service
- 9) Rincian Kegiatan :
 - a) Mengusulkan kebutuhan logistik bulanan sesuai bidang tanggung jawabnya
 - b) Menyusun sistem, prosedur dan jadwal kerja anggota Sub Bag Informed serta pembinaan kinerja anggota dilingkup tanggung jawabnya
 - c) Mengawasi dan menilai kinerja anggota secara berkala sesuai aturan yang berlaku
 - d) Membuat usulan Bangdiklat anggota yang memenuhi persyaratan
 - e) Laporan permasalahan dan hasil kerja kepada Kabag Minmed serta Koordinasi dengan bagian-bagian terkait
 - f) Bertanggung jawab terhadap kesiapan sarana / prasarana Bag Minmed
 - g) Merencanakan sistem dan melaksanakan pengumpulan data medis rumah sakit, membuat pelaporan intern / ekstern rumah sakit sesuai aturan yang berlaku
 - h) Evaluasi monitoring dan tindak lanjut terhadap sistem kerja unit-unit Bag Minmed

10) Tanggung Jawab :

Bertanggung jawab terhadap Pullahta pasien rumah sakit rawat inap / jalan, laporan-laporan rekam medis, pengolahan arsip-arsip rekam medis, kesipan sarana / prasarana Bag Minmed

11) Wewenang :

Merencanakan, mengawasi pelaksanaan, menilai kinerja anggota Bag Informed, Membuat usulan-usulan untuk kelancaran dan pengembangan tugas dilingkup tanggung jawabnya

12) Bahan Kerja:

Data Profil rumah sakit dari masing-masing departemen, semua data pasien rawat jalan / rawat inap, surat-surat keluar / masuk Sub bag Informed, dll

13) Alat kerja : Kalkulator, Komputer, mesin ketik, ATK

Alat Komunikasi : Telephone, Fax, Email, Website

Alat Bantu : Skep, Juklak, Juknik, SOP-SOP terkait bidang tugasnya

14) Hasil kerja :

- a) Produk cetak tentang profil rumah sakit, angket, Website, materi PKMRS dll
- b) Laporan-laporan rekam medis, berita acara pemusnahan berkas pasien In aktif dan pasien mati
- c) Gudang arsip rekam medis yang bersih, rapi dan mudah didapatkan bila dibutuhkan sewaktu-waktu
- d) Kesiapan pakai sarana / prasarana Bag Minmed

15) Kondisi Lingkungan Kerja :

- a) Ruangan tersendiri, cukup penerangan, ventilasi dan prasarannya
- b) Lingkungan yang nyaman dan bersih

16) Resiko Kerja :

- a) Jenuh, Capek
- b) Gangguan mata dan saluran pernafasan

m. Kaur Pengolahan Data

- 1) Nama Jabatan : Kaur Pengolahan Data
- 2) Pangkat / Gol Jab : Kapten Kes
- 3) Kualifikasi: Dikpespa
- 4) Atasan Langsung : Kasubbag Informed
- 5) Bawahan Langsung:
 - a) Ur. Data 1
 - b) Ur. Data 2
 - c) Ur. Data 3
- 6) Hubungan Kesamping / Diagonal
 - a) Intern :
 1. Kasubbag Yan Minmed
 2. Semua Kaur dilingkungan Bag. Minmed
 - b) Ekstern :
 1. Semua` kadep / Kasubdep
 2. Unit rawat Jalan
 3. Unit Rawat Inap
- 7) Ringkasan Tugas :

Bertanggung jawab terhadap pelancaran pengumpulan dan pengolahan data pasien rawat jalan, rawat inap, IGD yang terkait dengan pelaporan dan evaluasi yang menjadi tanggung jawab Bagminmed
- 8) Rincian Tugas :
 - a) Menyusun prosedur, mengumpulkan dan mengolah data pasien rawat jalan rawat inap dan Igd
 - b) Koordinasi dengan semua Kaur dilingkungan bagian Minmed, bagian URJ dan URI
- 9) Rincian Kegiatan :
 - a) Menyusun prosedur kerja Pullahta
 - b) Mengumpulkan data pasien rawat jalan : Jumlah pengunjung, kunjungan, diagnosa

- c) Mengumpulkan data pasien rawat inap : Jumlah MRS, KRS, hari perawatan, diagnosa, dll
 - d) Memantau jumlah pasien IGD
 - e) Mengumpulkan data pasien yang meninggal
 - f) Mengumpulkan data tentang kelengkapan pengisian berkas rekam medis (Resume, DPJP, Informed consent) pasien rawat jalan dan rawat inap (hal 43)
 - g) Mengumpulkan data tentang waktu pengembalian berkas rekam medis dari ruangan
 - h) Mengolah data yang ada sesuai keutuhan laporan mingguan, bulanan, triwulan dan tahunan untuk DKK Kota Surabaya, Puskes TNI dan Diskesal
 - i) Koordinasi dengan semua poli, ruangan dan bagian-bagian lain yang terkait bidang tugasnya
 - j) Retensi berkas rekam medis pasien in aktif dan mengolah sesuai BPPRM
 - k) Mengolah berkas rekam medis pasien meninggal
 - l) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan
- 10) Tanggung Jawab :
- a) Mengumpulkan dan mengolah data pasien rawat jalan, rawat inap dan IGD yang diperlukan untuk pelaporan dan evaluasi
 - b) Retensi dan pengolahan berkas pasien in aktif dan pengolahan berkas pasien mati sesuai prosedur yang berlaku
- 11) Wewenang :
- Menetapkan prosedur pengumpulan, pengolahan data sesuai BPPRM yang berlaku dan koordinasi dengan semua bagian terkait demi kelancaran pelaksanaannya.
- 12) Bahan Kerja :
- Data Pasien rawat jalan, pasien rawat inap, pasien IGD, laporan harian, mingguan, bulanan dari ruangan-ruangan / poli-poli, berkas rekam medis in aktif, pasien meninggal dunia

13) Alat kerja : Komputer, ATK

Alat Komunikasi : Telephone

Alat Bantu : Juklak, Juknik, BPPRM dll

14) Hasil kerja :

- a) Data pasien rawat jalan : Jumlah Kunjungan, jumlah pengunjung, diagnosa rawat jalan dll
- b) Data pasien rawat inap : Jumlah pasien MRS, jumlah pasien dirawat, jumlah harian perawatan, BOR, ALOS, TOI, jumlah KRS, jumlah pasien meninggal dll
- c) Data pasien IGD : Jumlah pengunjung
- d) Resume pasien meninggal, resume pasien in aktif, dokumentasi pasien meninggal dan in aktif

15) Kondisi Lingkungan Kerja :

- a) Aman, Nyaman
- b) Cukup penerangan

16) Resiko Kerja :

- a) Jenuh, Capek
- b) Gangguan pernafasan, mata dll

n. Urusan Data 1

- 1) Nama Jabatan : Ur Data 1
- 2) Pangkat / Gol Jab : Peltu Pdk
- 3) Kualifikasi : -
- 4) Atasan Langsung : Ka Ur Pengolahan Data
- 5) Bawahan Langsung : -
- 6) Hubungan Kesamping / Diagonal
 - a) Intern :
 1. Semua Kaur dilingkungan Sub Bag Informed
 2. Semua Kaur dilingkungan Sub Bag Yanmed
 - b) Ekstern : Unit rawat inap
- 7) Ringkasan Tugas :

Bertanggung jawab terhadap kelancaran pengumpulan dan pengolahan data sejak perencanaan sampai dengan evaluasi yang menjadi tanggung jawab Bagian Minmed

8) Rincian Tugas :

- a) Menyusun prosedur mengumpulkan dan pengolahan data pasien rawat inap termasuk pasien mati; kelengkapan pengisian berkas rekam medik (DPJP, resume, informed consent)
- b) Koordinasi dengan bagian lain yang terkait

9) Rincian Kegiatan :

- a) Menyusun prosedur Pullahta pasien rawat inap
- b) Mengumpulkan data pasien rawat inap berdasarkan kebutuhan laporan harian, mingguan dan bulanan secara manual ataupun komputerisasi
- c) Mengolah data sesuai kebutuhan laporan mingguan, bulanan, triwulan dan tahunan yang dikehendaki DKK Kota Surabaya, Puskes TNI dan Diskesal
- d) Mengumpulkan data kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien keluar rumah sakit
- e) Mengumpulkan data ketepatan pengembalian berkas pasien rawat inap yang keluar rumah sakit
- f) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan

10) Tanggung Jawab :

Mengumpulkan dan mengolah data pasien rawat inap yang diperlukan untuk pelaporan dan evaluasi

11) Wewenang :

Menetapkan prosedur pengumpulan dan pengolahan data sesuai BPPRM yang berlaku serta koordinasi dengan bagian-bagian yang terkait demi kelancaran pelaksanaan tugas

12) Bahan Kerja :

Data Pasien rawat inap, laporan harian mingguan / bulanan dari ruang perawatan

13) Alat kerja : Komputer, ATK

Alat Komunikasi : Telephone

Alat Bantu : Juklak, Juknik, BPPRM dll

14) Hasil kerja :

Data pasien rawat inap : Jumlah MRS, jumlah pasien dirawat, jumlah KRS, jumlah pasien meninggal, BOR, ALOS, TOI dsb nya sesuai yang dikehendaki untuk pelaporan dan evaluasi

15) Kondisi Lingkungan Kerja :

a) Aman dan Nyaman

b) Cukup penerangan

16) Resiko Kerja :

a) Lelah, Jenuh

b) Gangguan mata

c) Resiko beberapa penyakit akibat debu dan bising mesin : seperti gangguan pernafasan (batuk, pilek, sinusitis, alergi dll); gangguan pendengaran

o. Urusan Data 2

1) Nama Jabatan : Ur Data 2

2) Pangkat / Gol Jab : Pengatur TK.I II/d (Min)

3) Kualifikasi : -

4) Atasan Langsung : Ka Ur Pengolahan Data

5) Bawahan Langsung : -

6) Hubungan Kesamping / Diagonal

a) Intern :

1. Semua Kaur dilingkungan Sub Bag Informed

2. Semua Kaur dilingkungan Sub Bag Yanmed

b) Ekstern :

Unit Rawat Jalan (termasuk ruang HD, fisioterapi, anestesi, VCT, radioterapi)

7) Ringkasan Tugas :

Bertanggung Jawab terhadap kelancaran pengumpulan dan pengolahan data pasien rawat jalan yang diperlukan untuk pelaporan dan evaluasi yang menjadi tanggung jawab Bag Minmed

8) Rincian Tugas :

- a) Menyusun prosedur pengumpulan dan pengolahan data pasien rawat jalan (jumlah kunjungan, jumlah pengunjung, diagnosa, frekuensi pemakai alkes / matkes tertentu sesuai format laporan yang dikehendaki (DKK, Puskes TNI, Diskesal)
- b) Koordinasi dengan bagian lain yang terkait

9) Rincian Kegiatan :

- a) Menyusun prosedur Pullahta pasien rawat jalan
- b) Mengumpulkan data pasien rawat jalan (jumlah kunjungan, jumlah pengunjung, diagnosa dsb nya)
- c) Mengolah data sesuai kebutuhan laporan yang dikehendaki DKK,
- d) Puskes TNI dan Diskesa
- e) Mengumpulkan data kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat jalan secara berkala
- f) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan

10) Tanggung Jawab :

Mengumpulkan dan mengolah data pasien rawat jalan yang diperlukan untuk pelaporan dan evaluasi

11) Wewenang :

Menetapkan prosedur pengumpulan dan pengolahan data sesuai BPPRM yang berlaku serta koordinasi dengan bagian-bagian yang terkait demi kelancaran pelaksanaan tugas

12) Bahan Kerja :

Data Pasien rawat jalan, laporan bulanan dari semua poliklinik termasuk HD, fisioterapi, radioterapi, anestesi dan VCT

13) Alat kerja : Komputer, ATK

Alat Komunikasi : Telephone

Alat Bantu : Juklak, Juknik, BPPRM dll

14) Hasil kerja :

Data pasien rawat jalan seperti Jumlah kunjungan, jumlah pengunjung, diagnosa pasien dll yang diperlukan untuk pelaporan dan evaluasi

15) Kondisi Lingkungan Kerja :

- a) Aman dan Nyaman
- b) Cukup penerangan

16) Resiko Kerja :

- a) Lelah, Jenuh
- b) Gangguan mata

p. Urusan Data 2

a. Nama Jabatan : Ur Data 2

b. Pangkat / Gol Jab : Pengatur TK.I II/d (Min)

c. Kualifikasi : -

d. Atasan Langsung : Ka Ur Pengolahan Data

e. Bawahan Langsung: -

f. Hubungan Kesamping / Diagonal

a) Intern :

- 1. Semua Kaur dilingkungan Sub Bag Informed
- 2. Semua Kaur dilingkungan Sub Bag Yanmed

c) Ekstern :

Unit Rawat Jalan (termasuk ruang HD, fisioterapi, anestesi, VCT, radioterapi)

b. Ringkasan Tugas :

Bertanggung Jawab terhadap kelancaran pengumpulan dan pengolahan data pasien rawat jalan yang diperlukan untuk pelaporan dan evaluasi yang menjadi tanggung jawab Bag Minmed

c. Rincian Tugas :

- a. Menyusun prosedur pengumpulan dan pengolahan data pasien rawat jalan (jumlah kunjungan, jumlah pengunjung, diagnosa,

frekuensi pemakai alkes / matkes tertentu sesuai format laporan yang dikehendaki (DKK, Puskes TNI, Diskesal)

- b. Koordinasi dengan bagian lain yang terkait
- d. Rincian Kegiatan :
 - a. Menyusun prosedur Pulangnya pasien rawat jalan
 - b. Mengumpulkan data pasien rawat jalan (jumlah kunjungan, jumlah pengunjung, diagnosa dsb nya)
 - c. Mengolah data sesuai kebutuhan laporan yang dikehendaki DKK,
 - d. Puskes TNI dan Diskesa
 - e. Mengumpulkan data kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat jalan secara berkala
 - f. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan
- e. Tanggung Jawab :
Mengumpulkan dan mengolah data pasien rawat jalan yang diperlukan untuk pelaporan dan evaluasi
- f. Wewenang :
Menetapkan prosedur pengumpulan dan pengolahan data sesuai BPPRM yang berlaku serta koordinasi dengan bagian-bagian yang terkait demi kelancaran pelaksanaan tugas
- g. Bahan Kerja :
Data Pasien rawat jalan, laporan bulanan dari semua poliklinik termasuk HD, fisioterapi, radioterapi, anestesi dan VCT
- h. Alat kerja : Komputer, ATK
Alat Komunikasi : Telephone
Alat Bantu : Juklak, Juknik, BPPRM dll
- i. Hasil kerja :
Data pasien rawat jalan seperti Jumlah kunjungan, jumlah pengunjung, diagnosa pasien dll yang diperlukan untuk pelaporan dan evaluasi
- j. Kondisi Lingkungan Kerja :
 - a) Aman dan Nyaman
 - b) Cukup penerangan

k. Resiko Kerja :

- a) Lelah, Jenuh
- b) Gangguan mata

a. Urusan Data 3

- 1) Nama Jabatan : Ur Data 3
- 2) Pangkat / Gol Jab : Pengatur TK.I II/d (Min)
- 3) Kualifikasi : -
- 4) Atasan Langsung : Ka Ur Pengolahan Data
- 5) Bawahan Langsung : -
- 6) Hubungan Kesamping / Diagonal
 - a) Intern :
 1. Semua Kaur dilingkungan Sub Bag Informed
 2. Semua Kaur dilingkungan Sub Bag Yanmed
 - b) Ekstern : Instalasi Gawat Darurat
- 7) Ringkasan Tugas :
Bertanggung Jawab terhadap kelancaran pengumpulan dan pengolahan data pasien IGD berkas pasien pasien meninggal, berkas pasien in aktif sesuai petunjuk BPPRM
- 8) Rincian Tugas :
 - a) Memantau jumlah pasien IGD
 - b) Menyusun prosedur retensi berkas pasien in aktif, pengolahan berkas pasien in aktif dari pasien meninggal sesuai petunjuk BPPRM
- 9) Rincian Kegiatan :
 - a) Memantau jumlah pasien IGD
 - b) Menyusun prosedur retensi berkas pasien in aktif dan melaksanakannya
 - c) Mengolah berkas pasien meninggal, pasien in aktif dan mendokumentasikan
 - d) Mencatat data pasien meninggal sesuai kebutuhan pelaporan
 - e) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan

10) Tanggung Jawab :

- a) Memantau jumlah pasien IGD
- b) Melaksanakan retensi dan mengolah berkas pasien in aktif

11) Wewenang :

Menetapkan prosedur retensi dan pengolahan berkas rekam sesuai BPPRM.

