

**ANALISIS PELEPASAN INFORMASI REKAM MEDIS DALAM
MENJAMIN KEAMANAN DAN KERAHASIAAN REKAM
MEDIS DI RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA**

**LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANG
(PKL)**



Oleh:

Rizqiyah Putri Qoriatul Alifa

G41190655

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN
TEKOLOGI**

POLITEKNIK NEGERI JEMBER

2023

**ANALISIS PELEPASAN INFORMASI REKAM MEDIS DALAM
MENJAMIN KEAMANAN DAN KERAHASIAAN REKAM
MEDIS 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:

Rizqiyah Putri Qoriatul Alifa

G41190655

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN
TEKOLOGI
POLITEKNIK NEGERI JEMBER
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

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

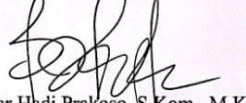
**ANALISIS PELEPASAN INFORMASI REKAM MEDIS DALAM
MENJAMIN KEAMANAN DAN KERAHASIAAN REKAM
MEDIS DI RSPAL DR.RAMELAN SURABAYA**

Telah diuji pada tanggal 5 April 2023

Telah dinyatakan memenuhi syarat


Tim Penguji:

Ketua Penguji,



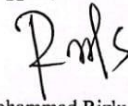
Bakhtiyar Hadi Prakoso, S.Kom., M.Kom
NIP. 198804042019031013

Sekretaris,



Angga Rahajiyanto, S.ST., M.T
NIP. 199205102019031013

Anggota,



Mohammad Rizky Subagia, S.ST
NIP. 032018108

Menyetujui,
Ketua Jurusan Kesehatan
Politeknik Negeri Jember



Susni Farinda, S.Kom, M.T
NIP. 19720204 200112 2 003

HALAMAN PRAKATA

Segala puji syukur penulis hanturkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, keselamatan, rahmat dan nikmat-Nya yang begitu banyak sehingga Laporan Praktek Kerja Lapangan yang berjudul “Analisis Pelepasan Informasi Rekam Medis dalam Menjamin Keamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis 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 Lapangan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut dr. Ramelan Surabaya.
2. Orang tua saya yang selalu mendoakan dan memberi dukungan dalam Praktek Kerja Lapangan dan pembuatan laporan ini.
3. Bakhtiyar Hadi Prakoso, S.Kom., M.Kom yang selalu membimbing dan memberi semangat.
4. Mohammad Rizqy Subagia S.ST selaku pembimbing lapang di RSPAL dr. Ramelan.
5. Dosen-dosen dari Politeknik Negeri Jember dan Ibu/Bapak praktisi rekam medis di Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut dr. Ramelan Surabaya.
6. Seluruh staf dan semua pihak Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut dr. Ramelan Surabaya yang membantu memberikan data dan informasi yang dibutuhkan dalam Praktek Kerja Lapangan ini.
7. Teman-teman seperjuangan Manajemen Informasi Kesehatan 2019.

Laporan praktek kerja lapang ini masih belum sempurna dan perlu perbaikan dari berbagai aspek atau bagian, maka itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan guna perbaikan di masa mendatang. Semoga hasil karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat.

Surabaya, 05 April 2023

Penyusun

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rizqiyah Putri Qoriatul Alifa

NIM : G41190655

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa segala pernyataan dalam laporan Praktek Kerja Lapang (PKL) saya yang berjudul “Analisis Pelepasan Informasi Rekam Medis dalam Menjamin Keamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya Tahun 2023” merupakan gagasan dan hasil karya sendiri dengan arahan komisi pembimbing, dan belum pernah diajukan dalam bentuk apapun pada perguruan tinggi manapun.

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 telah disebutkan dalam naskah dan dicantumkan dalam daftar pustaka dibagian akhir laporan Praktek Kerja Lapang ini.

Surabaya, 05 April 2023

Rizqiyah Putri Qoriatul Alifa
G41190655

HALAMAN RINGKASAN

Analisis Pelepasan Informasi Rekam Medis dalam Menjamin Keamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis di RSPAL dr. Ramelan Surabaya, Rizqiyah Putri Qoriatul Alifa, NIM G41190655, Tahun 2023, Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Bakhtiyar Hadi Prakoso, S.Kom., M.Kom (Pembimbing).

Rekam Medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008). Dengan demikian, rekam medis berperan sebagai informasi hasil pelayanan klinis dan merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiannya karena berkas rekam medis adalah milik rumah sakit, isi rekam medis adalah milik pasien sendiri. Tanpa seizin dari pasien dan direktur, maka isi dokumen rekam medis tidak boleh diketahui oleh siapapun (Permenkes, 2008).

Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya adalah Rumah Sakit Militer TNI Angkatan Laut yang berada dibawah operasional Dinas Kesehatan TNI Angkatan Laut, merupakan rumah sakit tipe A. Berdasarkan survey di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya terkait dengan kasus pelepasan informasi rekam medis kepada pihak ke-3 sering terjadi. masih terdapat banyaknya pelepasan informasi pasien untuk data medik, dimana total permintaan pada tahun 2022 sebanyak 470. Secara umum dapat disadari informasi dalam rekam medis sifatnya rahasia dan harus dijaga kerahasiannya oleh dokter maupun tenaga profesi kesehatan lainnya. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis pelepasan informasi rekam medis dalam menjamin keamanan dan kerahasiaan rekam medis di Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya. Serta tujuan khusus penelitian ini yaitu mengidentifikasi proses atau alur pelepasan informasi rekam medis, mengidentifikasi persyaratan apa saja yang dibutuhkan dalam pelepasan informasi rekam medis, mengidentifikasi pihak yang terlibat dalam pelepasan informasi rekam medis, mengidentifikasi penggunaan ijin tertulis pasien dalam proses pelepasan informasi rekam medis, menganalisis

keamanan dan kerahasiaan dalam proses pelepasan informasi rekam medis dan mengidentifikasi kesesuaian antara standar operasional prosedur dengan yang terjadi di lapangan dalam proses pelepasan informasi rekam medis.

Berdasarkan hasil identifikasi dan analisis yang telah dilakukan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya terdapat 4 proses atau alur pelepasan informasi rekam medis pasien di RSPAL dr. Ramelan Surabaya yaitu pelepasan informasi rekam medis guna data medik, pelepasan informasi rekam medis guna *visum et repertum*, pelepasan informasi rekam medis guna asuransi, dan pelepasan informasi rekam medis guna pendidikan atau penelitian. Persyaratan yang dibutuhkan dalam pelepasan informasi rekam medis telah ditetapkan dalam SPO dengan nomor dokumen SPO/231/I/2020. Pihak-pihak yang terlibat dalam proses pelepasan informasi rekam medis pasien adalah Bagian MINMED, Sekertariat, Wakamed, Dokter DPJP, Ijin tertulis pasien dalam proses pelepasan informasi rekam medis digunakan berupa surat kuasa yang ditanda tangani pemberi kuasa/pasien dan penerima kuasa serta bermaterai serta dalam menjamin aspek keamanan dan kerahasiaan dalam proses pelepasan informasi medis pasien, RSPAL dr. Ramelan Surabaya telah membuat kebijakan dan Standar Prosedur Operasioanl atau SPO yang mengatur tentang permintaan data atau informasi, pengurusan asuransi, dan peminjaman file untuk penelitian. Didalam SPO tentang permintaan data dan informasi dijelaskan siapa yang berhak meminta informasi medis pasien dengan persyaratannya tetapi untuk permintaan guna data medik dan *visum et repertum* tidak dijelaskan persyaratan apa yang harus dibawa oleh pemohon.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PRAKATA	iv
SURAT PERNYATAAN	v
HALAMAN RINGKASAN	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan dan Manfaat	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.2.3 Manfaat	4
1.3 Lokasi dan Waktu	4
1.4 Metode Pelaksanaan	4
1.4.1 Sumber Data.....	4
1.4.2 Teknik Pengumpulan Data.....	5
BAB 2. KEADAAN UMUM RUMAH SAKIT	6
2.1 Sejarah Rumah Sakit	6
2.2 Struktur Organisasi	9
2.3 Kondisi Lingkungan	10
2.3.1 Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit	10
2.3.2 Tugas Pokok, Peran, dan Fungsi Rumah Sakit	11
BAB 3. KEGIATAN UMUM LOKASI PKL	13
3.1 Mengidentifikasi Kegiatan Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Berdasarkan Aspek Manajemen Pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di RSAL dr.Ramelan Surabaya	13