12) Bahan Kerja :

Laporan petugas RM IGD, berkas pasien in aktif, berkas pasien mati, catatan kematian

13) Alat kerja : Komputer, ATK

Alat Komunikasi : Telephone

Alat Bantu : Juklak, Juknik, BPPRM.

14) Hasil kerja :

- a) Catatan kematian
- b) Resume pasien meninggal, berkas RM pasien meninggal 5 th terakhir
- c) Resume pasien in aktif dan berkas rekam medis pasien in aktif sesuai ketentuan retensi
- d) Berita acara pemusnahan berkas RM dan rekap berkas RM pasien mati / in aktif yang sudah dimusnahkan

15) Kondisi Lingkungan Kerja :

- a) Aman dan Nyaman
- b) Cukup penerangan

16) Resiko Kerja :

- a) Lelah, Jenuh
- b) Gangguan mata

b. Kaur laporan Medis

- 1) Nama Jabatan : Kaur Laporan Medis
- 2) Pangkat / Gol Jab : Penata Muda III/a, (Kes)
- 3) Kualifikasi : Diklatpim
- 4) Atasan Langsung : Ka Subbag Informed

- 5) Bawahan Langsung:
 - a) Ur Laporan
 - b) Ur Evaluasi
- 6) Hubungan Kesamping / Diagonal
 - a) Intern :
 1. Kasubbag Yanminmed
 2. Semua kaur di lingkungan Bagian Minmed
 - b) Ekstern :
 - (1) Kadep / Kasubdep
 - (2) Kaset
 - (3) Proga
 - (4) Unit Rawat Jalan
 - (5) Unit Rawat Inap
- 7) Ringkasan Tugas :

Bertanggung Jawab atas tersedianya laporan-laporan ke Diskesal, Puskes TNI dan DKK serta evaluasi-evaluasi berkala untuk menilai tertib administrasi medis dan tingkat kepuasan pasien
- 8) Rincian Tugas :
 - a) Menyusun laporan ke DKK, Diskesal dan puskes TNI baik mingguan, bulanan, Triwulan dan Tahunan.
 - b) Menilai tertib administrasi medis / yankes terkait dan tingkat kepuasan pasien terhadap yankes di Rumkital Dr.Ramelan
- 9) Rincian Kegiatan :
 - a) Menyelesaikan hasil kerja Kaur Pullahta untuk disusun menjadi laporan dan evaluasi sbb:
 - (1) Laporan Mingguan : DHF; Survelans (ke DK)
 - (2) Laporan Bulanan : Penyakit kronis, TB DOTS, KB, Temuan HIV (ke Diskesal)
 - (3) Laporan Triwulan : Diskesal , Puskes
 - (4) Laporan Tahunan : SPM (ke DKK), Tahunan (ke Proga)

b) Evaluasi

- (1) Kelengkapan pengisian berkas RM pasien Rawat Jalan, Rawat Inap
- (2) Ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap keluar rumah sakit
- (3) Pencapaian Proker Bagminmed
- (4) Menyusun prosedur evaluasi Yankes lainnya sesuai kebutuhan rumah sakit

c) Melaksanakan tugas lain dari atasan

10) Tanggung Jawab :

- a) Menyelesaikan laporan mingguan, triwulan dan tahunan ke DKK, Diskesal dan Puskes TNI sesuai Jukni, Juklak yang berlaku.
- b) Melakukan evaluasi berkala pelaksanaan tertib administrasi medis oleh Yankes terkait dan tingkat kepuasan pasien terhadap Yankes di Rumkital Dr.Ramelan

11) Wewenang :

Menyusun prosedur pelaporan dan evaluasi sesuai Juknis, Juklak yang berlaku dan melaksanakannya

12) Bahan Kerja

- a) Semua data dari Kaur Pallahta
- b) Permintaan / masukan dari Unit kerja lain yang membutuhkan

13) Alat kerja : Komputer, ATK

Alat Komunikasi : Telephone

Alat Bantu : Juklak, Juknik

14) Hasil kerja :

- a) Laporan mingguan, bulanan, triwulan dan tahunan
- b) Evaluasi Yankes sesuai kebutuhan rumah sakit

15) Kondisi Lingkungan Kerja :

- a) Aman dan Nyaman
- b) Cukup penerangan

16) Resiko Kerja :

a) Lelah, Jenuh

b) Gangguan mata

c. Urusan Laporan

1) Nama Jabatan : Ur Laporan

2) Pangkat / Gol Jab : Penata Muda III/a, (Kes)

3) Kualifikasi : -

4) Atasan Langsung : Kaur Laporan Medis

5) Bawahan Langsung : -

6) Hubungan Kesamping / Diagonal

a) Intern : Semua Kaur / Ur. Dilingkungan Subbag Informed

b) Ekstern :

1. Kaset

2. Proga

7) Ringkasan Tugas :

Bertanggung jawab atas tersedianya laporan-laporan ke Diskesal, puskes TNI dan DKK.

8) Rincian Tugas :

Mengerjakan laporan ke DKK (mingguan, bulanan, tahunan), ke Puskes TNI (triwulan) dan ke Diskesal (bulanan, triwulan, tahunan)

9) Rincian Kegiatan :

a) Mengirimkan laporan :

(1) Laporan Mingguan : DHF Surveilans (ke DKK)

(2) Laporan Bulanan : Penyakit kronis, TB DOTS, KB, temuan HIV (ke Diskesal)

(3) Laporan Triwulan : Laporan triwulan (ke Diskesal dan Puskes TNI)

(4) Laporan Tahunan : Standart pelayanan minimal (ke DKK), laporan tahunan ke (bagian Proga Rumkital Dr.Ramelan)

b) Melaksanakan tugas lain dari atasan

10) Tanggung Jawab :

Menyelesaikan laporan mingguan, bulanan, triwulan, tahunan ke DKK, Diskesal dan Puskes TNI sesuai Juknik, Juklak yang berlaku

11) Wewenang :

Menyusun prosedur pelaporan dan pelaksanaan sesuai Juknik, Juklak yang berlaku

12) Bahan Kerja :

Semua data dari Kaur Pullahta

13) Alat kerja : Komputer, ATK

Alat Komunikasi: Telephone

Alat Bantu : Juklak, Juknik

14) Hasil kerja :

Laporan mingguan, bulanan, triwulan dan tahunan

15) Kondisi Lingkungan Kerja :

- a) Aman dan Nyaman
- b) Cukup penerangan

16) Resiko Kerja :

- a) Lelah, Jenuh
- b) Gangguan Penglihatan

d. Ur Evaluasi

1) Nama Jabatan : Ur Evaluasi

2) Pangkat / Gol Jab : Penata Muda III/a, (Min)

3) Kualifikasi : Diklatpim

4) Atasan Langsung : Kaur Laporan Medis

5) Bawahan Langsung : -

6) Hubungan Kesamping / Diagonal

a) Intern : Semua Kaur / Ur dilingkungan Subbag Informed

b) Ekstern : Kadep / Kasubdep

7) Ringkasan Tugas :

Tersedianya hasil evaluasi kinerja Yankes yang terkait dengan tugas bagian Minmed dan tingkat kepuasan pasien secara berkala

8) Rincian Tugas :

- a) Mengevaluasi apakah berkas-berkas rekam medis telah diisi oleh petugas Yankes terkait dengan optimal secara berkala
- b) Mengevaluasi tingkat kepuasan pasien terhadap Yankes rumah sakit.

9) Rincian Kegiatan :

- a) Evaluasi kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien Rawat Jalan, pasien Rawat Inap.
- b) Evaluasi ketetapan waktu pengembakan berkas rekam medis pasien Rawat Inap KRS.
- c) Evaluasi pencapaian proker bagian Minmed
- d) Menyusun prosedur evaluasi Yankes lainnya sesuai kebutuhan rumah sakit.

10) Tanggung Jawab :

Melakukan evaluasi berkala pelaksanaan tertib administrasi medis oleh Yankes terkait dan tingkat kepuasan pasien terhadap Yankes di Rumkital Dr.Ramelan.

11) Wewenang :

Menyusun prosedur evaluasi dan melaksanakannya sesuai Juknik, Juklak yang berlaku

12) Bahan Kerja :

Semua data dari Kaur Pullahta

13) Alat kerja : Komputer, ATK

Alat Komunikasi : Telephone

Alat Bantu : Juklak, Juknik.

14) Hasil kerja :

Evaluasi Yankes sesuai kebutuhan Rumkital Dr.Ramelan.

15) Kondisi Lingkungan Kerja :

- a) Aman dan Nyaman
- b) Cukup penerangan

16) Resiko Kerja :

- a) Lelah, Jenuh

b) Gangguan penglihatan

e. Kaur Informasi Medik

- 1) Nama Jabatan : Kaur Informasi Medik
- 2) Pangkat / Gol Jab : Kapten (K); Paramedis
- 3) Kualifikasi : Dikspespa
- 4) Atasan Langsung : Ka Subbag Informed
- 5) Bawahan Langsung :
 - a) Ur. Informasi Medis
 - b) Ur. Bangsis
 - c) Ur. Hertek Infomed
- 6) Hubungan Kesamping / Diagonal
 - a) Intern :
 1. Kaur Lahta
 2. Kaur Lapmed
 - b) Ekstern :
 - (1) Kadep / Kasubdep
 - (2) Kabag / Karu / Ka poli
- 7) Ringkasan Tugas :
Bertanggung jawab atas tersedianya informasi mutakhir tentang data medis Rumkital Dr.Ramelan
- 8) Rincian Tugas :
Menjamin tersedianya informasi rumah sakit yang mutakhir dan akurat
- 9) Rincian Kegiatan :
 - a) Menyajikan informasi mutakhir tentang fasilitas pelayanan kesehatan dan data medis pasien di Rumkital Dr.Ramelan
 - b) Menyajikan informasi kesehatan kepada masyarakat rumah sakit (PKMRS)
 - c) Mengevaluasi, mengembangkan sistem kerja unit-unit di lingkungan bagian Minmed

- d) Memlihara sarana / prasarana bagian Minmed agar siap pakai, mengusulkan kebutuhan sesuai beban tugas
- e) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan

10) Tanggung Jawab :

Tersedianya informasi mutahir tentang data medis pasien Rumkital Dr.Ramelan, terlaksananya PKMRS.

11) Wewenang :

Menyusun sistem kerja sesuai bidang tugasnya

12) Bahan Kerja:

Hasil kerja Kaur Lahta, Kaur Lapmed; data fasilitas Yankes Rumkital Dr.Ramelan; masyarakat rumah sakit.

13) Alat kerja : Komputer, ATK, alat-alat multimedia

Alat Komunikasi : Telephone, Fax. Email, Website

Alat Bantu : Juklak, Juknik dll

14) Hasil kerja :

- a) Kesiapan sarana / prasarana bagian Minmed
- b) Produk-produk yang terkait dengan tanggung jawabnya : Profil rumah sakit, brosur-brosur, anket materi PKMRS, Website dll.

15) Kondisi Lingkungan Kerja :

- a) Aman dan Nyaman
- b) Cukup penerangan

16) Resiko Kerja :

- a) Lelah, Jenuh
- b) Stress, sakit hati

f. Urusan Informasi Medik

- 1) Nama Jabatan : Ur Informasi Medik
- 2) Pangkat / Gol Jab : Penata Muda III/a, (Min)
- 3) Kualifikasi : Diklatpim
- 4) Atasan Langsung : Kaur Laporan Medis
- 5) Bawahan Langsung : -
- 6) Hubungan Kesamping / Diagonal

- a) Intern :
 - 1. Ur. Bangsis
 - 2. Ur. Hartek Informed
 - 3. Ur-ur lai dilingkungan bagian minmed
- b) Ekstern :
 - (1) Customer / pasien / perusahaan kerja sama
 - (2) Unit kerja yang terkait dengan bidang tugas Minmed
 - (3) Unit kerja yang terkait dengan bidang tugas Minmed
- 7) Ringkasan Tugas :
Menyiapkan info muktahir tentang dara medis dan non medis rumah sakit dari Rumkital Dr.Ramelan
- 8) Rincian Tugas :
Promosi rumah sakit ke masyarakat, menyelenggarakan customer service, menampung dan menindak lanjuti keluhan pasien, PKM RS.
- 9) Rincian Kegiatan :
 - a) Pengadaan software untuk keperluan promosi RS, PKM RS (profil RS buku tarif, website dll)
 - b) Menjalin kerja sama dengan perusahaan-perusahaan
 - c) Merencanakan melaksanakan PKMRS, bekerja sama dengan dep / subdep / bagian terkait
 - d) Menyajikan informasi mutakhir tentang :
 - (1) Fasilitas kesehatan rumah sakit
 - (2) Data medis pasien rumah sakit
 - e) Merencanakan, melaksanakan, mengembangkan customer service
 - f) Menampung dan menindak lanjuti keluhan pasien
- 10) Tanggung Jawab :
Atas terselenggaranya customer servis, kerjasama dengan perusahaan tersedianya informasi faskes, data medik yang muntakhir dan akurat.
- 11) Wewenang :
Menyusun sistem kerja yang sesuai untuk kelancaran tugas Ur Informed.
- 12) Bahan Kerja :

- a) Fasilitas yankes RS
- b) Keinginan / kebutuhan pasien / masyarakat akan informasi yankes RS.

13) Alat kerja : Komputer, ATK
 Alat Komunikasi : Telephone
 Alat Bantu : Juklak, Juknik.

14) Hasil kerja :

- a) PKS dengan perusahaan
- b) Kepuasan pasien
- c) Produk-produk terkait dengan tanggung jawabnya (profil RS, tarif, materi PKMRS, website, brosur, angket dll)

15) Kondisi Lingkungan Kerja :

- a) Aman dan Nyaman
- b) Cukup penerangan

16) Resiko Kerja :

- a) Lelah, Jenuh
- b) Stres, Sakit Hati

g. Urusan Bangsis

- 1) Nama Jabatan : Ur Bangsis
- 2) Pangkat / Gol Jab : Pengatur muda II/a, (Min)
- 3) Kualifikasi : -
- 4) Atasan Langsung : Kaur Informasi Medis
- 5) Bawahan Langsung : -
- 6) Hubungan Kesamping / Diagonal
 - a) Intern :
 1. Ur Informed
 2. Ur Hartek Informed
 3. Ur-ur lainnya dilingkungan bagian Minmed
 - b) Ekstern : Unit-unit kerja yang terkait dengan bidang tugasnya
- 7) Ringkasan Tugas :

Mengevaluasi dan mengembangkan sistem kerja, unit-unit di bagian Minmed

8) Rincian Tugas :

Mengevaluasi dan mengembangkan sistem kerja : alur pasien rawat jalan, rawat inap, IGD, Pengelolaan Berkas Rekam Medis (dari pengadaan sampai dengan pemusnahan), metode PKMRS, metode promosi rumah sakit, sistem informasi.

9) Rincian Kegiatan :

a) Evaluasi sistem kerja yang berjalan, pengembangan / inovasi sistem yang sesuai dengan perkembangan Iptek, sistem kerja yang dimaksud meliputi :

- (1) Alur pasien rawat jalan
- (2) Alur pasien rawat inap
- (3) Alur pasien IGD
- (4) Metode PKMRS
- (5) Metode promosi rumah sakit
- (6) Pengelolaan Berkas Rekam Medis (pengadaan, distribusi, penyimpanan, retensi pemusnahan, pengarsipan)
- (7) Sistem informasi

b) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan

10) Tanggung Jawab :

Mengevaluasi dan mengembangkan sistem kerja di unit-unit bagian Minmed.

11) Wewenang :

Mengamati / mempelajari sistem kerja setiap unit dibagian Minmed.

12) Bahan Kerja :

Pelaksanaan sistem kerja setiap unit dibagian Minmed

13) Alat kerja : Komputer, ATK

Alat Komunikasi : Telephone

Alat Bantu : Juklak, Juknik dll

14) Hasil kerja :

- a) Hasil evaluasi sistem kerja unit-unit bagian Minmed
- b) Saran pengembangan sistem yang sesuai dengan kemajuan Iptek

15) Kondisi Lingkungan Kerja :

- a) Aman dan Nyaman
- b) Cukup penerangan

16) Resiko Kerja :

- a) Lelah, Jenuh. Stress

h. Urusan Hartek Infomed

- 1) Nama Jabatan : Ur Hartek Informed
- 2) Pangkat / Gol Jab : Pengatur Muda II/a, (Min)
- 3) Kualifikasi : -
- 4) Atasan Langsung : Kaur Informasi Medis
- 5) Bawahan Langsung : -
- 6) Hubungan Kesamping / Diagonal
 - a) Intern :
 1. Ur Informed
 2. Ur Bangsis.
 3. Ur-ur lainnya dilingkungan bagian Minmed
 - b) Ekstern : Unit-unit kerja yang terkait dengan bidang tugasnya
- 7) Ringkasan Tugas :
Menjamin kesiapan sarana / prasarana yang ada dilingkungan bagian Minmed.
- 8) Rincian Tugas :
Menjamin kesiapan semua komputer bagian Minmed, alat-alat multimedia, mesin cetak blanko, mesin cetak kartu, membela, rak dll.
- 9) Rincian Kegiatan :
 - a) Menyusun jadwal dan pengecekan sarana / prasarana bagian Minmed
 - b) Menindak lanjuti setiap ketidak-siapan sarana / prasarana.
 - c) Menyusun kebutuhan sarana / prasarana sesuai beban tugas bagian Minmed

d) Melaksanakan tugas dan dari atasan.

10) Tanggung Jawab :

Menjamin sarana / prasarana agar selalu siap untuk digunakan.

11) Wewenang :

Mengecek dan menindak lanjuti, ketidaksiapan sarana/prasana bagian Minmed, mengusulkan kebutuhan sesuai beban kerja.

12) Bahan Kerja :

Kondisi sarana / prasarana yang ada di bagian Minmed.

13) Alat kerja : ATK

Alat Komunikasi : Telephone

Alat Bantu : Juklak, Juknik.

14) Hasil kerja :

a) Sarana / prasarana yang siap pakai

b) Usulan kebutuhan sarana / prasarana sesuai beban kerja

15) Kondisi Lingkungan Kerja :

a) Aman dan Nyaman

b) Cukup penerangan

Resiko Kerja : Lelah, Jenuh

3) Mengidentifikasi sarana dan prasarana unit kerja rekam medis

Sarana/peralatan yang cukup sangat dibutuhkan untuk mendukung pelayanan dan pengelolaan rekam medis, peralatan yang diperlukan antara lain:

a. Rak / lemari besi

Berguna untuk menyimpan berkas rekam medis baik rawat jalan maupun rawat inap.

b. Komputer

Perangkat komputer sangat diperlukan dan dibutuhkan untuk mengelola data, karena computer dapat menyimpan dan memproses atau menggantikan kegiatan pencatatan.

c. Printer

Untuk mencetak data yang dikelola dari computer.

d. Peralatan lainnya

Yang diperlukan adalah meja, kursi, telepon, filing cabinet, lemari arsip.

4) Melaksanakan perhitungan kebutuhan rak penyimpanan rekam medis menggunakan metode IFHRO

a. Rak Atas

Kebutuhan rak penyimpanan rekam medis di Rumah Sakit AL Dr Ramelan Surabaya. Perhitungan kebutuhan Rak Penyimpanan Rekam Medis menggunakan metode IFHRO. Menurut IFHRO (International Federation Health Record Organization) (2007), menyatakan langkah-langkah perhitungan jumlah rak yaitu:

1. Rata-rata Kunjungan Pasien Baru dan pasien lama perhari di rawat jalan di RSPAL Dr. Ramelan tahun 2020

2. Kunjungan Pasien baru

$$\begin{aligned} \text{Rata-rata Pasien baru} &= \frac{\text{jumlah px baru dalam 1 tahun}}{\text{jumlah hari kerja aktif 1 tahun}} \\ &= \frac{66.961}{260} = 257,54 = 258 \end{aligned}$$

3. Kunjungan Pasien Lama

$$\begin{aligned} \text{Rata-rata Pasien lama} &= \frac{\text{jumlah px lama dalam 1 tahun}}{\text{jumlah hari kerja aktif 1 tahun}} \\ &= \frac{49.838}{260} = 307,07 = 307 \end{aligned}$$

Dari jumlah Rata-rata kunjungan pasien baru dan lama maka didapatkan hasil perkiraan jumlah berkas RM untuk 5 tahun yang akan datang yaitu:

$$\begin{aligned} \text{Rata-rata kunjungan pasien baru dan lama} &= \\ &= \{(\text{tahun} \times \text{jumlah hari kerja aktif} \times \text{pasien RJB}) + \text{Pasien R JL}\} \\ &= \{(5 \times 260 \times 258) + 307\} \\ &= (335.400 + 307) \\ &= 335.707 \text{ Per 5 Tahun} \end{aligned}$$

Jadi Perkiraan Jumlah berkas RM 5 tahun yang akan datang adalah = 335.707

1. Rata-rata ketebalan berkas RM RSPAL Dr.Ramelan Tahun 2020
Berdasarkan hasil kerja PKL terhadap Berkas Rm Maka diketahui ketebalan berkas rekam medis sebagai berikut:
2. Berkas Rekam Medis yang tebal
 - (1) Total DRM yang tebal dari 10 berkas total ketebalan berkas = 19,5 cm
 - (2) Rata-rata berkas rekam medis yang tebal yaitu $\frac{19,5}{10} = 1,95$ cm
3. Berkas Rekam Medis yang tipis
 - (1) Total DRM yang tipis dari 10 berkas total ketipisan berkas = 9,5 cm
 - (2) Rata-rata berkas rekam medik yang tipis yaitu $\frac{9,5}{10} = 0,95$ cm

Tebal RM merupakan ketebalan rata-rata pada saat kami melakukan pengukuran terhadap berkas RM di unit penyimpanan. Untuk mengetahui Rata-rata ketebalan berkas RM adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{berkas RM yang tebal} + \text{berkas RM yang tipis}}{2} = \frac{1,95 + 0,95}{2} = 1,45 \text{ cm}$$

Jadi Rata-rata Ketebalan berkas RM di ruang filling di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya adalah 1,45 cm

4. Mengetahui Kapasitas Rak Penyimpanan berkas RM di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya Tahun 2020
Volume rak dapat mempengaruhi kapasitas rak , hal ini berkaitan dengan jenis rak yang digunakan maka, dari itu sangat perlu dilakukan perhitungan kebutuhan Rak Penyimpanan berkas RM.
5. Perhitungan kapasitas Rak berkas RM sebagai berikut:

$$\frac{\text{Panjang 1 Sub Rak}}{\text{Ketebalan Rata – rata berkas}} = \frac{150}{1,45} = 103,45 \text{ berkas}$$

$$1 \text{ Sub Rak} = 111 \text{ berkas}$$

$$\text{Jumlah sub-rak di file atas} = 30 \text{ rak} \times 7 \text{ sub} = 210 \text{ sub-rak}$$

$$\text{Jumlah kapasitas berkas RM} = 210 \text{ sub-rak} \times 111 \text{ berkas RM}$$

$$= 23.310 \text{ DRM}$$

6. Perhitungan kebutuhan rak

Mengetahui Kebutuhan Rak RM =

$$\frac{\text{Jumlah berkas RM dlm 5 tahun kedepan}}{\text{Kapasitas Per 1 Rak}} = \frac{335,707}{23.310} = 14,40 = 14 \text{ sub-rak}$$

b. Rak Bawah

Kebutuhan rak penyimpanan rekam medis di Rumah Sakit AL Dr Ramelan Surabaya. Perhitungan kebutuhan Rak Penyimpanan Rekam Medis menggunakan metode IFHRO. Menurut IFHRO (International Federation Health Record Organization) (2007), menyatakan langkah-langkah perhitungan jumlah rak yaitu:

1) Rata-rata Kunjungan Pasien Baru dan pasien lama perhari di rawat jalan

RSPAL Dr. Ramelan tahun 2020

a) Kunjungan Pasien baru

$$\begin{aligned} \text{Rata-rata Pasien baru} &= \frac{\text{jumlah px baru dalam 1 tahun}}{\text{jumlah hari kerja aktif 1 tahun}} \\ &= \frac{66,961}{260} = 257,54 = 258 \end{aligned}$$

b) Kunjungan Pasien Lama

$$\begin{aligned} \text{Rata-rata Pasien lama} &= \frac{\text{jumlah px lama dalam 1 tahun}}{\text{jumlah hari kerja aktif 1 tahun}} \\ &= \frac{79,838}{260} = 307,07 = 307 \end{aligned}$$

Dari jumlah Rata-rata kunjungan pasien baru dan lama maka didapatkan hasil perkiraan jumlah berkas RM untuk 5 tahun yang akan datang yaitu:

Rata-rata kunjungan pasien baru dan lama =

$$\begin{aligned} &= \{(\text{tahun} \times \text{jumlah hari kerja aktif} \times \text{pasien RJB}) + \text{Pasien RJL}\} \\ &= \{(5 \times 260 \times 258) + 307\} \\ &= (335,400 + 307) \\ &= 335,707 \text{ Per 5 Tahun} \end{aligned}$$

Jadi Perkiraan Jumlah berkas RM 5 tahun yang akan datang adalah = 335,707

1. Rata-rata ketebalan berkas RM RSPAL Dr.Ramelan Tahun 2020
Berdasarkan hasil kerja PKL terhadap Berkas Rm Maka diketahui ketebalan berkas rekam medis sebagai berikut:
2. Berkas Rekam Medis yang tebal
 - (1) Total DRM yang tebal dari 10 berkas total ketebalan berkas = 1,95 cm
 - (2) Rata-rata berkas rekam medis yang tebal yaitu $\frac{1,95}{10} = 1,95$ cm
3. Berkas Rekam Medis yang tipis
 - (1) Total DRM yang tipis dari 10 berkas total ketipisan berkas = 9,5 cm
 - (2) Rata-rata berkas rekam medik yang tipis yaitu $\frac{9,5}{10} = 0,95$ cm

Tebal RM merupakan ketebalan rata-rata pada saat kami melakukan pengukuran terhadap berkas RM di unit penyimpanan. Untuk mengetahui Rata-rata ketebalan berkas RM adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{berkas RM yang tebal} + \text{berkas RM yang tipis}}{2} = \frac{1,95 + 0,95}{2} = 1,45 \text{ cm}$$

Jadi Rata-rata Ketebalan berkas RM di ruang filling di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya adalah 1,45 cm

4. Mengetahui Kapasitas Rak Penyimpanan berkas RM di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya Tahun 2020
Volume rak dapat mempengaruhi kapasitas rak , hal ini berkaitan dengan jenis rak yang digunakan maka, dari itu sangat perlu dilakukan perhitungan kebutuhan Rak Penyimpanan berkas RM.
5. Perhitungan kapasitas Rak berkas RM Sebagai berikut:

$$\frac{\text{Panjang 1 Sub Rak}}{\text{Ketebalan Rata – rata berkas}} = \frac{100}{1,45} = 68,96 \text{ berkas}$$

$$1 \text{ Sub Rak} = 75 \text{ berkas}$$

$$\begin{aligned} \text{Jumlah sub-rak difile bawah} &= 1 \text{ rak} \times 7 \text{ sub-rak} \\ &= 126 \times 7 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 &= 882 \text{ sub-rak} \\
 \text{Jadi kapasitas berkas RM} &= 882 \times 75 \text{ berkas RM} \\
 &= 66.150 \text{ DRM}
 \end{aligned}$$

6. Mengetahui Kebutuhan Rak RM

$$\begin{aligned}
 \frac{\text{Jumlah berkas RM dlm 5 tahun kedepan}}{\text{Kapasitas Per 1 Rak}} &= \frac{335.707}{66.150} \\
 &= 5,074 \\
 &= 5 \text{ sub-rak}
 \end{aligned}$$

Jadi perencanaan kebutuhan rak 5 tahun mendatang untuk file bawah yaitu 10 sub-rak.

5) Mengetahui program orientasi dan pelatihan staf unit kerja MIK

Pelayanan rekam medis merupakan ujung tombak dan keseluruhan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Lancar tidaknya pelayanan kesehatan dimulai dari tertib tidaknya penyelenggaraan Rekam Medis. Kelancaran rekam medis hanya bisa terwujud apabila sumber daya manusia (SDM) dibagian ini benar-benar terampil, menguasai dan menghayati tugas yang dibebankan.

Agar tercipta SDM yang sesuai dengan kualifikasi yang dimaksud maka setiap pegawai baru yang ditugaskan dibagian rekam medis diwajibkan untuk mengikuti program orientasi supaya dapat segera menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja dan memperoleh keterampilan yang sesuai dengan beban tugasnya.

a. Tujuan Umum

Mempersiapkan pegawai baru dibagian minmed agar segera mengenal tempat kerja. Sistem ini berlaku dan tugas-tugas yang menjadi tanggung jawab rekam medis.

b. Tujuan Khusus

Orientasi dan tugas pokok bagian minmed

Alur kerja rekam medis

Kesekretariatan

Peraturan-peraturan intern bagian minmed (tata tertib pegawai, jaga dll)

c. Sarana

Semua anggota yang baru pertama kali berdinis dilingkungan

d. Materi

1. Teori dan Praktek Tentang :

- Organisasi dan tugas pokok RM (termasuk penjelasan semua tugas ruang berkas rekam medis)
- Alur kerja rekam medis dan peraturan intern.
- Kesekretariatan (semua surat yang berhubungan dengan RM)
Praktik diruang rekam medis (loket, assembling, review rekam medis, coding, penyimpanan / pengambilan rekam medis, karir dll)
- Praktek penanganan rekam medis inaktif dan mati dan pengelolaan gudang arsip.

2. Pelaksanaan

Tabel 3.11 Pelaksanaan

NO	Orientasi	Hari Ke				
		1	2	3	4-14	15-20
1	Organisasi & Tugas pokok RM	X				
2	Alur kerja RM + Peraturan intern RM		x			
3	Kesekretariatan			x		
4	Praktek ruang rekam medis				x	
5	Praktek penanganan rekam medis inaktif, mati dan gudang					X

3. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan Evaluasi program orientasi pegawai baru dilakukan oleh unit masing-masing.