3.1.1 Mengidentifikasi Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.....	13
3.1.2 Mengidentifikasi Registrasi Semua Kunjungan Di Unit Rawat Jalan / Unit Rawat Inap.....	13
3.1.3 Mengidentifikasi Alur Prosedur Penerimaan Pasien yang Datang ke Rumah Sakit	19
3.1.4 Mengidentifikasi dan Melaksanakan Cara Pengisian Indeks	25
3.1.5 Melaksanakan Kegiatan Assembling	28
3.1.6 Melaksanakan Kegiatan Penyimpanan, Pengambilan Kembali Dan Penjajaran Dokumen Rekam Medis	29
3.1.7 Mengidentifikasi SOP Penyusutan dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit.....	29
3.1.8 Mengidentifikasi Format Formulir.....	32
3.1.9 Menghitung Jumlah Kebutuhan PMIK di Rekam Medis dengan Menggunakan metode WISN dan ABK Kes.....	34
3.1.10 Melaksanakan Kegiatan Mutu Rekam Medis.....	45
3.1.11 Melaksanakan Tugas Peran PMIK dalam Mengelola Unit Kerja yang Berhubungan dengan Perencanaan, Pengorganisasian, Penataan dan Pengontrolan Unit Kerja RMIK	48
3.2 Mengidentifikasi Kegiatan Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Berdasarkan Aspek Statistik Kesehatan, Epidemiologi Dasar, dan Biomedik di RSAL dr.Ramelan Surabaya	114
3.2.1 Data dan Variabel.....	114
3.2.2 Pengumpulan Data	114
3.2.3 Penyajian Data, distribusi dan interpretasi data	115
3.2.4 Sensus Data Pasien.....	115
3.2.5 Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan	117
3.2.6 Jenis Pelaporan Internal dan Eksternal di Rumah Sakit.....	123
3.3 Mengidentifikasi Kegiatan Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Berdasarkan Aspek Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit,	

Masalah yang Berkaitan dengan Kesehatan dan Tindakan Medis di RSAL dr.Ramelan Surabaya	126
3.3.1 Hasil Identifikasi Standar Prosedur Operasional yang Digunakan dalam Sistem Klasifikasi dan Kodefikasi Diagnosis dan Tindakan Medis	126
3.3.2 Hasil Identifikasi Kegiatan Klasifikasi dan Kodefikasi (Coding) Diagnosis Penyakit dan Tindakan Medis pada Berkas Kematian	128
3.3.3 Hasil Identifikasi Standar Prosedur Operasional Kodefikasi Diagnosis Penyakit (Coding).....	128
3.3.4 Hasil Identifikasi Pelaksanaan Kegiatan Indeksing atau Tabulasi (dengan Menggunakan Kartu Indeks / Komputerisasi).....	129
3.4 Mengidentifikasi Kegiatan Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Berdasarkan Aspek Manajemen Data dan Informasi Kesehatan di RSAL dr.Ramelan Surabaya	131
3.4.1 Mengidentifikasi Jenis Aplikasi yang Digunakan dalam Penyelenggaraan Unit Rekam Medis di Rumah Sakit	131
3.4.2 Mengoperasikan Aplikasi INA CBG's, SIMRS dan Memahami Interoperabilitasnya Serta Mampu Mengatasi Trouble Shooting yang Terjadi.....	132
3.4.3 Hasil analisis Sistem Informasi Pendaftaran Rawat Jalan dan Rawat Inap dengan Menggunakan <i>Flowchart System</i>	138
3.4.4 Hasil analisis Pelaporan Di Bagian/Unit Rekam Medis Berdasarkan Masukan Dari Sistem Pendaftaran, Baik Rawat Jalan Ataupun Rawat Inap.....	140
3.4.5 Hasil Desain Database/Basis Data SIMRS Khususnya Unit Rekam Medis Dilengkapi Primary Key dan Foreign Key Masing-Masing Tabel.....	140
3.4.6 Hasil analisis Teknologi yang Digunakan Serta Menggambarkan Rancangan Sistem yang Dibutuhkan untuk Menyempurnakan Fitur dari Sistem yang Ada.....	140

3.4.7 Hasil Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Manajemen (SIM) Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Menggunakan Metode Sistem	144
BAB 4. KEGIATAN KHUSUS LOKASI PKL DAN PEMBAHASAN	145
4.1 Mengidentifikasi Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Berdasarkan Kompetensi Professionalisme Luhur, Etika dan Legal di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya	145
4.1.1 Proses atau Alur Pelepasan Informasi Rekam Medis	145
4.1.2 Persyaratan yang Dibutuhkan dalam Pelepasan Informasi Rekam Medis	151
4.1.3 Pihak yang Terlibat dalam Pelepasan Informasi Rekam Medis	156
4.1.4 Penggunaan Ijin Tertulis Pasien dalam Proses Pelepasan Informasi Rekam Medis.....	156
4.1.5 Keamanan dan Kerahasiaan dalam Proses Pelepasan Informasi Rekam Medis	156
4.1.6 Kesesuaian Antara Standar Operasional Prosedur dengan yang Terjadi di Lapangan dalam Proses Pelepasan Informasi Rekam Medis.....	157
4.2 Pembahasan	157
4.2.1 Proses atau Alur Pelepasan Informasi Rekam Medis	157
4.2.2 Persyaratan yang Dibutuhkan dalam Pelepasan Informasi Rekam Medis	157
4.2.3 Pihak yang Terlibat dalam Pelepasan Informasi Rekam Medis	158
4.2.4 Penggunaan Ijin Tertulis Pasien dalam Proses Pelepasan Informasi Rekam Medis.....	159
4.2.5 Keamanan dan Kerahasiaan dalam Proses Pelepasan Informasi Rekam Medis	159

4.2.6 Kesesuaian Antara Standar Operasional Prosedur dengan yang Terjadi di Lapangan dalam Proses Pelepasan Informasi Rekam Medis.....	160
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	168
5.1 Kesimpulan	168
5.2 Saran.....	168
DAFTAR PUSTAKA	169
LAMPIRAN.....	171

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Laporan Permintaan Data Medik Rekap Triwulan 1-4	2
3.1 Aspek Anatomi.....	33
3.2 Aspek Fisik.....	33
3.3 Aspek Isi.....	34
3.4 Kegiatan Assembling	35
3.5 Kegiatan Registrasi	36
3.6 Kegiatan Locket Lama	37
3.7 Kegiatan Locket Baru	37
3.8 Kegiatan Filling.....	38
3.9 Kegiatan Retensi	39
3.10 Kegiatan IGD	39
3.11 Perhitungan Kebutuhan SDM WISN	40
3.12 Kegiatan Assembling	41
3.13 Kegiatan Registrasi	41
3.14 Kegiatan Locket Lama	42
3.15 Kegiatan Locket Baru	42
3.16 Kegiatan Filling.....	43
3.17 Kegiatan Retensi	43
3.18 Kegiatan IGD	44
3.19 SDM Unit Kerja Rekam Medis.....	48
3.20 Diagnosis Penyakit dan Tindakan Medis pada Berkas Kematian.....	128
4.1 Persyaratan Yang Dibutuhkan Dalam Pelepasan Informasi Rekam Medis..	151
4.2 Pihak Yang Terlibat Dalam Pelepasan Informasi	156
4.3 Kesesuaian Antara SOP dengan Yang Terjadi di Lapangan dalam Proses Pelepasan Informasi.....	160