6) Mengidentifikasi data yang dibutuhkan dalam menyiapkan profil Rumah sakit

Menurut hasil observasi yang dilakukan data yang dibutuhkan untuk menyiapkan profil Rumah Sakit antara lain :

a. Tentang RS. RUMKITAL Dr.Ramelan

1. Luas tanah
2. Luas gedung
3. Sumber listrik
4. Sumber air bersih
8. Status
9. Tahun berdiri
10. Alamat
11. Telp

5. Komunikasi
 6. Nama RS
 7. Kelas RS
 12. Fax
 13. Website
 14. Email
- b. Kapasitas Rumah Sakit
1. Jumlah klinik
 2. Jumlah tempat tidur
 3. Dewasa
 4. Anak-anak
 5. Neonatus
- c. Pembagian Kelas Perawatan
1. VVIP
 2. VIP Paviliun
 3. VIP Ruangan
 4. I Paviliun
 5. II Paviliun
 6. III Paviliun
- d. Ruang perawatan khusus
- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| 1) HCU | 8) Stroke unit |
| 2) HCU Jantung | 9) Box bayi |
| 3) ICCU | 10) Kamar operasi |
| 4) ICU IGD + ICU Central | 11) Bedah + Kandungan |
| 5) NICU | 12) Hemodialisa |
| 6) NICU IGD | 13) Ruang IV Paru |
| 7) PICU | 14) Ruang Napza |
- e. Dokter personil
- | | |
|--------------------------|----------------------------------|
| 1) Dokter umum | 6) Tenaga Kesehatan Perawat |
| 2) Dokter gigi | 7) Tenaga Kesehatan Bidan |
| 3) Dokter spesialis | 8) Tenaga Kesehatan Perawat Gigi |
| 4) Dokter gigi spesialis | 9) Tenaga Kesehatan Non Perawat |
| 5) Apoteker | 10) Tenaga Non Medis |
- f. Sejarah Singkat RS. RUMKITAL Dr.Ramelan

- g. Visi, Misi, Motto
- h. Lokasi RS. RUMKITAL Dr.Ramelan, Jam Operasional, Emergency Call

3.2 Mengidentifikasi pelaksanaan kegiatan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan berdasarkan aspek statistic kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik di Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr.Ramelan Surabaya tahun 2022

Aspek Statistik Rekam Medis memberikan penjelasan bahwa perekam medis memahami statistik kesehatan serta mengaplikasikan guna menghasilkan informasi yang bermutu sebagai dasar perencanaan dan pengambilan keputusan di bidang pelayanan rekam medis

3.2.1 Data dan Variabel

Data merupakan kumpulan-kumpulan fakta atau angka atau segala sesuatu yang dapat dipercaya kebenarannya sehingga dapat digunakan sebagai dasar menarik suatu kesimpulan. Sedangkan variabel adalah karakteristik yang diamati dari sesuat (objek) dan mampu memberikan bermacam-macam nilai atau beberapa kategori.

3.2.2 Pengumpulan Data

Proses di mulainya pencatatan semua data yang diperlukan untuk membentuk sebuah informasi yang diperlukan . pencatatan ini bisa dilakukan secara individu maupun secara kelompok. Pengumpulan data secara individu , contohnya pendaftaran pasien , mengumpulkan data dengan pencatatan dan identitas pasien . pecatatan secara kelompok dilakukan dengan pencatatan sesuai kelompok pelayanan contohnya sensus harian masuk dan pulang pasien.

Prosedur pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data stastistik di secara umum diproses melalui aplikasi komputerisasi dengan menggunakan *Microsoft Excel*. Pengumpulan data dilakukan dengan data elektronik di SIMRS dengan output ms.exel yang dilakukan oleh bagian minmed. Pengumpulan data merupakan kegiatan yang dilakukan dalam manajemen administrasi medis RSPAL dr.Ramelanberupa data mentah yang berwujud angka maupun tidak yang

didapatkan dari hasil rekapitulasi data secara elektronik. Adapun Informasi yang telah didapatkan tersebut akan diolah sesuai dengan perhitungan BOR, LOS, TOI, BTO oleh unit minmed yang secara umum diproses secara elektronik menggunakan SIMRS dengan output

3.2.3 Penyajian Data, distribusi dan interpretasi data

Proses penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan setelah data mentah tersebut diolah guna menampilkan data dalam bentuk yang lebih mudah dipahami melalui tabel, grafik/diagram atau bentuk lainnya untuk menunjukkan hubungan, perbandingan, pola, kecenderungan maupun pencilaan dalam data. Pendistribusian data yakni penyebaran data atau titik-titik yang menunjukkan nilai dari sebuah data. Kemudian dari proses tersebut data diberikan makna dan menghasilkan kesimpulan yang relevan atau intrepertasi data. Proses yang telah dilakukan tersebut dilakukan oleh unit minmed berupa hasil tabel yang secara umum diproses secara elektronik menggunakan SIMRS dengan output ms.excel.

3.2.4 Sensus Data Pasien

Sensus Harian Rawat Inap Dalam sistem manual, sensus rawat inap dilakukan dengan mengisi formulir yang telah disediakan. Di Indonesia sebagian besar rumah sakit menggunakan sensus harian rawat inap seperti gambar Setiap pagi biasanya pukul 08.00, lembaran sensus rawat inap dikirim ke unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan atau manajemen informasi kesehatan. Dalam format tersebut tercantum nama pasien masuk, keluar rumah sakit, pasien dipulangkan, dan dipindahkan ke atau dari unit rawat lainnya. Hal ini mempermudah unit kerja manajemen informasi kesehatan menemukan perbedaan data dari unit rawat inap yang satu dengan lainnya pada fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam sistem komputerisasi sensus rawat inap, data yang diperlukan dientri ke dalam computer mencakup pasien masuk, pasien keluar atau pulang, pasien pindahan atau dipindahkan dan kemudian diverifikasi pada waktu yang ditentukan oleh penanggung jawab di setiap unit rawat inap.

Sensus harian adalah cara untuk mengetahui jumlah pasien yang masuk dirawat, pasien keluar, lahir/meninggal dan perpindahan pasien antar ruangan,

kapasitas TT tersedia dan yang terisi di suatu RS. (Taufuk:1986). Sensus data pasien di RSPAL dr.Ramelan dilakukan dengan cara mengunduh secara elektronik pada SIMRS lalu di pilah berdasarkan jenis pasien yaitu TNI AL, TNI AD, TNI AU dan pasien BPJS . Pengumpulan data didapatkan dari hasil rekapitulasi secara elektronik kemudian dilakukan pengolahan data sesuai rumus BOR, LOS, TOI, BTO, kemudian disajikan dalam bentuk grafik barber johnson.

Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap adalah formulir perantara untuk menghitung dan merekap pasien rawat inap setiap hari yang diterima dari masing-masing ruang rawat inap. Tujuan Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap untuk memperoleh informasi semua pasien yang dirawat di rumah sakit secara keseluruhan maupun pada masing-masing ruang rawat inap dalam menunjang perencanaan, pengawasan dan evaluasi. Kegunaan Rekapitulasi Sensus Harian Pasien Rawat Inap:

1. Untuk mengetahui jumlah pasien dirawat pada hari yang bersangkutan,
2. Untuk mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur, merupakan data dasar mengenai pasien dirawat pada hari yang bersangkutan yang harus segera dikirimkan kepada direktur rs, bidang perawatan, dan unit lain (manajemen) yang membutuhkan.
3. Rekapitulasi sensus harian rawat inap rekapitulasi sensus harian rawat inap adalah formulir untuk menghitung dan merekap jumlah pasien rawat inap selama sebulan yang diterima dari masing-masing ruang rawat inap.
4. Untuk memperoleh informasi semua pasien yang dirawat di rumah sakit selama sebulan secara keseluruhan maupun pada masing-masing ruang rawat inap yang diperlukan bagi perencanaan, pengawasan dan evaluasi.

3.2.5 Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan

Diketahui :

Hari Perawatan (HP) : 137394

Jumlah Tempat tidur (TT) :730

Jumlah pasien keluar : 19083

Jumlah hari : 365

a. BOR (Bed Occupancy Rate)

Menurut Depkes RI (2005), BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Nilai parameter BOR di RSPAL dr.Ramelan Surabaya dari bulan januari 2021 adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 \text{BOR} &= \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan}}{\text{Jumlah TT} \times \text{Jumlah hari dalam periode tertentu}} \times 100\% \\
 &= \frac{137394}{730 \times 365} \times 100\% \\
 &= \frac{137394}{266450} \times 100\% \\
 &= 51,56 \%
 \end{aligned}$$

BOR Merupakan Presentase pemakaian tempat tidur pada satuan satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur Rumah sakit dengan standar barber johnson 70% - 85% . Hasil perhitungan BOR RSAL Tahun 2021 yaitu 51,56% . dari hasil perhitungan BOR tahun 2021 menunjukkan bahwa BOR tidak efisien sehingga menunjukkan bahwa penggunaan tempat tidur sedikit sehingga menyebabkan kesulitan ekonomi bagi Rumah sakit.

b. Leng of stay

ALOS menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata lama dirawat seorang pasien. Indikator ini dapat memberikan gambaran tentang tingkat efisiensi dan mutu pelayanan di rumah sakit, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan lebih lanjut. Secara umum nilai ALOS yang ideal yaitu antara 6 – 9 hari. Nilai parameter

$$\begin{aligned}
 \text{ALOS} &= \frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \\
 &= \frac{137394}{19083} \\
 &= 7 \text{ hari}
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas dapat diketahui bahwa nilai ALOS 7 hari . Dari hasil perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa lama hari perawatan

pasien RSAL sudah sesuai dengan standart barber johson yaitu 3 – 12 hari. Los Dianjurkan serendah mungkin tanpa merubah kualitas perawatan LOS yang terlalu tinggi di tinjau dari aspek medis menunjukkan bahwa kinerja kualitas medis kurang baik. Kemudian jika di tinjau dari aspek ekonomi menunjukkan bahwa semakin tinggi biaya pemasukan Rumah Sakit.

c. TOI (*Turn Over Interval*)

Depkes RI (2005) menyatakan TOI merupakan rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati, dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Nilai ideal dari tempat tidur kosong/tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

$$\begin{aligned}
 \text{TOI} &= \frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Periode}) - \text{Hari perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \\
 &= \frac{(730 \times 365) - 137394}{19083} \\
 &= \frac{266450 - 137394}{19083} \\
 &= 7 \text{ hari}
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas dapat diketahui bahwa nilai rata – rata jumlah hari tempat tidur tidak ditempati. Hasil perhitungan tersebut nilai TOI RSAL tinggi atau tidak efisien , karena standart barber johnson yang ditunjukkan yaitu 1-3 hari. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin lama TT menganggur atau tidak digunakan oleh pasien sehingga tidak menguntungkan bagi Rumah sakit.

d. BTO (*Bed Turn Over*)

BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40 – 50 kali.

$$\begin{aligned}
 \text{BTO} &= \frac{\text{Jumlah pasien keluar (Hidup+mati)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}} \\
 &= \frac{19083}{730} \\
 &= 26,1
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas dapat diketahui bahwa frekuensi pemakaian tempat tidur di suatu Rumah Sakit hasil perhitungan tersebut dapat di Tarik kesimpulan bahwa nilai BTO belum efisien karena tidak sesuai dengan indicator nilai BTO yaitu 30 kali pertahun sehingga menyebabkan pemasukan Rumah sakit menurun.

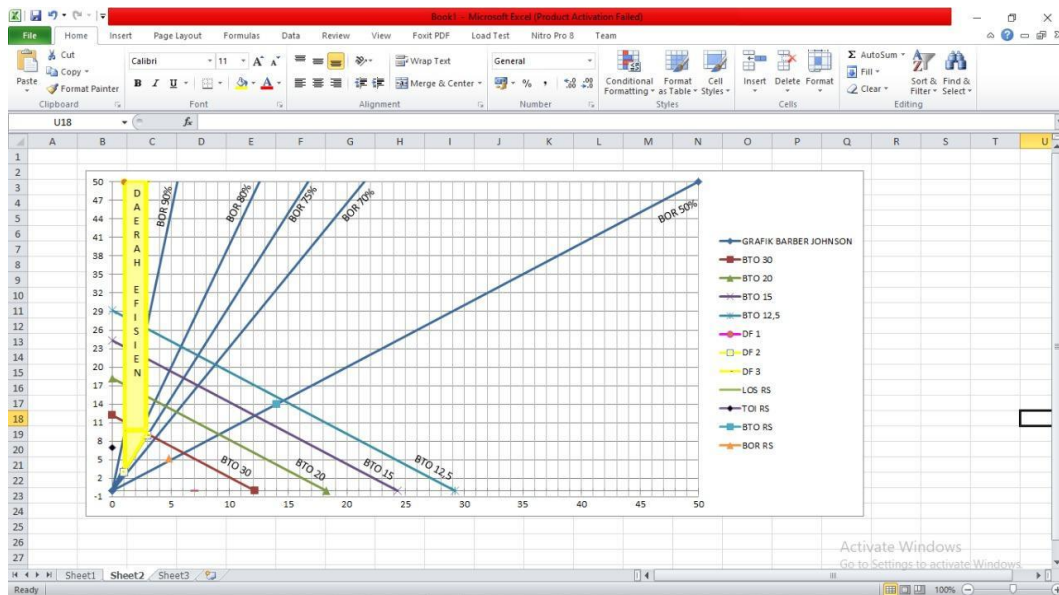
Grafik Barber Johnson digunakan sebagai indikator rumah sakit yang dapat digunakan untuk menilai tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit. Pada tahun 1973 Barry dan David Johnson berusaha merumuskan dan memadukan empat parameter untuk memantau dan menilai tingkat efisiensi penggunaan TT untuk bangsal perawatan pasien. Beberapa indikator yang digunakan untuk menilai tingkat efisiensi di rumah sakit adalah

- a. *Bed Occupancy Rate* (BOR)
- b. *Average Length of Stay* (ALOS)
- c. *Turn Over Interval* (TOI)
- d. *Bed Turn Over* (BTO)

Kegunaan Grafik Barber Johnson adalah :

1. Memonitor kegiatan dan perbandingan dalam kurun waktu tertentu
2. Perkembangan kegiatan rumah sakit dalam beberapa tahun dapat dilihat dalam satu grafik
3. Perbandingan kegiatan antar rumah sakit atau antar ruangan rawat di dalam rumah sakit
4. Menilai akibat kebijaksanaan
5. Mengecek kesalahan laporan

Grafik *Barber Johnson* dan Interpretasi Di RSAL Dr.Ramelan Surabaya tahun 2021 adalah sebagai berikut:



Gambar 3.2 Grafik Barber Johnson dan Interpretasi di RSPAL dr.Ramelan Surabaya tahun 2021

Gambar menjelaskan bahwa hasil BOR, LOS, TOI dan BTO RSPAL dr.Ramelan 2021 masih belum efisien yang mana untuk nilainya yaitu 52% dan tidak sesuai dengan standar efisiensi yaitu 26 yang mana kurang dari standar yakni 1- 3 hari sedangkan untuk nilai ALOS yaitu 7 hari Adapun standart efisien yaitu 3- 12 hari . karena standar nilai ideal BTO yaitu 40-50 kali. Dari keseluruhan hasil perhitungan indikator pelayanan rumah sakit dapat dihasilkan grafik *barber johnson*.

3.2.6 Jenis Pelaporan Internal dan Eksternal di Rumah Sakit

a. Laporan Internal

Pelaporan internal yaitu laporan yang dibuat sebagai masukan untuk Menyusun konsep Rancangan Dasar Sistem informasi Manajemen Rumah Sakit.

- 1) Laporan Kinerja Kunjungan RI
- 2) Kinerja Instalasi Kamar Operasi
- 3) Kegiatan kebidanan dan perinatologi
- 4) 10 besar deptiur / pelanggan\
- 5) 10 besar diagnosis penyakit (IRJ, IRI, IGD)
- 6) Pelaporan ke puskes TNI / triwulan
 - a) Laporan kunjungan poliklinik integrasi

- b) Laporan perawatan integrasi
 - c) Laporan kegiatan Rumkita Integrasi
 - d) Laporan perincian pengeluaran DPK
 - e) Laporan perincian pengeluaran ULP dan beras RS integrasi
 - f) Laporan penyakit dan jumlah penderita RI
 - g) Laporan penyakit dan jumlah penderita RJ
 - h) Kesejahteraan ibu dan anak
 - i) Laporan Kematian
 - j) Laporan Kelahiran
 - k) Laporan perawatan mondok
 - l) Laporan kunjungan poliklinik
 - m) Laporan vaksinasi
 - n) Laporan poliklinik integrasi (gigi)
 - o) Laporan banyaknya penyakit gigi dan mulut
 - p) Laporan pekerjaan dan kegiatan Lab. Gigi
- 7) Laporan ke dinkes TNI AL
- a) Laporan bulanan : Laporan penyakit kronis , laporan pasien TB DOTS
 - b) Laporan triwulan :
 - (1) Laporan Keg. Kesehatan Bidang Matra Laut
 - (2) Laporan Keg. Kesehatan preventif
 - (3) Laporan Keg. Kesehatan Bidang material dari Anggaran RBK, DPK
 - (4) Laporan Keg. Bidang pelayanan kesehatan
 - (5) Laporan Data Anggaran
 - (6) Laporan Rekap Hasil uji, pemeriksaan kesehatan ,
 - (7) Laporan khusus , Laporan pasien baru HIV

b. Laporan Eksternal

Pelaporan eksternal rumah sakit merupakan salah satu jenis pelaporan di rumah sakit. Prosedur pelaporan eksternal rumah sakit menggunakan data

yang diperoleh dari laporan internal rumah sakit. Prosedur pelaporan eksternal rumah sakit sudah sesuai dengan teori (aturan) yang ditetapkan, karena sudah hampir seluruh prosedur pelaporan dilakukan dan dikirimkan ke pihak luar rumah sakit sesuai dengan ketentuan.

- 1) Laporan RL 1 (data kegiatan RS)
- 2) STP Rawat Inap (data keadaan morbiditas pasien RI)
- 3) STP Rawat Jalan (data keadaan morbiditas pasien RJ)
- 4) STP Rawat Inap (data keadaan penyakit khusus pasien RI rumah sakit)
- 5) STP Rawat Jalan (data keadaan penyakit khusus pasien RJ rumah sakit)
- 6) RL 2C (data status imunisasi)
- 7) RL 2.1 (data individual morbiditas pasien umum RJ)
- 8) RL 2.2 (data individual morbiditas pasien obstretic RI)
- 9) RL 2.3 (data individual morbiditas pasien bayi lahir RI)
- 10) RL 3 (data dasar RS)
- 11) RL 4 (data ketenagakerjaan)
- 12) RL 5 (data peralatan medik RS dan Keg. Kesehatan Lingkungan)
- 13) RL 6 (data infeksi Nosokomial RS)
- 14) Laporan ke dinkes dati II kodya
 - a) Laporan DBD
 - b) Laporan penyakit menular
 - c) Laporan Imunisasi
 - d) Laporan kematian
 - e) Laporan pemyakit AFK ,TN , campak.

c. Prosedur Pencatatan dan Pelaporan Data Morbiditas RS

Berdasarkan SPO / 207 / IX / 2019 tentang pelaporan kematian, maka prosedur pencatatan dan pelaporan data kematian sebagai berikut :

- a. Petugas ruangan membuat rangkap 4 surat sertifikat medis penyebab kematian dengan rincian 2 rangkap untuk pasien, 1 rangkap untuk kamar jenazah , dan 1 rangkap dikumpulkan ke bagian Minmed.
- b. Surat kematian diurutkan sesuai tanggal kematian, kemudian data diinputkan dalam format laporan dari Dinkes.
- c. Laporan kematian dikirim ke Dinkes setiap bulan.Laporan kematian yang dikirim ditandatangani Wakamed RSAL Dr.Ramelan disertakan surat pengantar yang ditandatangani Kaset.

Kegiatan Penyusunan Data Morbiditas Dan Mortalitas Rawat Jalan Dilakukan Dengan Cara Mengunduh Data Secara Elektronik Pada SIMRS Yang Dilakukan Oleh Bagian Minmed.

3.2.7 Laporan 10 Besar Penyakit Rawat Jalan dan Rawat Inap

a. Rawat Jalan

DINAS KESEHATAN ANGKATAN LAUT
RSPAL dr. RAMELAN

LAPORAN PENYAKIT 10 BESAR PENDERITA RAWAT JALAN
TAHUN 2021

NO	NO DTD	NO DAFTAR TERPERINCI	GOLONGAN SEBAB-SEBAB SAKIT	TNI AL			TNI NON AL & KEL	PURN	ANH	BPJS	PBI	UMUM	PASIE KERJASA	JUMLAH
				MIL	PNS	KEL								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	073	C 50	Neoplasma ganas payudara	207	87	485	125	419	988	5396	1702	238	37	9684
2	297,3	Z 50	Pelayanan yang melibatkan gangguan prosedur-prosedur rehabilitasi	2218	350	921	221	1151	519	2235	591	148	222	8576
3	104,1	E 11	Diabetes melitus tidak bergantung insulin	1189	530	678	67	2909	493	1341	310	69	86	7672
4	290,9	Z 00.2 - Z 13	Orang yang Mendapat pelayanan Kesehatan untuk Pemeriksaan Khusus dan Investigasi lainnya	777	185	489	86	773	264	1241	399	145	1468	5827
5	146	I 11 - I 15	Penyakit hipertensi lainnya	1044	427	417	53	2402	251	572	171	53	40	5430
6	074	C 53	Neoplasma ganas serviks uterus	42	15	216	84	174	492	2712	1155	160	70	5120
7	041	A 81.A 87 - A 89 ; B 03 - B 04 ; B 07 - B 09 ; B 25; B 27 - B 34	Penyakit virus lainnya	281	144	151	13	58	28	183	42	24	3539	4463
8	145	I 10	Hipertensi esensial (primer)	415	55	201	93	541	264	1172	323	60	66	3190
9	148	I 20 ; I 23 - I 25	Penyakit jantung iskemik lainnya	680	124	126	50	1007	190	654	113	70	23	3037
10	181.2	K 04	Penyakit pupa dan periapikal	929	236	591	70	409	105	397	88	67	32	2924

Gambar 3.3 Laporan Penyakit 10 Besar Penderita Rawat Jalan Tahun 2021

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa dari 10 besar kasus penyakit rawat jalan terbanyak pada tahun 2021 di RSPAL dr.Ramelan Surabaya adalah

Neoplasma ganas payudara dengan jumlah 9684 pasien. Kasus penyakit rawat jalan paling sedikit adalah Penyakit pulpa dan periapical dengan jumlah pasien 2924.

b. Rawat inap

DINAS KESEHATAN ANGKATAN LAUT
RSPAL dr. RAMELAN

LAPORAN PENYAKIT 10 BESAR PENDERITA RAWAT INAP
TAHUN 2021

NO	NO DTD	NO DAFTAR TERPERINCI	GOLONGAN SEBAB-SEBAB SAKIT	TNI AL			TNI NON AL & KEL	PURN	ANH	BPJS MANDIRI	PBI	UMUM	PASIE KERJASA MA	JUMLAH
				MIL	PNS	KEL								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	270,9	R 02 - 09 0; 1; 3; 8 R 11; R 32; R 34 - R 49; R 51 - R 53; R 55; R 57 - R 74; R 76 - R 94; R 96 - R 99	Gejala, tanda dan penemuan Klinik dan Laboratorium tidak Normal lainnya; YTK di tempat lain	200	63	366	47	436	314	1385	754	75	1027	4667
2	098,9	D 51 - D 58; D 60; D 62 - D 64	Anemia lainnya	96	39	178	59	227	283	1446	695	24	374	3421
3	290,9	Z 00,2 - Z 13	Orang yang Mendapat pelayanan Kesehatan untuk Pemeriksaan Khusus dan Investigasi lainnya	101	17	83	14	155	88	372	209	31	1783	2853
4	111	E 15 - 35; E58; E63; E65 E67 - E85; E87 - E90	Gangguan endokrin; nutrisi dan metabolik lainnya.	111	29	88	23	333	200	778	458	40	613	2673
5	041	A 81; A 87 - A 89; B 03 - B 04; B 07 - B 09; B 25; B 27 - B 34	Penyakit virus lainnya	109	20	74	17	105	68	209	100	22	1947	2671
6	104,1	E 11	Diabetes melitus tidak bergantung insulin	105	25	54	13	327	196	562	297	33	669	2281
7	169	J 12 - J 18	Pneumonia	82	20	84	17	128	90	353	230	25	1086	2115
8	099,9	D 65 - D 69; D 71 - D 73 - D 75 - D 77	Kondisi hemoragik dan penyakit darah dan organ pembuat darah lainnya.	72	21	74	26	110	95	435	201	22	756	1812
9	179,9	J 22; J 66.1 - 2; J 66.8; J 69-J 84; J 85.0; 3; J 94-J 99	Penyakit sistem napas lainnya	65	11	35	10	113	66	267	158	18	979	1722
10	297,9	Z 40 - Z 41.0; 1; 3 - Z 45 - Z 46.1; 2; 4; 9 - Z 99 Z 51 - Z 54	Orang yang mengunjungi pelayanan ke	33	16	45	24	69	123	738	337	7	22	1414

Gambar 3.4 Laporan Penyakit 10 Besar Penderita Rawat Inap Tahun 2021

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa dari 10 besar kasus penyakit rawat jalan terbanyak pada tahun 2021 di RSPAL dr.Ramelan Surabaya adalah Golongan gejala tanda dan penemuan klinik dan laboratorium tidak normal lainnya ; YTK tempat lain dengan jumlah 4667 pasien. Kasus penyakit rawat jalan paling sedikit adalah Golongan sebab sakit orang yang mengunjungi pelayanan dengan jumlah pasien 1414 pasien.

3.3 Mengidentifikasi Pelaksanaan Kegiatan Manajemen Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Berdasarkan Aspek Klasifikasi Dan Kodefikasi Penyakit, Masalah Yang Berkaitan Dengan Kesehatan Dan Tindakan Medis Di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya Tahun 2022

3.3.1 Hasil Identifikasi Menentukan Penyakit dan Permasalahan Kesehatan serta Kode Tindakan, Sesuai Dengan Pedoman yang Berlaku Di Indonesia

Koding adalah membuat kode atas setiap diagnosis penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang ada, berdasarkan pengelompokan yang dituangkan dalam bentuk kode (Dr. H. Mukhsen Sarake, 2019). Koding dapat digunakan untuk mendeskripsikan penyakit, prosedur, jasa layanan, operasi, cedera, masalah, alasan kunjungan, derajat keparahan suatu penyakit, obat-obatan, pemeriksaan laboratorium, spesimen patologi, kondisi obstetrik, kondisi mental, sebab-sebab kecelakaan dan cedera, outcomes pasien, dan aspek lain dari asuhan kesehatan (Anggraini et al., 2017).

Tujuan koding menurut AHIMA (American Health Information Management Association) (1986) selain digunakan untuk klaim asuransi kesehatan, kode pada data digunakan untuk evaluasi proses dan hasil perawatan kesehatan. Kode data juga digunakan oleh pihak internal dalam institusi untuk aktifitas kualitas manajemen, casemix, perencanaan, pemasaran, administrasi lain dan penelitian (Mardiani, 2013). Standarisasi kode diagnosa tindakan dan kode proses tindakan medis (coding) memiliki beberapa prosedur, diantaranya :

- a. Menerima berkas rekam medis pasien dari unit rawat inap di bagian assembling.
- b. Petugas verifikator membuka lembar resume medis pada SIMRS.
- c. Petugas verifikator menentukan diagnosa yang akan diverifikasi kodefikasi yang sudah diisi oleh DPJP berdasarkan buku ICD-10 untuk diagnosa dan ICD-IX CM untuk tindakan diagnosa.
- d. Petugas verifikator mengikuti buku petunjuk tanda baca yang tertera pada buku ICD-10 dan ICD-IX CM.
- e. Semua diagnosis yang mempengaruhi perawatan pada lembar resume medis diisi kodefikasi.

- f. Kode yang dicantumkan harus berurutan secara benar yaitu mulai dari diagnose utama sampai jenis tindakan apabila ada tindakan medis.
- g. Setelah dilakukan verifikasi lembar resume medis dicetak dan di masukkan pada berkas rekam medis.
- h. Kemudian diserahkan pada petugas penyimpanan untuk disimpan pada rak penyimpanan.

Kegiatan pengkodingan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya dilakukan oleh bagian lain yaitu “Case-Mix” INA CBG’s. Selain itu pengkodingan dilakukan oleh dokter. Dokter di RSPAL dr. Ramelan Surabaya bertugas memberikan koding penyakit serta tindakan yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan petugas rekam medis bertugas sebagai verifikator berkas rekam medis yang telah di assembling jika terdapat kolom kode diagnosa yang belum terisi dan juga bertugas melakukan verifikasi kode yang telah diinputkan oleh dokter.

Pengkodingan yang dilakukan oleh mahasiswa selama Praktek Kerja Lapang (PKL) yaitu melakukan koding dari resume yang diberikan oleh CI. Pada resume medis tersebut terdapat diagnosis penyakit dan tindakan medis, kemudian mahasiswa melakukan koding terhadap diagnosis penyakit dan tindakan medis menggunakan buku ICD-10 dan ICD-9 CM. Berikut merupakan hasil identifikasi menentukan kode penyakit dan permasalahan kesehatan serta kode tindakan.

Tabel 3.12 Dignosis Penyakit dan Tindakan Medis pada Resume Medis

Hari/ Tangg al	Diagnosis Penyakit	Kode Diagnosis Penyakit	Tindakan Medis	Kode Tindakan Medis
			- General physical examination	
	- Fracture of upper end of humerus, closed	- S42.20	- Other consultation	- 89.7
			- Skeletal x-ray of shoulder and upper arm	- 89.08
			- Routine chest x-ray, so described	- 87.44
Rabu, 2 Maret 2022	- Hypertensive disease without (congestive) heart failure	- I11.9	- Injection or infusion of electrolytes	- 99.18
			- Microscopic examination of blood, Other	- 90.59
			- Microscopic examination	- 79.21
			- of blood, Other	- 88.27
			- microscopic examination	- 88.21
			- Open reduction of fracture with internal fixation, humerus	- 89.7
				- 88.21

-
- Skeletal x-ray of thigh, knee, and lower leg
 - Skeletal x-ray of shoulder and upper arm
 - General physical examination
 - Skeletal x-ray of shoulder and upper arm
-

3.3.2 Hasil Identifikasi Kelengkapan Informasi Penunjang Diagnosis untuk Mendapatkan Kode Penyakit dan Masalah Terkait Kesehatan serta Kode Tindakan yang Akurat

Informasi penunjang adalah Informasi yang sangat penting untuk menentukan keakuratan kode, semakin lengkap informasi yang dapat dibaca oleh koder maka semakin tepat dan akurat sebuah kode yang dihasilkan (Rini et al., n.d.). Kelengkapan pengisian informasi penunjang dalam dokumen rekam medis merupakan penilaian terhadap tepat tidaknya penentuan diagnosis dengan melakukan penelusuran pada dokumen rekam medis pasien sebelum melihat pada ICD-10 (Pujihastuti & Sudra, 2014). Salah satu jenis formulir yang dapat digunakan terkait kelengkapan informasi penunjang diagnosis adalah resume medis.

Di RSPAL dr.Ramelan Surabaya, formulir yang digunakan untuk melakukan identifikasi kelengkapan informasi penunjang diagnosis adalah formulir ringkasan keluar (resume). Pada formulir ringkasan keluar (resume) terdiri dari:

1. Diagnosa masuk
2. Diagnosa utama
3. Diagnosa tambahan
4. Jenis tindakan
5. Alasan dirawat
6. Ringkasan penyakit
 - Riwayat penyakit sekarang
 - Pemeriksaan fisik
 - Lab / Ro / CT Scan / MRI / USG /

7. Terapi pasien
8. Hasil konsul
9. Perkembangan selama dirawat / komplikasi / prognosa
10. Keadaan waktu pulang
11. Waktu control ulang tanggal (hanya untuk satu poli)
12. Instruksi / saran tindak lanjut
13. Bila memerlukan segera, kembali ke UGD RSPAL dr.Ramelan atau rumah sakit terdekat

Pada masing-masing item tersebut sudah diisi lengkap oleh dokter. Untuk diagnosa masuk, diagnosa utama, diagnosa tambahan, dan jenis tindakan telah terdapat kode dan diagnosa penyakit serta tindakan yang diberikan kepada pasien. Dari formulir ringkasan keluar (resume) tersebut, mahasiswa dapat mengetahui informasi apa saja yang terdapat di dalam formulir tersebut, sehingga mahasiswa dapat menentukan kode penyakit dan kode tindakan secara akurat berdasarkan informasi yang ada pada formulir ringkasan keluar (resume). Berikut merupakan formulir ringkasan keluar (resume) yang telah terisi lengkap informasi penunjang diagnosis.