DAFTAR GAMBAR

2.1 Struktur Organisasi RSPAL dr. Ramelan Surabaya.....	9
2.2 Struktur Organisasi Administrasi Medis di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.....	9
3.1 Struktur Organisasi Unit Kerja Rekam Medis	50
3.2 Grafik Barber Johnson Bulan Januari Tahun 2023 di RSPAL dr. Ramelan.	122
3.3 Hasil BOR, LOS, TOI dan BTO RSPAL dr. Ramelan bulan Februari 2023	123
3.4 Flowchart Sistem Informasi Pendaftaran Rawat Jalan dan Rawat Inap	139
3.5 Tampilan Login SIMS RSPAL dr Ramelan Surabaya.....	141
4.1 Alur Pelepasan Informasi Rekam Medis Pasien Untuk Kebutuhan Data Medik	145
4.2 Alur Pelepasan Informasi Rekam Medis Pasien Untuk Kebutuhan <i>Visum Et Repertum</i>	147
4.3 Alur Pelepasan Informasi Rekam Medis Pasien Untuk Kebutuhan Asuransi	149
4.4 Alur Pelepasan Informasi Rekam Medis Pasien Untuk Kebutuhan Pendidikan atau Penelitian	150
4.5 Formulir Permintaan Informasi Kesehatan dan Data Medis Pasien	153
4.6 Formulir Permintaan Resume Medis	154
4.7 Permohonan Resume Medis.....	155

DAFTAR LAMPIRAN

1 Rangkuman Kegiatan Harian PKL.....	172
2 Daftar Hadir PKL.....	173
3 Denah/ Peta di Lokasi PKL.....	173
4 Pedoman Wawancara.....	174
5 SPO Permintaan Data/ Informasi.....	176
6 Pengumpulan Data Wawancara.....	179

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yaitu Rumah Sakit. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Menkes RI, 2018). Menurut PMK RI No. 4 tahun 2018 Rumah Sakit memiliki kewajiban menyelenggarakan rekam medis yang dilaksanakan melalui penyelenggaraan manajemen informasi kesehatan di Rumah Sakit.

Rekam Medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2008). Dengan demikian, rekam medis berperan sebagai informasi hasil pelayanan klinis dan merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiannya karena berkas rekam medis adalah milik rumah sakit, isi rekam medis adalah milik pasien sendiri. Tanpa seizin dari pasien dan direktur, maka isi dokumen rekam medis tidak boleh diketahui oleh siapapun (Kemenkes, 2008).

Dalam Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008, informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Mengingat data-data tersebut bersifat rahasia maka dalam penggunaannya perlu memperhatikan aspek keamanannya. Dokumen rekam medis hanya dapat dikeluarkan berdasarkan kebijakan Rumah Sakit dan permintaan informasi rekam medis harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Sarana pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab untuk melindungi informasi rekam medis pasien terhadap kemungkinan rusak, hilang, pemalsuan dan akses yang tidak sah (Lapenia & Masturoh, 2019). Menjamin keamanan informasi, keakuratan informasi dan dapat mengakses informasi dengan mudah tetapi sesuai dengan regulasi yang berlaku menjadi tuntutan bagi sarana pelayanan

kesehatan dan praktisi kesehatan serta pihak ke-3 yang berwenang. Sedangkan pihak yang membutuhkan informasi harus senantiasa menjaga privasi pasien. Secara keseluruhan, keamanan (security), privasi (privacy), kerahasiaan (confidentiality) dan keselamatan (safety) adalah komponen yang melindungi informasi yang ada dalam rekam medis (Tho & Purnama, 2017).

Menurut Lapenia dan Masturoh (2019) dokumen rekam medis hanya dapat dikeluarkan sesuai dengan kebijakan rumah sakit yang berwenang serta isinya dapat dikeluarkan hanya dengan persetujuan pasien yang bersangkutan, sehingga dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Pelepasan informasi rekam medis pasien membutuhkan ketentuan atau regulasi yang mengatur pelaksanaan pelepasan informasi rekam medis pasien, ketentuan tersebut disebut prosedur tetap atau protap. Prosedur tetap adalah aturan yang mengatur tentang alur atau pedoman kerja untuk penyelenggaraan rekam medis rumah sakit (Syahda, 2016).

Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya adalah Rumah Sakit Militer TNI Angkatan Laut yang berada dibawah operasional Dinas Kesehatan TNI Angkatan Laut, merupakan rumah sakit tipe A. Di Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya, isi dokumen rekam medis digunakan sebagai sumber data yang dapat dimanfaatkan untuk berbagai keperluan seperti data medik, *visum et repertum*, asuransi dan pendidikan. Berdasarkan survey di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya terkait dengan pelepasan informasi rekam medis kepada pihak ke-3 sering terjadi. Pelepasan informasi rekam medis kepada pihak ke-3 pada tahun 2022 sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Laporan Permintaan Data Medik Rekap Triwulan 1-4

No	Periode	Jumlah Permintaan
1	Triwulan 1	90
2	Triwulan 2	140
3	Triwulan 3	140
4	Triwulan 4	100
Total Permintaan		470

Sumber : Data Sekunder Bagian Pelaporan

Berdasarkan tabel 1.1, masih terdapat banyaknya pelepasan informasi pasien untuk data medik, dimana total permintaan pada tahun 2022 sebanyak 470. Secara umum dapat disadari informasi dalam rekam medis sifatnya rahasia dan harus dijaga kerahasiannya oleh dokter maupun tenaga profesi kesehatan lainnya. Berdasarkan hasil identifikasi di RSPAL dr. Ramelan Surabaya telah membuat kebijakan dan Standar Prosedur Operasioanl atau SPO yang mengatur tentang permintaan data atau informasi, pengurusan asuransi, dan peminjaman file untuk penelitian. Didalam SPO tentang permintaan data dan informasi dijelaskan siapa yang berhak meminta informasi medis pasien dengan persyaratannya tetapi untuk permintaan guna *visum et repertum* tidak dijelaskan persyaratan apa yang harus dibawa oleh pemohon serta tidak ada prosedur atau SPO khusus yang mengatur tentang permintaan informasi medis guna data medik dan *visum et repertum*. Dampak dari hal tersebut yaitu akan terjadi hambatan pada saat pelepasan informasi medis. Sejalan dengan penelitian Permana (2017) dimana pada pelepasan berkas rekam medis terdapat persyaratan yang berlaku, persyaratan tersebut harus dipenuhi oleh pasien, jika pasien tidak memenuhi persyaratan maka akan terjadi hambatan pada saat pelapasan. Maka dari itu peneliti tertarik mengambil judul “Analisis Pelepasan Informasi Rekam Medis Dalam Menjamin Keamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis Di RSPAL dr. Ramelan. Surabaya”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis pelepasan informasi rekam medis dalam menjamin keamanan dan kerahasiaan rekam medis di Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Ramelan Surabaya.

1.2.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi proses atau alur pelepasan informasi rekam medis.
- 2) Mengidentifikasi persyaratan apa saja yang dibutuhkan dalam pelepasan informasi rekam medis.
- 3) Mengidentifikasi pihak yang terlibat dalam pelepasan informasi rekam medis.

- 4) Mengidentifikasi penggunaan ijin tertulis pasien dalam proses pelepasan informasi rekam medis.
- 5) Mengidentifikasi keamanan dan kerahasiaan dalam proses pelepasan informasi rekam medis.
- 6) Mengidentifikasi kesesuaian antara standar operasional prosedur dengan yang terjadi di lapangan dalam proses pelepasan informasi rekam medis.

1.2.3 Manfaat

- 1) Bagi Rumah Sakit
Bagi Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Ramelan Surabaya penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam menjaga kualitas pelayanan kesehatan.
- 2) Bagi Politeknik Negeri Jember
Sebagai bahan referensi untuk pembuatan laporan mahasiswa D-IV Rekam Medis dan memberikan tolak ukur sejauh mana ilmu rekam medis yang diterapkan di Rumah Sakit.
- 3) Bagi Mahasiswa
 - a. Memberikan tambahan ilmu pengetahuan yang dapat digunakan sehingga peneliti memperoleh perbedaan apa yang dipelajari di kampus (teori) dengan apa yang ada di rumah sakit (lapangan).
 - b. Sebagai salah satu persyaratan dalam mencapai gelar Sarjana Sains Terapan dan menyelesaikan pendidikan di Politeknik Negeri Jember.

1.3 Lokasi dan Waktu

Lokasi praktek kerja lapang di RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang beralamat di Jalan Gadung nomor 1 Surabaya. Jadwal praktek kerja lapang di Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya tahun 2023 dimulai dari 16 Januari - 7 April 2023.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Sumber Data

- a. Data Primer

Merupakan data yang diperoleh dari objek yang diteliti oleh orang atau organisasi yang sedang melakukan penelitian. Dalam hal ini data primer yang digunakan peneliti adalah dengan melakukan wawancara kepada petugas pada bagian permintaan data / informasi di Administrasi Medis.

b. Data Sekunder

Merupakan data yang diperoleh dari sumber lain yang telah ada. Data sekunder pada penelitian ini adalah SPO (Standar Prosedur Operasional) mengenai Perintaan Data / Informasi.

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi dan dokumentasi. Guna mengetahui proses atau alur pelepasan informasi medis pasien di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

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 menyerang Marine Hospital Surabaya kepada ALRIS (Angkatan Laut Republik Indonesia Serikat). Kapasitas tempat tidur terisi di RSPAL Dr. Ramelan adalah 692 tempat tidur. Tugas pertama RS adalah melaksanakan dukungan kesehatan terhadap ALRI dengan kegiatan seleksi calon dan anggota dan pengobatan anggota yang sakit. Selanjutnya pada bulan juni 1958 dibentuk pleton kesehatan dan tim bedah di kapal rumah sakit untuk mendukung operasi merdeka.pada pertengahan tahun 1962 disiapkan personil medis yang mengawali 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 RSPAL Surabaya diresmikan menjadi RSPAL Dr. Ramelan berdasarkan surat keputusan kasal: SKEP/5401:/II/1974. Kemudian pada tanggal 14 Mei 1974 peranan RSPAL Dr. Ramelan ditingkatkan menjadi rumah sakit tingkat I atau pusat rujukan ABRI untuk wilayah Indonesia Timur. Sejak saat itu, RSPAL 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 RSPAL 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, RSPAL 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.

RSPAL Dr. Ramelan telah mendapat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:HK.03.05/III/2461/2011, Rumah Sakit Umum RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan utama fakultas kedokteran Hang Tuah Surabaya. Sehingga dapat menyelenggarakan pelayanan, pendidikan, dan pelatihan secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya sesuai standar rumah sakit pendidikan.

Pada tanggal 29 November 2011, RSPAL Dr. Ramelan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 2394/MENKES/SK/XI/2011 mendapatkan ijin operasional tetap. Sehingga sampai tahun 2014, RSPAL Dr. Ramelan telah akreditasi paripurna berdasarkan akreditasi versi 2012. Terdapat 42 pelayanan unggulan diantaranya :

- a. Pusat penanganan gangguan pendengaran bayi dan anak (jalapuspa).
Diresmikan oleh Presiden RI pada tanggal 18 September 2004
- b. Radioterapi
- c. Rehabmedis dilengkapi dengan fisioterapi, bengkel orhopedi, navyst, spa.
- d. Oksigen hiperbaric
- e. Bedah jantung, dibuka sejak 1999
- f. MSCT, MRI, ESWLs
- g. Bedah mikro THT
- h. Poli estetika
- i. Angiografi
- j. CPU

Pada tanggal 2 Mei 2014, RSPAL Dr. Ramelan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: KARS-SERT/35/V/2014 mendapatkan ijin operasional tetap. Sehingga sampai tanggal 2 Mei 2017, RSPAL Dr. Ramelan telah akreditasi paripurna berdasarkan akreditasi versi 2012. Terdapat 42 pelayanan unggulan diantaranya :

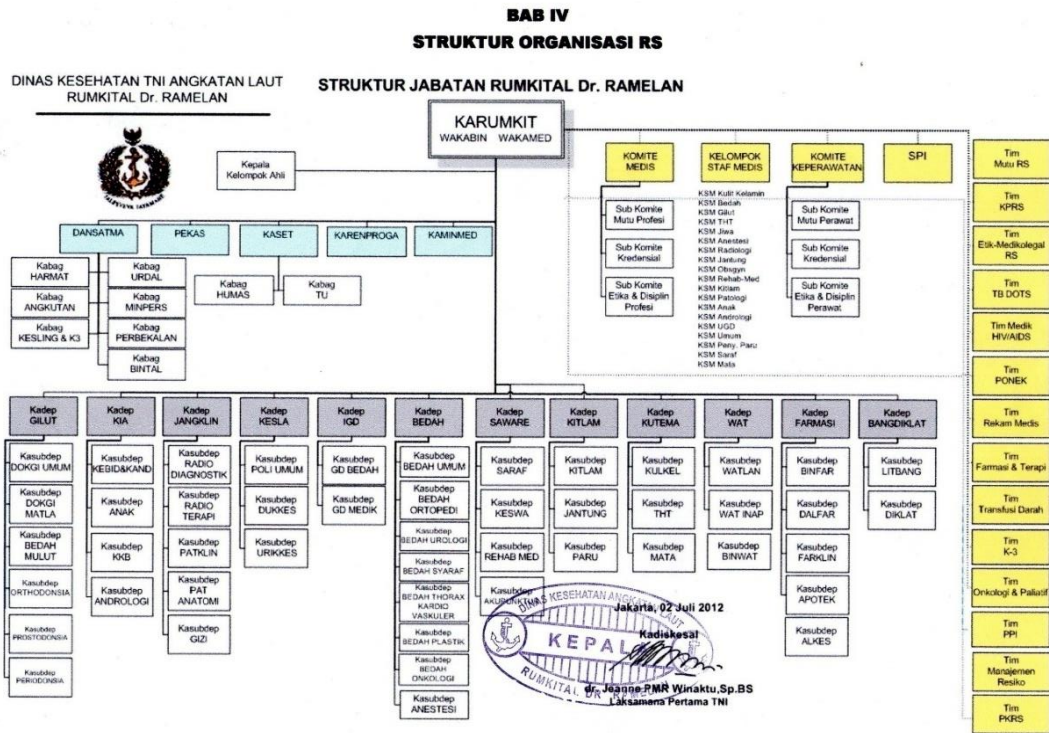
- a) Pusat penanganan gangguan pendengaran bayi dan anak (jalapuspa).
Diresmikan oleh Presiden RI pada tanggal 18 September 2004
- b) Radioterapi
- c) Rehabmedis dilengkapi dengan fisioterapi, bengkel orhopedi, navyst, spa.
- d) Oksigen hiperbaric
- e) Bedah jantung, dibuka sejak 1999
- f) MSCT, MRI, ESWL
- g) Bedah mikro THT
- h) Poli estetika
- i) Angiografi
- j) CPU

Pada tanggal 17 Juli 2017, RSPAL Dr. Ramelan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: KARS-SERT/792?VIII/2017 mendapatkan ijin operasional tetap. Sehingga sampai tanggal 17 Juli 2018, RSPAL Dr. Ramelan telah akreditasi paripurna berdasarkan akreditasi versi 2012. Terdapat 42 pelayanan unggulan diantaranya :

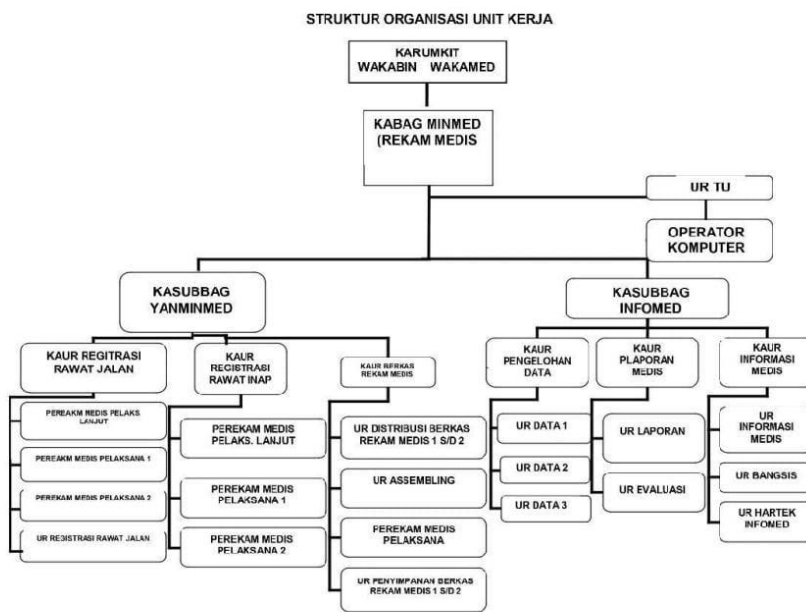
- a) Pusat penanganan gangguan pendengaran bayi dan anak (jalapuspa).
Diresmikan oleh Presiden RI pada tanggal 18 September 2004
- b) Radioterapi
- c) Rehabmedis dilengkapi dengan fisioterapi, bengkel orhopedi, navyst, spa.
- d) Oksigen hiperbaric
- e) Bedah jantung, dibuka sejak 1999
- k. MSCT, MRI, ESWL
- l. Bedah mikro THT
- m. Poli estetika
- n. Angiografi

o. CPU

2.2 Struktur Organisasi



Gambar 2. 1 Struktur Organisasi RSPAL dr. Ramelan Surabaya



Gambar 2. 2 Struktur Organisasi Administrasi Medis di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