RINGKASAN KELUAR (RESUME)

Diberikan ke: Pasien Penjamin Arsip

- | | |
|---|---|
| 1. Diagnosa Masuk | : S42.20 - Fracture of upper end of humerus, closed |
| 2. Diagnosa Utama | : S42.20 - Fracture of upper end of humerus, closed |
| 3. Diagnosa Tambahan | : I11.9 Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure |
| 4. Jenis Tindakan | : <ul style="list-style-type: none"> 89.7 - General physical examination 89.08 - Other consultation 89.08 - Skeletal x-ray of shoulder and upper arm 87.44 - Routine chest x-ray, so described 89.18 - Injection or infusion of electrolytes 89.12 - Microscopic examination of blood, Other microscopic examination 86.21 - Open reduction of fracture with internal fixation, humerus 89.25 - Skeletal x-ray of thigh, knee, and lower leg 89.21 - Skeletal x-ray of shoulder and upper arm 89.7 - General physical examination 89.21 - Skeletal x-ray of shoulder and upper arm |
| 5. Alasan Dirawat | : Patah tulang sendi bahu |
| 6. Ringkasan Penyakit | : <ul style="list-style-type: none"> - Riwayat Penyakit Sekarang : Nyeri sendi bahu kiri setelah jatuh ditabrak sepeda motor Patah tulang sendi bahu kiri - Pemeriksaan Fisik : KU baik
TTV normal stabil
Bahu kiri : edema (+), nyeri (+), gerakan terbatas - Lab / Ro / CT Scan / MRI / USG / ... : Lab darah dalam batas normal |
| 7. Terapi Pasien | : Operasi ORIF humerus proksimal, tidak tereduksi sempurna. Direncanakan untuk tindakan arthroplasty sendi bahu kiri |
| 8. Hasil Konsul | : Dr SpJP dan Dr SpAn acc operasi |
| 9. Perkembangan selama dirawat / Komplikasi / Prognosa | : Membaik |
| 10. Keadaan Waktu Pulang | : Membaik |
| 11. Waktu kontrol ulang tanggal (Hanya Untuk Satu Poli) | : Senin, 17-5-2021 ; Klinik : Bedah Orthopedi ; Rumah Sakit : RSPAL dr. RAMELAN SBY ; |
| 12. Instruksi / Saran tindak lanjut | : Habiskan obat sesuai etiket |
| 13. Bila memerlukan tindakan segera, kembali ke UGD RSPAL dr. Ramelan atau rumah sakit terdekat | |

Gambar 3.5 Formulir Ringkasan Keluar (Resume)

3.3.3 Hasil Mengelola Indeks Penyakit, Tindakan, Kematian, Dan Indeks Dokter, Guna Kepentingan Laporan Laporan Medis dan Statistik serta Permintaan Informasi Pasien secara Cepat dan Terperinci.

1. Indeks Penyakit

Indeks penyakit adalah suatu susunan ringkasan daftar data jenis penyakit dan keadaan sakit berdasarkan suatu sistem klasifikasi atau kode penomoran sebagai sarana komunikasi (Departemen Kesehatan RI, 2006).

2. Indeks Tindakan

Indeks tindakan atau indeks operasi atau indeks prosedur medis yaitu indeks tentang tindakan medis tertentu sesuai dengan tindakan yang dilakukan dokter pada pelayanan rawat jalan atau rawat inap. Indeks operasi dibagi menjadi 2 (dua) yaitu indeks operasi rawat jalan dan rawat inap (Departemen Kesehatan RI, 2006).

3. Indeks Kematian

Indeks tentang sebab kematian penyakit tertentu sebagai hasil pelayanan pasien di rawat jalan, gawat darurat atau rawat inap. Indeks ini tidak dapat dipisahkan antara indeks kematian rawat jalan dan rawat inap (Departemen Kesehatan RI, 2006).

4. Indeks Dokter

Data yang berisi nama dokter yang memberikan pelayanan medis kepada pasien (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Hasil dari pengelolaan untuk melakukan indeks penyakit, tindakan, kematian, dan indeks dokter menggunakan Microsoft Excel dilakukan oleh mahasiswa sendiri, karena RSPAL dr. Ramelan Surabaya dalam sistem INA-CBGs dan Casemix terdapat tim khusus.

3.4 Hasil Identifikasi Pelaksanaan Kegiatan Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Berdasarkan Aspek Manajemen Data dan Informasi Kesehatan di RSPAL dr.Ramelan Surabaya

3.4.1 Hasil Identifikasi Jenis Aplikasi yang Digunakan Dalam Penyelenggaraan Unit Rekam Medis di Rumah Sakit

RSPAL dr.Ramelan telah menggunakan SIMRS berbasis Web, yang terintegrasi dengan keseluruhan unit pelayanan dan membutuhkan jaringan internet untuk dapat mengakses SIMRS. Aplikasi unit Rekam Medis di RSPAL dr.Ramelan menggunakan software Java, Php, HTML, Web BIZ. Java sebagai bahasa pemrograman umum yang bisa dipakai untuk membuat berbagai aplikasi yang berbasis website, bahasa java hanya menyediakan konsep *class* dan berorientasi objek. Php sebagai bahasa pemrograman script yang paling banyak dipakai untuk pembuatan aplikasi berbasis *website*, kode php biasanya disisipkan dalam kode HTML. Berbasis *website* merupakan halaman situs sistem informasi yang dapat diakses dengan cepat, terdapat file pendukung seperti file gambar yang disimpan pada sebuah *web server* dan diakses melalui jaringan internet. Biz bisa digunakan untuk jenis blog atau *webite* apa saja dan Biz kepanjangan dari kata *business*, dapat digunakan untuk *webite* bisni, lembaga dan lainnya yang terkait. Domain akhiran Biz dapat digunakan dengan mudah melalui bantuan layanan

hosting dan bisa dijadikan alternatif jika domain sudah ada yang memakai. Ekstensi domain ini sebenarnya hampir sama tujuannya dengan .com dan .net yang bisa dijadikan alternatif jika domain tersebut sudah ada yang punya, identitas atau pusat dari nama domain.

1) Indeks Utama Pasien (*Master Patient Index*)

Merupakan data pokok mengenai identitas pasien untuk mengidentifikasi semua pasien yang pernah berobat. Di RSPAL indeks pasien terdiri dari : No RM, Nama, NRP Pasien, Alamat, Asal Kota/Kab, KTP, Asuransi, Usia, Jenis Kelamin.

2) Pendaftaran, Perpindahan, dan Pemulangan Pasien (*Admission, Transfer, dan Discharge System*)

a) Admission (Pendaftaran) : terdapat 3 unit pendaftaran di RSPAL dr.Ramelan yaitu TPPRJ, TPPRI, dan IGD

b) Transfer (Perpindahan) : setelah login SIMRS, dimulai dengan cari no rm buka histori kunjungan lihat kasus lalu pastikan kita adalah kolaborator klik menu administrasi klik salah satu menu sesuai kasus (rawat inap, IGD, kelahiran, kamar jenazah, unit tindakan, dan form keterangan ruang rawat) menginputkan data kepala keluarga, diagnosis, keterangan, dan DPJP daftarkan

c) Discharge system (Pemulangan) : klik menu pengaturan setelah klik data lihat kasus mengisi resume pasien KRS simpan data KRS

3) *Disease and Procedure index* (Indeks Penyakit dan Tindakan)

Untuk indeks penyakit dan tindakan diinputkan menggunakan microsoft excel

4) Pelacakan RM (*MR tracking system*)

Klik dashboard pada menu utama input no rm/alamat/nama pasien/no KTP/NRP pasien

3.4.2 Hasil pengoperasian aplikasi INA CBG's, SIMRS dan memahami interoperabilitasnya serta mampu mengatasi *trouble shooting* yang terjadi Aplikasi INA CBG's digunakan pada pendaftaran BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Petugas rekam medis menggunakan aplikasi *Virtual Claim* untuk membuat SEP (Surat Eligibilitas Peserta) dan penagihan klaim dari rumah sakit. Petugas UPKS (Unit Pelayanan Kerjasama) untuk melihat data pembiayaan yang harus dibayar oleh pasien. SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) dan INACBG's yang digunakan pada RSPAL dr.Ramelan Surabaya, tempat penggunaannya di bedahkan atau dipisahkan berdasarkan lokasi, untuk penggunaan SIMRS digunakan pada pendaftaran unit rawat jalan, rawat inap dan unit gawat darurat. Pengoperasian aplikasi SIMRS sebagai berikut :

a. Pengoperasian aplikasi SIMRS di unit rawat jalan untuk pasien baru

- 1) Data Identitas Pasien, klik Generate No.RM kemudian dilanjutkan pengisian data identitas pasien :
 - a) Jenis ID : Pilih identitas pasien pada menu yang ada.
 - b) No ID : Masukkan nomor identitas pasien sesuai pilihan identitas diatas
 - c) Nama : Sesuai identitas yang ada (KTP, KTA, SIM, BPJS, dll)
 - d) Jenis kelamin pilih : Laki-laki / Perempuan
 - e) TTL (Tempat Tanggal Lahir) : Cukup jelas
 - f) Status Nikah, Agama, Pekerjaan Pendidikan, Propinsi, Kabupaten / Kota, Kecamatan, Kel/Desa : Pilih sesuai identitas dari pasien pada menu pilihan yang sudah ada pada SIMRS
 - g) Alamat, RT, RW, Telp, HP : Masukkan data sesuai informasi dari pasien.
 - h) Keanggotaan, Pangkat/Golongan, Nrp/Nip, Kotama, Satker : Pilih sesuai identitas dari pasien pada menu pilihan yang sudah ada pada SIMRS.
- 2) Identitas Keluarga / Pengantar Pasien
 - a) Nama, Alamat, Tanggal Lahir / Usia, Telp / HP : Masukkan data

identitas keluarga / pengantar

- b) Keanggotaan, Pangkat, Nrp/Nip, Kotama, Satker, Hub dg pasien :
Pilih sesuai identitas keluarga pada menu pilihan yang sudah ada pada SIMRS

3) Identitas Kunjungan Pasien

- a) Tanggal Kunjungan : Tampil secara otomatis pada SIMRS
b) Loket : Pilih *ADMISI RAWAT JALAN*
c) Asal Masuk : Pilih sesuai asal masuk pasien datang sendiri / rujukan (pilihan sudah ada pada SIMRS)
d) Status pasien : Pilih sesuai status yang ada pada pasien (pilihan sudah ada pada SIMRS)
e) No. Penjamin dan Hak Kelas : Diisi No jaminan dan hak kelas sesuai surat rujukan perusahaan / kartus jaminan BPJS
f) Jenis Layanan dan Tempat Layanan : Pilih layanan yang diberikan kepada pasien (pilihan sudah ada pada SIMRS)

- 4) Retribusi, contreng pada kolom retribusi sesuai kewajiban yang harus dibayarkan pasien (pilihan sudah ada pada SIMRS).

b. Pengoperasian aplikasi SIMRS di unit rawat jalan untuk pasien lama

- 1) Data Identitas Pasien, memasukkan nomor kartu berobat pasien pada kolom No.RM kemudian tekan enter. lakukan cek ulang kelengkapan identitas pasien pada layar komputer, apabila data identitas pasien tidak lengkap atau kurang, segera lakukan pembetulan. Pembetulan dapat dilakukan dengan menghubungi petugas yang diberikan hak melaksanakan perubahan (Supervisor).
- 2) Identitas Kunjungan Pasien
- a) Tanggal Kunjungan : Tampil secara otomatis pada SIMRS
b) Loket : Pilih *ADMISI RAWAT JALAN*
c) Asal Masuk : Pilih sesuai asal masuk pasien datang sendiri / rujukan (pilihan sudah ada pada SIMRS)
d) Status pasien : Pilih sesuai status yang ada pada pasien (pilihan sudah ada pada SIMRS)

- e) No. Penjamin dan Hak Kelas : Diisi No jaminan dan hak kelas sesuai surat rujukan perusahaan / kartus jaminan BPJS
 - f) Jenis Layanan dan Tempat Layanan : Pilih layanan yang diberikan kepada pasien (pilihan sudah ada pada SIMRS)
 - 3) Restribusi, contreng pada kolom restribusi sesuai kewajiban yang harus dibayarkan pasien (pilihan sudah ada pada SIMRS).
- c. Pengoperasian aplikasi SIMRS di registrasi rawat inap
- 1) Masukkan nomor kartu berobat pasien pada kolom No.RM kemudian tekan enter. Mengisi identitas kunjungan pasien :
 - a) Tanggal Kunjungan : Tampil secara otomatis pada SIMRS
 - b) Loket : Pilih *ADMISI RAWAT JALAN*
 - c) Asal Masuk : Pilih *Poli RUMKITAL*
 - d) Status pasien : Pilih sesuai status yang adapada pasien (pilihan sudah ada pada SIMRS)
 - e) No. Penjamin dan Hak Kelas : Diisi No jaminan dan hak kelas disesuaikan dengan surat rujukan Perusahaan / BPJS
 - f) Jenis Layanan : Pilih *RAWAT INAP*
 - g) Klik *Kamar kosong* untuk melihat posisi Tempat Tidur yang belum terisi pada Ruang Perawatan / Paviliun
 - h) Pilih tempat tidur / ruang sesuai klasifikasi penyakit dan kelas perawatan yang dijaminan kepada pasien atau sesuai kemauan pasien khusus untuk pasien umum
 - 2) Restribusi, contreng pada kolom restribusi sesuai kewajiban yang harus dibayarkan pasien (pilihan sudah ada pada SIMRS).
 - 3) Menu cetak kartu berobat, cetak gelang, cetak label RM, cetak identitas pasien, cetak opname dan cetak pengkajian IGD sudah difasilitasi pada SIMRS, pilih menu pilihan yang diperlukan dengan mengarahkan kursor kemudian tekan OK.
- d. Pengoperasian aplikasi SIMRS di Instalasi Gawat Darurat untuk pasien baru
- 1) Data Identitas Pasien, klik Generate No.RM kemudian dilanjutkan pengisian data identitas pasien :

- a) Jenis ID : Pilih identitas pasien pada menu yang ada.
 - b) No ID : Masukkan nomor identitas pasien sesuai pilihan identitas diatas
 - c) Nama : Sesuai identitas yang ada (KTP, KTA, SIM, BPJS, dll)
 - d) Jenis kelamin pilih : Laki-laki / Perempuan
 - e) TTL (Tempat Tanggal Lahir) : Cukup jelas
 - f) Status Nikah, Agama, Pekerjaan, Pendidikan, Propinsi, Kabupaten / Kota, Kecamatan, Kel/Desa : Pilih sesuai identitas dari pasien pada menu pilihan yang sudah ada pada SIMRS
 - g) Alamat, RT, RW, Telp, HP : Masukkan data sesuai informasi dari pasien.
 - h) Keanggotaan, Pangkat/Golongan, Nrp/Nip, Kotama, Satker : Pilih sesuai identitas dari pasien pada menu pilihan yang sudah ada pada SIMRS
- 2) Identitas Keluarga / Pengantar Pasien
- a) Nama, Alamat, Tanggal Lahir / Usia, Telp / HP : Masukkan data identitas keluarga / pengantar
 - b) Keanggotaan, Pangkat, Nrp/Nip, Kotama, Satker, Hub dg pasien : Pilih sesuai identitas keluarga pada menu pilihan yang sudah ada pada SIMRS
- 3) Identitas Kunjungan Pasien
- a) Tanggal Kunjungan : Tampil secara otomatis pada SIMRS
 - b) Loker : Pilih *ADMISI IGD*
 - c) Asal Masuk : Pilih sesuai asal masuk pasien datang sendiri / rujukan (pilihan sudah ada pada SIMRS)
 - d) Status pasien : Pilih sesuai status yang ada pada pasien (pilihan sudah ada pada SIMRS)
 - e) No. Penjamin dan Hak Kelas : Diisi No jaminan dan hak kelas sesuai surat rujukan perusahaan / kartus jaminan BPJS
 - f) Jenis Layanan dan Tempat Layanan : Pilih layanan yang diberikan kepada pasien (pilihan sudah ada pada SIMRS)