2.3 Kondisi Lingkungan

Gambaran umum mengenai RSPAL Dr. Ramelan adalah sebagai berikut:

Nama	: Rumah Sakit TNI Angkatan Laut (RSPAL 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	: Dr IDG Nalendra DI SpB SpBTKV (K)

Rumah Sakit TK I TNI Wilayah Timur (Intergrasi):

1. TNI AL
2. TNI AD
3. TNI AU
4. Jaminan Kesehatan Nasional
5. Masyarakat Umum

2.3.1 Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit

a. VISI

Rumah Sakit Pilihan Utama Bagi TNI, TNI AL dan Masyarakat

b. MISI

1. Terselenggaranya dukungan dan pelayanan kesehatan yang profesional dan prima bagi TNI dan masyarakat.
2. Terwujudnya pusat-pusat unggulan pelayanan kesehatan yang handal. Menjadi rumah sakit pendidikan yang berkualitas.
3. Terselenggaranya penelitian bidang kesehatan yang berorientasi pada kesehatan matra laut.
4. Terpenuhinya sumber daya manusia yang sesuai kompetensi bidang tugasnya

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 692 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 pelayanan kesehatan 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 bertingkat dan berlanjut dalam rangka memberikan dukungan 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 pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan spesialistik bagi prajurit TNI/PNS beserta keluarganya maupun masyarakat umum.

BAB 3. KEGIATAN UMUM LOKASI PKL

3.1 Mengidentifikasi Kegiatan Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Berdasarkan Aspek Manajemen Pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di RSAL dr.Ramelan Surabaya

3.1.1 Mengidentifikasi Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di RSPAL Dr.Ramelan yaitu sebagai berikut :

- a. Instalasi Gawat darurat
- b. ICU, NICU, HCU dan PICU
- c. Rawat inap
- d. Rawat jalan
- e. Kamar operasi
- f. Klinik estetika
- g. Jala puspa
- h. Chest pain unit
- i. Urikkes

3.1.2 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 di loket pendaftaran rawat jalan / IGD dengan lengkap, benar, dan jelas, sesuai dengan kartu identitas yang masih berlaku (KTP / KTA dll).
- b. Petugas Minmed di loket 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 : Bunga Ny

- Untuk bayi baru lahir / belum diberi nama ditulis nama ibu bayi : Ny. By.

Contoh : Bunga Ny.By

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

Contoh : Bunga Ny.By.I

: Bunga Ny.By.II dst

d) Tanggal lahir / Umur

e) Status pernikahan

f) Agama

g) Pendidikan

h) Alamat

i) Nomor telepon

j) Pekerjaan

k) NRP / NIP

l) Pangkat / Golongan

m) Identitas keluarga / Pengantar :

- Nama

- Tanggal lahir / Usia

- Alamat

- Nomor Telepon / 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 : Dina Handayani Ny. Maka untuk bayinya diberi nama : Dina Handayani Ny.By
- d. Setelah semua identitas pasien masuk kedalam komputer maka nomor rekam medis akan keluar secara otomatis.
- e. Penomoran rekam medis pasien di RSPAL Dr. Ramelan menggunakan nomor dengan angka akhir (penambahan di akhir nomer)
- f. Apabila terjadi gangguan misalnya listrik padam, jaringan komputer *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, komputer 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. Mengisi identitas data sosial jenis-jenis formulir
1. Jenis-jenis formulir 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
 2. Jenis-jenis formular 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
3. 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
4. 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 medik
 - 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 medik
 - 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 medik
 - 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,
 - 1. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
5. Distribusi Rekam Medis sampai ke Poliklinik rawat inap
- a. Petugas mengirim berkas rekam medis pasien sesuai dengan permintaan loket pendaftaran pasien rawat jalan dan instalasi gawat darurat covid dan non covid (IGD).
 - b. Petugas 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 di buku 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 ke dalam rak serta mecabut Out Guide dari rak penyimpanan.

3.1.3 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 ,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 pendaflaran pasien baru sesuai identitas yang masih berlaku
- d) Mencetak profil pasien, kartu berobat, label identitas (pembuatan berkas rekam mcdis)
- e) Mendaftarkan Iewat SIMIRS 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 yung 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 menuju ke penunjangklinik

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 loket Kerjasama

Alur Pelayanan :

- a) Memanggil nomor antrian pasien
- b) Skrining persyaratan dan klinik tujuan / penunjang klinik
- c) Mendaftarkan Iewat 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 tuiuan / 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) Boardingpass 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 SIMIRS, 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 SIMIRS.
 - 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, 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 di unit 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 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 komputer 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.

3.1.4 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 rawal 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

3.1.5 Melaksanakan Kegiatan Assembling

- a. Pengembalian berkas rekam medis pasien dari ruang rawat inap diperiksa kelengkapannya.
- b. Metode assembling yang dikerjain oleh petugas assembling terbagi menjadi dua yaitu :
 - 1) Umum (convensional)
Lihat Lembar rekam medis
 - 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.
 - 2) Elektronik (SIMRS)
 - a) Masukkan nomer 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 dilakukan assembling
- c. Setelah di lakukan assembling Secara umum (convensional) dan elektronik (SIMRS) kemudian dilakukan input data pada situs google form guna untuk analisa kualitatif dan kuantitatif.

3.1.6 Melaksanakan Kegiatan Penyimpanan, Pengambilan Kembali Dan Penjajaran Dokumen Rekam Medis

1. 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.

2. Mengambil kembali (retrieval) dokumen rekam medis yang diperlukan/ dipinjam untuk memenuhi kebutuhan pasien termasuk pemanfaatan tracer

Di RSPAL Dr Ramelan tidak diterapkannya tracer guna retrieval dokumen rekam medis, akan tetapi menggunakan buku peminjaman dokumen rekam medis yang terletak di rak rekam medis.

3. Melakukan kegiatan penjajaran dokumen rekam medis

Sistem penjajaran yang digunakan di rumah sakit angkatan laut dr Ramelan yaitu terminal digit filling (TDF) dimana terdiri dari 8 angka yang dimulai dari angka akhir (diperoleh dari rak).

Contoh :

00 – 71 - 25 - 95

71 – 25 → merupakan nomor urutan

95 → merupakan nomor rak

3.1.7 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 informed 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 informed consent.
- c) Identitas pasien, ringkasan pulang (resume), laporan operasi dan informed 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 informed consent dan disimpan.
- e) Identitas pasien, ringkasan Pulang (resume), laporan operasi dan informed 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 bubuk 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 informed 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 informed 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 KaRSPAL Dr. Ramelan, yang sekurang-kurangnya 5 orang terdiri dari Komite Medik, Tim Rekam Medis, Sekretariat (kearsipan), Bagminmed (penyelenggara rekam medis) unsur pelayanan pasien (perawatan) serta unsur pengendalian rumah sakit (Provost dan security)
3. Pelaksanaan penghapusan dibuatkan berita acara, dilampiri daftar pertelaan berkas rekam medis pasien yang dihapus untuk dikirim ke KaRSPAL 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 Tim Rekam Medis.
2. Penghapusan dilakukan oleh Tim Pemusnah yang ditunjuk dengan Sprin KaRSPAL dr. Ramelan, yang sekurang-kurangnya 5 orang terdiri dari Komite Medik, Tim Rekam Medis, Sekretariat (kearsipan), Bagminmed (penyelenggara rekam medis) unsur pelayanan pasien (perawatan) serta pengamanan rumah sakit (Provost dan security)
3. Pelaksanaan penghapusan dibuatkan berita acara, dilampiri daftar pertelaan berkas rekam medis pasien yang dihapus untuk dikirim ke KaRSPAL Dr. Ramelan dan Kadiskesal sebagai laporan.