- 4) Restribusi, contreng pada kolom restribusi sesuai kewajiban yang harus dibayarkan pasien (pilihan sudah ada pada SIMRS).
- e. Pengoperasian aplikasi SIMRS di instalasi gawat darurat untuk pasien lama
- 1) Data Identitas Pasien, memasukkan nomor kartu berobat pasien pada kolom No.RM kemudian tekan enter. Lakukan cek ulang kelengkapan identitas pasien pada layar komputer, apabila data identitas pasien tidak lengkap atau kurang, segera lakukan pembetulan. Pembetulan dapat dilakukan dengan menghubungi petugas yang diberikan hak melaksanakan perubahan (Supervisor).
 - 2) Identitas Kunjungan Pasien
 - a) Tanggal Kunjungan : Tampil secara otomatis pada SIMRS
 - b) Loker : Pilih *ADMISI RAWAT JALAN*
 - c) Asal Masuk : Pilih sesuai asal masuk pasien datang sendiri / rujukan (pilihan sudah ada pada SIMRS)
 - d) Status pasien : Pilih sesuai status yang ada pada pasien (pilihan sudah ada pada SIMRS)
 - e) No. Penjamin dan Hak Kelas : Diisi No jaminan dan hak kelas sesuai surat rujukan perusahaan / kartus jaminan BPJS
 - f) Jenis Layanan dan Tempat Layanan : Pilih layanan yang diberikan kepada pasien (pilihan sudah ada pada SIMRS)
 - 3) Restribusi, contreng pada kolom restribusi sesuai kewajiban yang harus dibayarkan pasien (pilihan sudah ada pada SIMRS).
- f. Pengoperasian aplikasi SIMRS di instalasi gawat darurat untuk pasien rawat inap
- 1) Masukkan nomor kartu berobat pasien pada kolom No.RM kemudian tekan enter.
 - 2) Identitas Kunjungan Pasien
 - a) Tanggal Kunjungan : Tampil secara otomatis pada SIMRS
 - b) Loker : Pilih *ADMISI IGD*
 - c) Asal Masuk : *IGD RUMKITAL*
 - d) Status pasien : Pilih sesuai status yang ada

- e) Pada pasien (pilihan sudah ada pada SIMRS)
- 3) No. Penjamin dan Hak Kelas : Diisi No jaminan dan hak kelas disesuaikan dengan surat rujukan Perusahaan / BPJS
 - a) Jenis Layanan : Pilih *RAWAT INAP*
 - b) Klik *Kamar kosong* untuk melihat posisi Tempat Tidur yang belum terisi pada Ruang Perawatan / Paviliun
 - c) Pilih tempat tidur / ruang sesuai klasifikasi penyakit dan kelas perawatan yang dijamin kepada pasien atau sesuai kemauan pasien khusus untuk pasien umum
- 4) Restribusi, conteng pada kolom restribusi sesuai kewajiban yang harus dibayarkan pasien (pilihan sudah ada pada SIMRS)

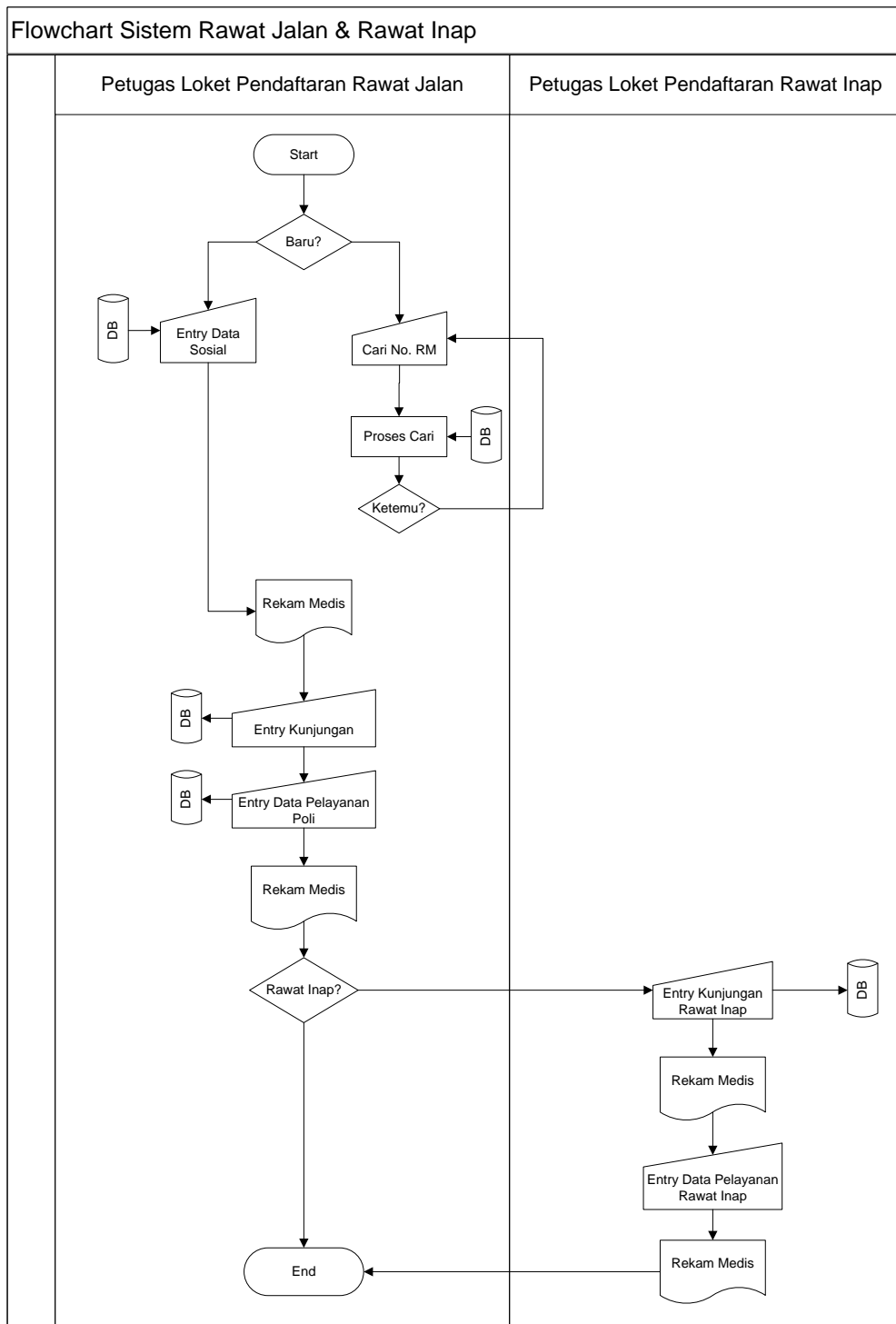
Trouble shooting untuk penggunaan SIMRSPAL dr.Ramelan Surabaya, masih sering terjadi hal ini disebabkan aplikasi SIMRS yang masih baru sehingga perlu adanya pembaruan aplikasi sesuai dengan kebutuhan para pengguna. Terdapat banyak pasien saat melakukan pendaftaran di loket, memerlukan waktu yang cukup lama untuk pengisian data pada SIMRS.

3.4.3 Hasil analisis sistem informasi pendaftaran rawat jalan dan rawat inap dengan menggunakan *flowchart system*.

Flowchart sistem informasi pendaftaran rawat jalan dan rawat inap sangat berhubungan, dimulai dari pendaftaran pasien rawat jalan baru atau pasien rawat jalan lama. Terdapat pada SIMRS data Minmed berisi data pasien yang berobat. Proses pasien lama dimulai dari petugas mencari No. RM sesuai KIB dilihat dari database yang ada. Pasien BPJS harus membawa surat rujukan ke poli yang dituju. Jika rekam medis sudah yang dicari sudah sesuai petugas akan melakukan entry data kunjungan dan entry data pelayan poli disimpan pada database.

Proses pasien baru dimulai dari petugas akan melakukan entry data sosial pasien seperti nama, jenis kelamin, usia, tanggal lahir, alamat, suku, pernikahan, pendidikan, agama, no hp, bahasa, kepercayaan, informasi kerabat terdekat, informasi kerabat anggota TNI dan informasi pembayaran umum / BPJS. Setelah mendapatkan data sosial pasien, petugas melakukan entry data kunjungan

disimpan pada database. Pasien baru ataupun pasien lama akan mendapatkan cetakan boarding pass dan SEP khusus BPJS untuk melakukan pemeriksaan di poli. Setelah melakukan pemeriksaan di poli, jika pasien tidak memerlukan pelayanan lebih lanjut / rawat inap maka pasien akan mendapatkan obat dan pulang, serta dokumen rekam medis akan dikembalikan ke filing. Jika pasien memerlukan pelayanan lebih lanjut / rawat inap maka pasien akan mendaftarkan ke registrasi rawat inap. Petugas RI akan melakukan entry data kunjungan rawat inap dan entry data pelayanan rawat inap lalu disimpan pada database. Setelah pasien melakukan registrasi rawat inap maka akan diproses oleh petugas rawat inap / kamar. Dokumen rekam medis dikirim ke petugas kamar rawat inap. Jika pasien dinyatakan sembuh dan dapat pulang maka dokumen rekam medis dilengkapi serta harus dikembalikan ke filing. Setelah pasien pulang dari rawat inap maka proses pelayanan pendaftaran rawat jalan dan rawat inap selesai. Gambar flowchart sistem informasi pendaftaran rawat jalan dan rawat inap adalah sebagai berikut :



Gambar 3.6 Flowchart Sistem Rawat Jalan dan Rawat Inap

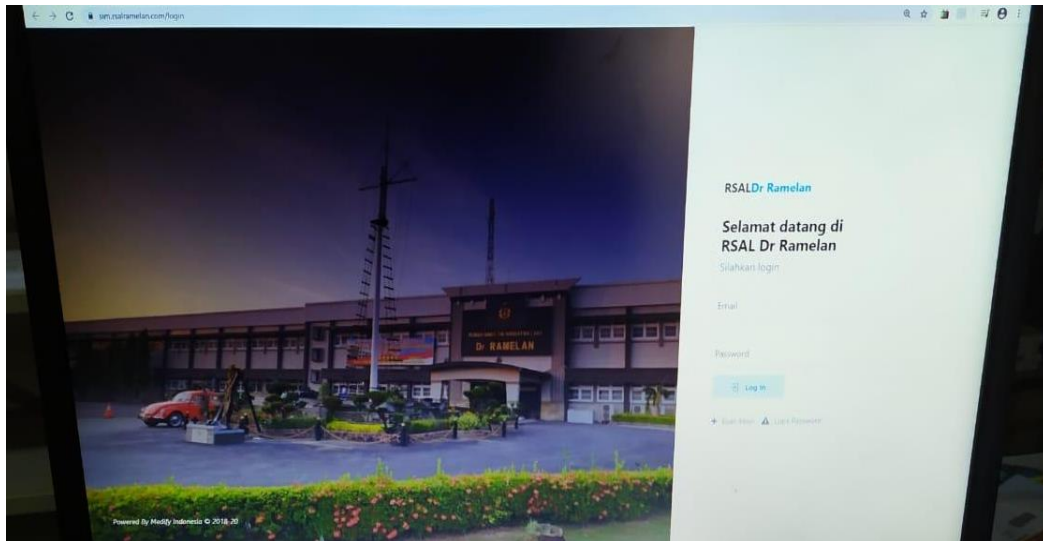
3.4.4 Hasil analisis pelaporan di bagian/unit rekam medis berdasarkan masukan dari sistem pendaftaran, baik rawat jalan ataupun rawat inap

Sebagaimana telah disebutkan, RSPAL dr.Ramelan telah menggunakan SIMRS dimana fitur dan menu-menunya sudah lengkap. Untuk pelaporan rumah sakit secara garis besar atau secara umum kita dapat mengklik menu laporan pada fitur minmed. Untuk pelaporan pendaftaran pasien yang berkunjung ke rumah sakit dapat mengklik menu laporan dan statistik pada masing-masing fitur pendaftaran rawat jalan, rawat inap, dan IGD.

3.4.5 Hasil desain Database/Basis Data SIMRS khususnya unit rekam medis dilengkapi *primary key* dan *foreign key* masing-masing tabel

Hasil dari desain database yang digunakan dalam SIMRSPAL dr. Ramelan Surabaya tidak dapat ditampilkan karena dipegang oleh tim khusus IT perancangan dan pembuat SIMRS. Tabel-tabel yang diperlukan untuk sistem informasi rekam medis RSPAL dr. Ramelan Surabaya tidak dapat diakses oleh sembarang orang karena harus mendapat persetujuan atau izin dari Kepala RSPAL dr Ramelan Surabaya terlebih dahulu.

3.4.6 Hasil analisis teknologi yang digunakan serta menggambarkan rancangan sistem yang dibutuhkan untuk menyempurnakan fitur dari sistem yang ada RSPAL dr.Ramelan Surabaya menggunakan aplikasi SIMRS berbasis Web, dimana untuk pendaftaran pasiennya dilaksanakan di 3 tempat yakni di Unit Rawat Jalan, Rawat Inap Dan Instalasi Gawat Darurat. Tampilan login SIMRS yang digunakan cukup mudah dipahami, pengguna dengan mudah dan jelas untuk memasukkan username dan password. Bagian administrasi medis terbagi menjadi di tiga yaitu untuk unit rawat jalan, rawat inap, dan IGD. Rancangan sistem yang dibutuhkan untuk menyempurnakan fitur dari sistem yang ada adalah melakukan filter kunjungan pasien tiap tahunnya untuk mempermudah mencari data pasien dan mengurangi penumpukan berkas retensi.



Gambar 3.7 Tampilan SIMRS RSPAL dr.Ramelan

3.4.7 Hasil evaluasi implementasi Sistem Informasi Manajemen (SIM) di fasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan metode sistem

Kelebihan menggunakan SIMRS :

1. Sebagai Sarana Pengambilan Keputusan
2. Sebagai Sarana Penyedia Data
3. Sebagai Pengelola Laporan
4. Bisa menekan atau mengurangi biaya yang dikeluarkan oleh suatu instansi
5. Merupakan investasi jangka panjang yang menjamin, serta dapat mengefisienkan waktu bagi pelayan kesehatan dan para kliennya

Kelemahan menggunakan SIMRS :

1. SDM nya masih belum memadai
2. Bergantung pada sumber listrik
3. Perlu pelatihan khusus dalam penggunaannya

BAB 4. Kegiatan Khusus Lokasi PKL dan Pembahasan

4.1 Identifikasi 5 unsur manajemen yaitu faktor *man* yang menyebabkan penumpukan berkas rekam medis

Unsur *man* pada penelitian ini adalah sumber daya manusia (petugas) yang terlibat langsung terkait kegiatan penyimpanan berkas rekam medis di ruang penyimpanan. Berikut indikator unsur *man* antara lain:

a. Pendidikan petugas

Pendidikan petugas didapatkan bahwa sumber daya manusia yang mengelola unit *filig* di RSPAL dr.Ramelan Surabaya berjumlah 3 orang, seperti yang tertuang pada tabel 2 berikut:

Tabel 4.1 Latar belakang pendidikan informan

Petugas rekam medis	Jenis kelamin	Pendidikan
Informan 1	Perempuan	S1 Hukum
Informan 2	Perempuan	SMA
Informan 3	Laki-laki	SMA

Berdasarkan tabel tersebut, ketiga petugas *filig* memiliki latar belakang bukan sebagai rekam medis. Terdapat informan dengan latar belakang pendidikan S1 Hukum dan 2 informan berlatar belakang pendidikan SMA. Meskipun terdapat petugas bergelar sarjana tetapi petugas rekam medis tersebut bukan lulusan rekam medis melainkan lulusan hukum, sehingga petugas penyimpanan yang ada di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang rekam medis secara luas, namun pengetahuan tentang rekam medis yang dimiliki hanya berdasarkan yang ada di lapang saja yaitu di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya sendiri.