3.1.8 Mengidentifikasi Format Formulir

1. Pengendalian Formulir

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

b. 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/pengirim rekam medis.
- b) Pengiriman rekam medis akan memakan waktu.

c. Sistem penomoran

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

d. 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.

e. Pemusnahan

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

2. Evaluasi dan Analisa Format Formulir

➤ Fomulir Informed Consent

- a. Aspek anatomi

Tabel 3. 1 Aspek Anatomi

No	Bagian	Keterangan
1	Heading	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	1. Pemberian Informasi 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 h. Nama dan Tandatangan Pasien /wali 2. Persetujuan Tindakan Kedokteran 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

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		
No	Bagian	Keterangan
1	Kelengkapan butir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberi Informasi <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Pelaksana Tindakan b. Pemberi Informasi c. Penerima Informasi / Pemberi Persetujuan 2. Jenis Formulir <ol 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	<ol style="list-style-type: none"> a. Singkatan <ol style="list-style-type: none"> a. DB b. DK c. NRP/NIP d. Thn

3. Rekam Kesehatan Elektronik

Menurut Permenkes no.24 tahun 2022 rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggara rekam medis. Rekam medis elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan.

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

Perhitungan kebutuhan SDM ABK KES

- A. Hari Kerja : 260 hari/tahun
- B. Cuti Pegawai : 12 hari/tahun
- C. Libur Nasional : 16 hari/tahun
- D. Mengikuti Pelatihan : 3 kali/tahun

- E. Absen : 7 hari/tahun
 F. Waktu Kerja : 40 jam/tahun
 G. Jam layanna efektif : 28 jam/tahun

Waktu kerja → 6jam/hari
 360 menit/hari

Waktu kerja tersedia → $A-(B+C+D+E)$
 $260-38 = 298/\text{hari}$
 $\rightarrow 298 \times 6 = 1.788/\text{jam}$
 $= 107.280/\text{menit}$

A. Assembling

*Kegiatan

Tabel 3. 4 Kegiatan Assembling

Pengembalian DRM pasien dari ruang ranap dan mengecek kelengkapan	3 menit
Melakukan assembling (mengecek kelengkapan)	3 menit
Mereview RM secara elektronik	5 menit

➤ SBK (Standar beban kerja)

$$= \frac{\text{waktu kerja tersedia}}{\text{norma waktu perkegiatan pokok}}$$

$$= 107.280/3 = 35.760 \text{ menit}$$

$$= 107.280/5 = 21.456$$

➤ STP dan FTP

- Rapat = 540 menit/tahun
- Bimbingan PKL = 2880 menit/tahun

FTP (Faktor Tugas Penunjang)

$$= \frac{\text{waktu kegiatan}}{\text{waktu}} \times 100$$

$$= \frac{540}{107.280} = 0,005 \times 100$$

$$= 0,5$$

$$= \frac{2880}{107.280} = 0,026 \times 100$$

$$= 3,1$$

STP (Standar Tugas Penunjang)

$$= \frac{1}{\left(1 - \frac{FTTP}{100}\right)}$$

$$= \frac{1}{(1 - \frac{3,1}{100})}$$

$$= \frac{1}{(1 - 0,031)}$$

$$= \frac{1}{0,96} = 1,04$$

$$\begin{aligned} \text{➤ SDMK} &= \frac{\text{Capaian (1 tahun)}}{SBK} \times STP \\ &= 21.908/35.760 = 0,61 \\ &= 21.908/35.760 = 0,61 \\ &= 21.908/21.456 = 1,021 \\ &= 2,241 \times 1,04 = 2,33 \\ &= 3 \text{ petugas} \end{aligned}$$

B. Registrasi

Kegiatan

Tabel 3. 5 Kegiatan Registrasi

Menerima pendaftaran pasien	1 menit
Menyiapkan dan melengkapi data general consent dengan pasien	3 menit
Mengecek permintaan rawat inap dari dokter	1 menit
Entry data pasien ranap, mencetak gelang pasien, SEP, boardingpass	5 menit
Menyiapkan RM ranap & menyerahkan gelang pasien ke petugas pengantar	2 menit

➤ SBK (Standar beban kerja)

$$= \frac{\text{waktu kerja tersedia}}{\text{norma waktu perkegiatan pokok}}$$

$$= 107.280 / 1 = 107.280$$

$$= 107.280 / 3 = 35.760$$

$$= 107.280 / 1 = 107.280$$

$$= 107.280 / 5 = 21.456$$

$$= 107.280 / 2 = 53.640$$

➤ SDMK = $\frac{\text{Capaian (1 tahun)}}{SBK} \times STP$

$$= 14.300 / 107.280 = 0,13$$

$$= 14.300 / 35.760 = 0,39$$

$$= 14.300 / 107.280 = 0,13$$

$$= 14.300 / 21.456 = 0,66$$

$$= 14.300 / 52.640 = 0,27$$

$$= 1,58 \times 1,04 = 1,64 = 2 \text{ petugas}$$

C. Loker Lama

Kegiatan

Tabel 3. 6 Kegiatan Loker Lama

Memanggil no antrian	0,33 menit
Skrining persyaratan & mendaftarkan	3 menit
Mencetak SEP & boardingpass	1 menit

➤ SBK (Standar beban kerja)

$$= \frac{\text{waktu kerja tersedia}}{\text{norma waktu perkegiatan pokok}}$$

$$= 107.280/0,33 = 325.090,9 \text{ menit}$$

$$= 107.280/3 = 35.760 \text{ menit}$$

$$= 107.280/1 = 107.280$$

$$\text{➤ SDM} = \frac{\text{Capaian (1 tahun)}}{\text{SBK}} \times \text{STP}$$

$$= 19.330/325.090,9 = 0,60$$

$$= 19.330/35.760 = 5,46$$

$$= 19.330/107.280 = 1,82$$

$$= 7,88 \times 1,04 = 8,19 = 8 \text{ petugas}$$

D. Loker Baru

Kegiatan

Tabel 3. 7 Kegiatan Loker Baru

Memanggil no antrian	2 menit
Skrining persyaratan & poli yang dituju	4 menit
Menginputkan data ke SIMRS, cetak profil, KIB, label dan mendaftarkan pasien pada SIMRS ke poli dituju serta cetak SEP dan boarding pass	12 menit
Merakit DRM pasien baru	2 menit

➤ SBK (Standar beban kerja)

$$= \frac{\text{waktu kerja tersedia}}{\text{norma waktu perkegiatan pokok}}$$

$$= 107.280 / 2 = 53.640 \text{ menit}$$

$$= 107.280/4 = 26.820 \text{ menit}$$

$$= 107.280/12 = 8.940 \text{ menit}$$

$$= 107.280/2 = 53.640 \text{ menit}$$

$$\text{➤ SDMK} = \frac{\text{Capaian (1 tahun)}}{\text{SBK}} \times \text{STP}$$

$$= 20.381/53.640 = 0,37$$

$$= 20.381/26.820 = 0,75$$

$$= 20.381/ 8.940 = 2,27$$

$$= 20.381/53.640 = 0,37$$

$$= 3,76 \times 1,04 = 3,91 = 4 \text{ petugas}$$

E. Filling

Kegiatan

Tabel 3. 8 Kegiatan Filling

Mencetak permintaan peminjaman pada SIMRS	1 menit
Mencari berkas & menuliskan no rm pada papan dada	3 menit
Menulis no rm pada buku bon peminjaman	1 menit
Mendistribusikan berkas ke poli	5 menit
Mencatat no rm berkas yang telah Kembali dari poli di buku ekspedisi	1 menit
Mencatat no rm berkas Kembali ke dalam buku papan dada	2 menit
Mengembalikan drm dari rak	3 menit
Distribusikan drm ke ruangan	5 menit

➤ SBK (Standar beban kerja)

$$= \frac{\text{waktu kerja tersedia}}{\text{norma waktu perkegiatan pokok}}$$

$$= 107.280 / 1 = 107.280$$

$$= 107.280 / 3 = 35.760$$

$$= 107.280 / 1 = 107.280$$

$$= 107.280 / 5 = 21.456$$

$$= 107.280 / 1 = 107.280$$

$$= 107.280 / 2 = 53.640$$

$$= 107.280 / 3 = 35.760$$

$$= 107.280 / 5 = 21.456$$

$$\text{➤ SDMK} = \frac{\text{Capaian (1 tahun)}}{\text{SBK}} \times \text{STP}$$

$$\begin{aligned}
 &= 24.436 / 107.280 = 0,22 \\
 &= 24.436 / 35.760 = 0,68 \\
 &= 24.436 / 107.280 = 0,22 \\
 &= 24.436 / 21.456 = 1,13 \\
 &= 24.436 / 107.280 = 0,22 \\
 &= 24.436 / 53.640 = 0,45 \\
 &= 24.436 / 35.700 = 0,68 \\
 &= 24.436 / 21.456 = 1,13 \\
 &= 4,73 \times 1,04 = 4,9 = 5 \text{ petugas}
 \end{aligned}$$

F. Retensi

Kegiatan

Tabel 3. 9 Kegiatan Retensi

RM aktif dipisahkan dari rak	5 menit
Memilah formular yang harus dilestarikan	5 menit
Scan form yang dilestarikan	3 menit

➤ SBK (Standar beban kerja)

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\text{waktu kerja tersedia}}{\text{norma waktu perkegiatan pokok}} \\
 &= 107.280 / 5 = 21.456 \\
 &= 107.280 / 5 = 21.456 \\
 &= 107.280 / 3 = 35.760
 \end{aligned}$$

➤ SDMK = $\frac{\text{Capaian (1 tahun)}}{\text{SBK}} \times \text{STP}$

$$\begin{aligned}
 &= 5000/21.456 = 0,23 \\
 &= 5000/21.456 = 0,23 \\
 &= 5000/35.760 = 0,13 \\
 &= 0,59 \times 1,04 = 0,61 = 1 \text{ petugas}
 \end{aligned}$$

G. IGD

Kegiatan

Tabel 3. 10 Kegiatan IGD

Mempersiapkan DRM RJ/RI	1 menit
Menerima pendaftaran px baru sesuai kriteria	2 menit

Meminta pasien baru mengisi lembar identitas	1 menit
Mengentry data pasien paru sesuai sesuai lembar pengisin	5 menit
Meninta rm ke petugas filling	2 menit
Mengentry data pasien ranap & mencetak SEP, boarding pass, serta menyiapkan gelang pasien	4 menit

➤ SBK (Standar beban kerja)

$$= \frac{\text{waktu kerja tersedia}}{\text{norma waktu perkegiatan pokok}}$$

$$= 107.280/1 = 107.280$$

$$= 107.280/2 = 53.640$$

$$= 107.280/1 = 107.280$$

$$= 107.280/5 = 21.456$$

$$= 107.280/2 = 53.640$$

$$= 107.280/4 = 26.820$$

➤ SDMK = $\frac{\text{Capaian (1 tahun)}}{\text{SBK}} \times \text{STP}$

$$= 39.000/107.280 = 0,36$$

$$= 39.000/53.640 = 0,72$$

$$= 39.000/107.280 = 0,36$$

$$= 39.000/21.456 = 1,81$$

$$= 39.000/53.640 = 0,72$$

$$= 39.000/26.820 = 1,45$$

$$= 5,42 \times 1,04 = 5,63 = 6 \text{ petugas}$$

• Perhitungan Kebutuhan SDM WISN

Tabel 3. 11 Perhitungan Kebutuhan SDM WISN

Hari kerja	A. 260hari/tahun
Cuti Pegawai	B. 12hari/tahun
Libur Nasional	C. 16hari/tahun
Mengikuti Pelatihan	D. 3kali/tahun
Absen	E. 7hari/tahun
Waktu Kerja	F. 40jam/minggu

Jam Layanan Efektif	G. 28jam/minggu
Waktu kerja	6jam/hari = 360menit/hari
Waktu kerja tersedia	A-(B+C+D+E) 260 – 38 =222/hari 222 x 6 = 1.332/jam = 79.920/menit

➤ Assembling

Tabel 3. 12 Kegiatan Assembling

Pengembalian DRM pasien dari ruang ranap dan 3 menit mengecek kelengkapan

Melakukan assembling (mencheck kelengkapan)	3 menit
Mereview RM secara elektronik	5menit

A. Standar Beban Kerja

$$= \frac{\text{waktu kerja tersedia}}{\text{norma waktu perkegiatan pokok}}$$

$$= \frac{79.920}{3+3+5} = \frac{79.920}{11} = 7.265$$

B. Standar Kelonggaran

- Rapat = 540 menit/tahun
- Bimbingan PKL = 2880 menit/tahun

$$\diamond SK \text{ Rapat} = \frac{540}{79.920} = 0,006$$

$$\diamond SK \text{ Bimbingan} = \frac{2880}{79.920} = 0,036$$

$$\diamond SK = 0,006 + 0,036 = 0,042$$

C. Kebutuhan Tenaga Kerja

$$= \frac{\text{kualitas kegiatan pokok}}{SBK} + \text{Standar Kelonggaran}$$

$$= \frac{21908}{7265} + 0,042 = 3,015 + 0,042$$

$$= 3,057 = 3 \text{ Petugas}$$

➤ Registrasi

Tabel 3. 13 Kegiatan Registrasi

Menerima pendaftaran pasien	1 menit
Menyiapkan dan melengkapi data general consent dengan pasien	3 menit
Mengecek permintaan rawat inap dari dokter	1 menit
Entry data pasien ranap, mencetak gelang pasien, SEP, boardingpass	5 menit
Menyiapkan RM ranap & menyerahkan gelang pasien ke petugas	2 menit

pengantar

A. Standar Beban Kerja

$$= \frac{\text{waktu kerja tersedia}}{\text{norma waktu perkegiatan pokok}}$$

$$= \frac{79.920}{11} = 7265$$

B. Standar Kelonggaran = 0,042

C. Kebutuhan Tenaga Kerja

$$= \frac{14.300}{7265} + 0,042$$

$$= 1,968 + 0,042$$

$$= 2,01 \rightarrow 2 \text{ petugas}$$

➤ Loket Lama

Tabel 3. 14 Kegiatan Loket Lama

Memanggil no antrian	0,33 menit
Skrining persyaratan & mendaftarkan	3 menit
Mencetak SEP & boardingpass	1 menit

A. Standar Beban Kerja

$$= \frac{\text{waktu kerja tersedia}}{\text{norma waktu perkegiatan pokok}}$$

$$= \frac{79.920}{4,33} = 18.457$$

B. Standar Kelonggaran = 0,042

C. Kebutuhan Tenaga Kerja

$$= \frac{195.330}{18.457} + 0,042$$

$$= 10,582 + 0,042$$

$$= 10,582 \rightarrow 11 \text{ petugas}$$

➤ Loket Baru

Tabel 3. 15 Kegiatan Loket Baru

Memanggil no antrian	2 menit
Skrining persyaratan & poli yang dituju	4 menit
Menginputkan data ke SIMRS, cetak profil, KIB, label dan mendaftarkan pasien pada SIMRS ke poli dituju serta cetak SEP dan boarding pass	12 menit
Merakit DRM pasien baru	2 menit

A. Standar Beban Kerja

$$= \frac{\text{waktu kerja tersedia}}{\text{norma waktu perkegiatan pokok}}$$

$$= \frac{79.920}{20} = 3.996$$

B. Standar Kelonggaran = 0,042

C. Kebutuhan Tenaga Kerja

$$= \frac{\text{kualitas kegiatan pokok}}{SBK} + \text{Standar Kelonggaran}$$

$$= \frac{20.381}{3.996} + 0,042$$

$$= 5,100 + 0,042$$

$$= 5,142 \rightarrow 5 \text{ petugas}$$

➤ Filling

Tabel 3. 16 Kegiatan Filling

Mencetak permintaan peminjaman pada SIMRS	1 menit
Mencari berkas & menuliskan no rm pada papan dada	3 menit
Menulis no rm pada buku bon peminjaman	1 menit
Mendistribusikan berkas ke poli	5 menit
Mencatat no rm berkas yang telah Kembali dari poli di buku ekspedisi	1 menit
Mencatat no rm berkas Kembali ke dalam buku papan dada	2 menit
Mengembalikan drm dari rak	3 menit
Distribusikan drm ke ruangan	5 menit