Pendidikan sangat penting dalam menyelesaikan suatu pekerjaan. Karena dengan adanya suatu pendidikan, kita mempunyai kemampuan pengetahuan atau keterampilan untuk menyelesaikan pekerjaan. Oleh karena itu, pendidikan

merupakan dasar untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik. Sejalan dengan penelitian Andy (2012) dalam Kamilia *et al.*, (2020) yang menyatakan sumber daya manusia khususnya pada pendidikan terakhir yang ditempuh petugas sangat berpengaruh terhadap pelayanan sistem penyimpanan berkas rekam medis, karena SDM sebagai penggerak *machine (roll o'pack)* harus memiliki pengetahuan mengenai penyimpanan berkas rekam medis. Sedangkan pada umumnya semakin tinggi pendidikan maka semakin baik tingkat pengetahuan seseorang (Notoatmodjo (2003) dalam Ritonga, (2016).

b. Pelatihan petugas

Pelatihan merupakan salah satu usaha untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia petugas. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait keikutsertaan pelatihan mengenai rekam medis, informan pernah mengikuti pelatihan sesuai dengan pernyataan informan:

“Pernah, dua kali saya. yang pelatihan disini (RSPAL Dr.Ramelan Surabaya) sama yang ikut dinas itu tapi saya saja sama ibu.x itu. Cuma berdua” (informan 1)

“Kalo pelatihan pernah dulu yang di RSPAL itu semua petugas tentang dasar rekam medik, terus pernah lagi saya ikut pribadi” (informan 2)

“Pernah sekali dek, yang di RSPAL itu dulu.” (informan 3)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut bahwa petugas *filing* telah mengikuti pelatihan. Sesuai dengan keterangan kualifikasi yang tercantum pada pedoman administrasi medis yang menunjukkan bahwa anggota *file* terakhir mengikuti pelatihan dasar rekam medis pada tahun 2009. Kemudian petugas mengikuti pelatihan kembali guna menambah ilmu pengetahuan serta keterampilan terkait pengelolaan rekam medis.

Kegiatan pelatihan perlu diadakan guna menambah pengetahuan, pemahaman maupun keterampilan petugas dalam pengelolaan berkas rekam medis. Sesuai dengan PP RI nomor 31 (2006) tentang pelatihan kerja nasional, pelatihan kerja adalah keseluruhan kegiatan untuk memberi, memperoleh,

meningkatkan serta mengembangkan keterampilan, produktivitas, disiplin, sikap kerja dan etos kerja pada tingkat keterampilan tertentu yang pelaksanaannya lebih mengutamakan praktek daripada teori.

4.2 Identifikasi 5 unsur manajemen yaitu faktor *money* yang menyebabkan penumpukan berkas rekam medis

Faktor *money* menurut peneliti yakni perencanaan anggaran dana terkait kegiatan penyelenggaraan rekam medis khususnya sarana di ruang penyimpanan yaitu pengadaan rak penyimpanan berkas rekam medis. Perencanaan anggaran adalah rencana yang diformulasikan dalam bentuk rupiah untuk jangka waktu tertentu (periode), serta alokasi sumber-sumber kepada setiap bagian aktivitas (Nuraini & Berliani, 2022). Kepentingan dari proses ini dapat dilihat dari fungsi suatu anggaran bagi rumah sakit, yaitu sebagai alat perencanaan dan pengendalian kegiatan operasional rumah sakit. Terpenuhinya fungsi dari anggaran tersebut akan membantu pengelola rumah sakit dalam mencapai efisiensi dan efektifitas pengelolaan secara keseluruhan (Kholifah, dkk (2020)). Perencanaan anggaran harusnya dibuat oleh kepala rekam medis setiap satu tahun sekali kemudian melaporkan apa saja yang dibutuhkan untuk pengadaan barang rekam medis ke bagian Perencanaan Tata Usaha. Adanya perencanaan anggaran yang dibuat sebelumnya dengan baik, tidak akan menjadi penghambat pengelolaan rekam medis (Nuraini & Berliani, 2022).

Berdasarkan pengajuan anggaran sesuai kebutuhan tahunan yang terlampir pada program kerja dan anggaran bagian administrasi medis RSPAL dr.Ramelan Surabaya tahun 2021, sudah tidak ada pengajuan anggaran untuk pengadaan rak, dikarenakan terbatasnya luas ruang penyimpanan. Sehingga, tidak ada tambahan rak penyimpanan baru di ruang penyimpanan berkas rekam medis saat ini. Sejalan dengan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

”Ada kalo dibutuhkan, kalo ga dibutuhkan ya ga diajukan. Kalo raknya rusak dan perlu diganti ya diajukan. Kalo untuk penambahannya ngga” (informan 2)

4.3 Identifikasi 5 unsur manajemen yaitu faktor *material* yang menyebabkan penumpukan berkas rekam medis

Faktor material yang dimaksud peneliti yaitu berkas rekam medis. Berdasarkan hasil pengamatan langsung di bagian penyimpanan RSPAL dr.Ramelan Surabaya, penumpukan berkas rekam medis dapat disebabkan oleh bertambahnya kunjungan pasien untuk berobat khususnya pasien rawat inap. Sesuai dengan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Berkas pasien rawat inap itu dicetak dek, lalu dimasukkan berkas rekam medis”
(informan 2)

Adapun jumlah kunjungan pasien rawat inap dalam lima bulan terakhir yakni sebagai berikut:

Tabel 4.2 Jumlah kunjungan pasien rawat inap tahun 2021

No	Bulan kunjungan	Jumlah
1	Agustus	1.479
2	September	1.660
3	Oktober	1.828
4	November	1.881
5	Desember	2.095
Jumlah		8.943

Berdasarkan tabel 3, kunjungan pasien rawat inap di RSPAL dr.Ramelan Surabaya sebanyak 8.943 kunjungan. Sejak bulan agustus hingga bulan desember terus semakin bertambah. Adapun jumlah kunjungan tertinggi terjadi pada bulan desember yaitu sebanyak 2.095 kunjungan, sedangkan jumlah kunjungan terendah yaitu terjadi pada bulan agustus sebanyak 1.479 kunjungan. Sehingga hal tersebut mempengaruhi jumlah berkas rekam medis yang disimpan pada rak penyimpanan.

Bertambahnya berkas rekam medis pada rak dapat menyebabkan padatnya rak penyimpanan hingga melebihi kapasitas. Terdapat berkas rekam medis pasien sebagai anggota TNI yang tidak boleh diretensi maupun dimusnahkan selama

pasien anggota TNI tersebut masih belum purna atau pensiun. Sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“Berkas rekam medis yang anggota TNI itu nggak boleh di retensi atau dimusnahkan kalau pasien anggota TNI itu belum pensiun, jadi berkasnya masih disimpan di rak penyimpanan terus”. (informan 2)

Sejalan dengan penelitian Kamilia *et al.*, (2020) bahwa jumlah berkas rekam medis yang ada hingga melebihi kapasitas dapat menyebabkan penumpukan berkas sehingga berkas menjadi tidak terpelihara dengan baik.

4.4 Identifikasi 5 unsur manajemen yaitu faktor *machine* yang menyebabkan penumpukan berkas rekam medis

Faktor *machine* dalam penelitian ini yaitu terkait rak penyimpanan berkas rekam medis. Rak penyimpanan di RSPAL dr.Ramelan Surabaya menggunakan rak besi tertutup atau *roll o'pack*, akan tetapi rak tersebut memiliki kapasitas daya tampung yang kurang sesuai dengan kebutuhan berkas rekam medis yang tersedia. Sehingga terdapat berkas rekam medis yang berada di dalam kardus yang terletak di lantai. Sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“Raknya sudah penuh, jadi tidak cukup. Akhirnya berkas yang baru itu ditaruh di kardus” (informan 1)

Menurut Kamilia *et al.*, (2020) bertambahnya kunjungan pasien semakin hari semakin bertambah, maka akan berdampak terhadap penambahan jumlah rak berkas rekam medis. Sebagai sarana pelayanan kesehatan wajib dalam menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis (Kemenkes, 2008). Namun, ruang *filig* di RSPAL dr.Ramelan Surabaya kurang memadai terkait penambahan rak berkas rekam medis. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Kalo untuk penambahan rak, saya rasa sudah tidak memungkinkan soalnya dari ruangnya ya gitu, sudah tidak cukup” (informan 2)

Maka dari itu, peneliti berasumsi bahwa kurangnya sarana penyimpanan dapat mempengaruhi berkas rekam medis yang seharusnya tersimpan rapi di ruang penyimpanan.

4.5 Identifikasi 5 unsur manajemen yaitu faktor *method* yang menyebabkan penumpukan berkas rekam medis

Faktor *method* menurut penelitian yakni terkait pelaksanaan SOP penyimpanan berkas rekam medis yang tidak sesuai. RSPAL dr.Ramelan Surabaya memiliki SOP penyimpanan berkas rekam medis yang menyebutkan bahwa:

“Sistem penyimpanan berkas rekam medis inaktif yang sudah 5 tahun tidak berobat akan dipisahkan sendiri di ruang berkas rekam medis inaktif untuk selanjutnya akan diproses untuk dimusnahkan berdasarkan aturan yang ada.”

Tetapi, berdasarkan hasil observasi di ruang *filing* masih terdapat berkas rekam medis pasien anggota TNI yang masih belum diretensi dengan tanggal terakhir kunjungan berobat melebihi 5 tahun masa simpan. Adapun terkait masa simpan berkas rekam medis pasien anggota TNI tidak tercantum pada SOP penyimpanan. Jika SOP penyimpanan yang dibuat kebijakannya tidak dijalankan dengan sepenuhnya maka akan berpotensi meningkatkan terjadinya ketidaksesuaian kinerja dengan SOP dan akhirnya petugas dalam melakukan kerjanya tidak sesuai dengan kebijakan yang ada (Nuraini & Berliani, 2022).

Selain itu, berdasarkan informasi dari ketiga informan menyatakan bahwa tidak pernah membaca maupun mengetahui isi dari SOP penyimpanan berkas rekam medis tersebut. Walaupun telah dilakukan sosialisasi SOP penyimpanan tersebut melalui *whatsapp group* atau penempelan SOP di dinding informasi ruang minmed. Berikut hasil wawancara dengan informan:

“Ngga tau delok ee, kita ngga pernah baca (tidak pernah lihat, kita tidak pernah baca)” (informan 1)

“Pernah, diinfokan aja melalui WA grup. Kadang ya ditempleki tok tapi mbuh saiki nde ndi wes ga onok (terkadang di tempel saja tetapi sekarang tidak tahu, sudah tidak ada)” (informan 3)

Maka dari itu, peneliti berasumsi bahwa pelaksanaan SOP penyimpanan berkas rekam medis yang tidak sesuai dan pelaksanaan sosialisasi SOP penyimpanan yang kurang maksimal dapat menyebabkan penumpukan berkas rekam medis.

BAB 5. Kesimpulan dan saran

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diperoleh tentang identifikasi faktor penyebab penumpukan berkas rekam medis di unit filing RSPAL dr.Ramelan Surabaya:

1. Faktor *man* tidak menjadi faktor penyebab penumpukan berkas rekam medis
2. Faktor *money* tidak menjadi faktor penyebab penumpukan berkas rekam medis
3. Faktor *material* yang menjadi faktor menyebabkan penumpukan berkas rekam medis yaitu meningkatnya jumlah kunjungan pasien rawat inap serta berkas rekam medis anggota TNI yang tidak boleh diretensi
4. Faktor *machine* yang menjadi faktor menyebabkan penumpukan berkas rekam medis yaitu rak penyimpanan rekam medis dengan kapasitas yang melebihi daya tampung
5. Faktor *method* yang menjadi faktor menyebabkan penumpukan berkas rekam medis yaitu pelaksanaan penyimpanan tidak sesuai dengan SOP penyimpanan berkas rekam medis

5.2 Saran

1. Penggunaan rekam medis elektronik perlu dimaksimalkan, sehingga dapat mengurangi berkas rekam medis yang berada di ruang *filing*
2. Petugas melakukan kegiatan retensi berkas rekam medis secara rutin agar berkas rekam medis yang tersimpan dapat terus berkurang, sehingga rak penyimpanan tidak melebihi daya tampung berkas rekam medis yang tersedia
3. Perlu dilakukan pembaruan SOP penyimpanan terkait masa simpan berkas rekam medis pasien anggota TNI dan disosialisasikan serta dilakukannya evaluasi terkait pelaksanaan sistem penyimpanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, M., Irmawati, Garmelia, E., & Kresnowati, L. (2017). Klasifikasi, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Terkait I: Anatomi, Fisiologi, Patologi, terminologi Medis dan Tindakan pada Sistem Kardiovaskuler, Respirasi, dan Muskuloskeletal. *Buku Bahan Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan (RMIK)*, 511.
- Dewi, W. S., & Muthmainnah, S. (2020). *Rancangan Kebutuhan Rak Dan Luas Ruang Penyimpanan Rekam Medis Di Rumah Sakit Putri Hijau*. 5(1).
- Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik. (2006). Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi II.pdf.
- Dr. H. Mukhsen Sarake, M. . (2019). Buku Ajar Rekam Medis. *Buku Ajar Rekam Medis*, 1–147.
- Hosizah ., Yati maryati (2018) : Sistem Informasi Kesehatan II Statistik pelayanan Kesehatan ;Bahan ajar rekam medis dan informasi kesehatan
- Irmawan, Kristina, S., & Qorbaniati, N. (2014). Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Neoplasma di RSUD Banjarbaru. *Jukessia*, 4(3), 15–18.
- Kamilia, N., Wijayanti, R. A., & Nurmawati, I. (2020). Identifikasi Faktor Penyebab Penumpukan Berkas Rekam Medis Aktif Di Rs Husada Utama Nurul. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4).
- Kemenkes RI. (2020). Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. *Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*, 3, 1–80.
- _____. (2006). Peraturan Pemerintah RI Nomor 31 Tahun 2006 Tentang Sistem Pelatihan Kerja Nasional. *Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia*, 0(2), 02–11.

- _____. (2008). *PMK Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis. In Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rekam Medis (p. 7).*
- _____.(2008). Menteri kesehatan republik indonesia nomor : 129/menkes/sk/ii/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit.
- _____. (2020). Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor : hk.01.07/menkes/312/2020 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan. 4(5), 460–471.
- Mangentang, F. R. (2015). Kelengkapan Resume Medis dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Sebelum dan Sesudah JKN di RSU Bahteramas. *Jurnal ARSI, 1*(44), 159–168.
- Mardiani. (2013). Pengaruh Karakteristik Individu, Iklim Kerja Dan Motivasi Ekstrinsik Terhadap Kelengkapan Rekam Medik Dalam Manajemen Klaim Pasien Rawat Inap Di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda
- Nabila, S. F., Santi, M. W., & Deharja, A. (2020). *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rs Universitas J-Remi : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan. In J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan (Vol. 1, Issue 4).*
- Nuraini, N., & Berliani, E. (2022). *Analisis Akar Permasalahan Penyebab Penumpukan Berkas Rekam Medis Unit Filling Puskesmas Mojoagung. 13*(1).
- Ritonga, Z. A. (2016). Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda, 1*(2).
- Wati, S., Rahayu, P., Sari, D. P., & Cahyaningrum, N. (2011). Studi Literature Pelaporan Internal Dan Eksternal. 316–321.