A. Standar Beban Kerja

$$= \frac{\text{waktu kerja tersedia}}{\text{norma waktu perkegiatan pokok}}$$

$$= \frac{79.920}{21} = 3.805$$

B. Standar Kelonggaran = 0,042

C. Kebutuhan Tenaga Kerja

$$= \frac{\text{kualitas kegiatan pokok}}{SBK} + \text{Standar Kelonggaran}$$

$$= \frac{24.436}{3.805} + 0,042$$

$$= 6,422 + 0,042$$

$$= 6,464 \rightarrow 7 \text{ petugas}$$

➤ Retensi

Tabel 3. 17 Kegiatan Retensi

RM aktif dipisahkan dari rak	5 menit
------------------------------	---------

Memilah formular yang harus dilestarikan	5 menit
Scan form yang dilestarikan	3 menit

A. Standar Beban Kerja

$$= \frac{\text{waktu kerja tersedia}}{\text{norma waktu perkegiatan pokok}}$$

$$= \frac{79.920}{13} = 6.147$$

B. Standar kelonggaran = 0,042

C. Kebutuhan Tenaga Kerja

$$= \frac{\text{kualitas kegiatan pokok}}{SBK} + \text{Standar Kelonggaran}$$

$$= \frac{5.000}{6.147} + 0,042$$

$$= 0,813 + 0,042$$

$$= 0,855 \rightarrow 1 \text{ Petugas}$$

➤ IGD

Tabel 3. 18 Kegiatan IGD

Mempersiapkan DRM RJ/RI	1 menit
Menerima pendaftaran px baru sesuai kriteria	2 menit
Meminta pasien baru mengisi lembar identitas	1 menit
Mengentry data pasien paru sesuai lembar pengisin	5 menit
Meninta rm ke petugas filling	2 menit
Mengentry data pasien ranap & mencetak SEP, boarding pass, serta menyiapkan gelang pasien	4 menit

A. Standar Beban Kerja

$$= \frac{\text{waktu kerja tersedia}}{\text{norma waktu perkegiatan pokok}}$$

$$= \frac{79.920}{15} = 5.328$$

B. Standar kelonggaran = 0,042

C. Kebutuhan Tenaga Kerja

$$= \frac{\text{kualitas kegiatan pokok}}{SBK} + \text{Standar Kelonggaran}$$

$$= \frac{39.000}{5.328} + 0,042$$

$$= 7,319 + 0,042$$

$$= 8,361 \rightarrow 8 \text{ petugas}$$

3.1.10 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 profesional 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 profesional pemberi asuhan (PPA), kepala bidang divisi, kepala unit pelayanan, badan/pihak luar RS.
 - e. Standar MIRM 5
Data dianalisis diubah menjadi 1 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 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 rawa jalan
Sesuai dengan SPM Kepmenkes no 129 tahun 2008 waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan rerata ≤ 10 menit.
3. Menganalisis unit kerja rekam medis untuk mengkaji kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman (SWOT)
 - a. Kekuatan/ Strength (S)
 - Terdapat pemadam api (APAR) di ruang rekam medis
 - Fasilitas kerja yang memadai
 - SIMRS yang telah terintegrasi
 - Telah terakreditasi paripurna
 - Rumah sakit telah menerapkan pendaftaran online
 - b. Kelemahan/ Weakness (W)
 - Tidak terdapatnya ruang penyimpanan rekam medis inaktif
 - Terjadi penumpukan berkas inaktif
 - Ketidaklengkapan pengisian informed consent
 - Keterlambatan pengembalian berkas
 - c. Peluang/ Opportunity (O)
 - Rekam medis sebagai sumber untuk mengetahui jenis pelayanan yang banyak digunakan pasien sebagai dasar strategis pemasaran pada pelayanan rumah sakit
 - Kelengkapan data rekam medis sebagai dasar dalam pelaksanaan program asuransi
 - RSPAL Dr. Ramelan sebagai rumah sakit rujukan no.1
 - d. Ancaman/ Threat (T)
 - Keamanan data pada SIMRS dapat terancam virus dan hacker
 - Sistem yang kadang masih terjadi error
 - Ancaman keamanan informasi kesehatan pasien dari pihak luar
 - Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis yang berdampak pada proses klaim
 - Rekam medis sebagai data pembuktian hukum/ tuntutan hukum.

4. Mengidentifikasi dan menganalisis masalah yang berkaitan dengan Manajemen Mutu Rekam Medis

➤ 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.

➤ 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.

➤ 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.

3.1.11 Melaksanakan Tugas Peran PMIK dalam Mengelola Unit Kerja yang Berhubungan dengan Perencanaan, Pengorganisasian, Penataan dan Pengontrolan Unit Kerja RMIK

1. Mengidentifikasi SDM di unit kerja rekam medis

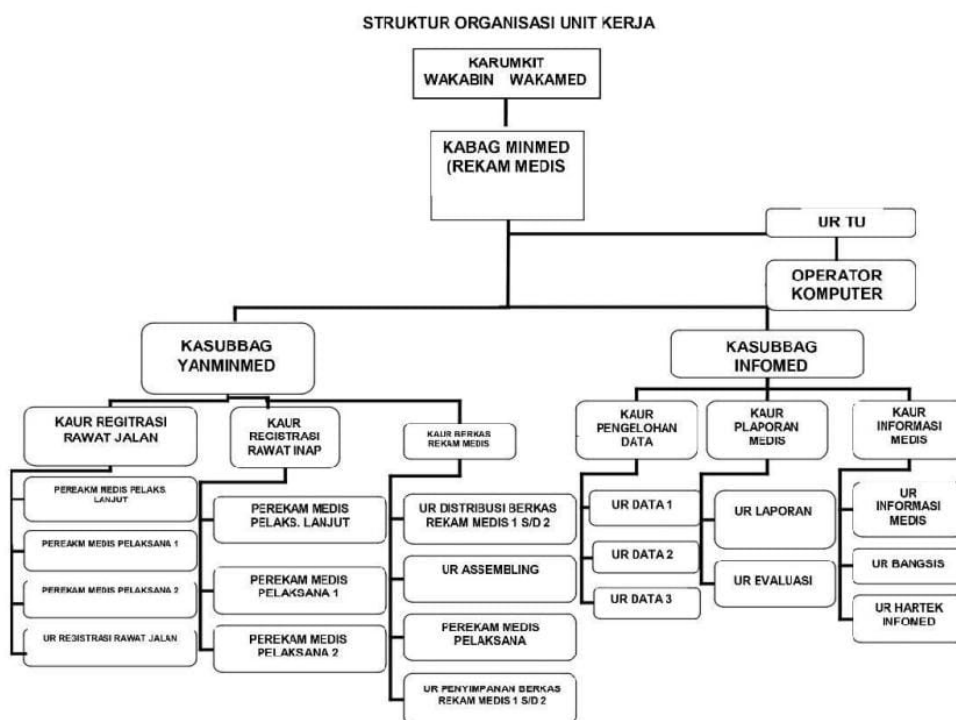
Tabel 3. 19 SDM Unit Kerja Rekam Medis

No	Nama	Pangkat / Golongan	NRP/NIP/NIK	Pendidikan	Penempatan
1.	Sri Pujiastuti, S.Tr.kes	Letkol (K/W)	13700/P	D4 Radiologi	Kabag Minmed
2.	Rachmanto	PELDA TTU	100753	SMA	Ka.Tu.Minmed
3.	Moch Masduki	PELDA TTU	83948	SMA	Koordinator Pendaftaran Pasien Baru
4.	Naning Susilowati	PHL	041999004	SMA	Pendaftaran Pasien Baru
5.	Ririn Agustina	PHL	042001003	SMA	Pendaftaran Pasien Baru
6.	Diana Ananda Pratama	SERMA APM/W	110392	D3 RM	Koordinator Pendaftaran Pasien Lama
7.	Rizka Rahmadhany	SERTU APM/W	118747	D3 RM	Pendaftaran Pasien Lama

8.	Rustin Mariana	Pengda II/c	197808082014102002	SMA	Pendaftaran Pasien Lama
9.	Eni Susanti	Pengda II/c	198108072014102004	SMA	Pendaftaran Pasien Lama
10	Subekti Hari Wibowo	PHL	040199907	SMA	Pendaftaran Pasien Lama
11	Nuraini	PHL	042000003	SMA	Pendaftaran Pasien Lama
12	Indra Prasetya	PELDA TKU	100527	SMA	Koordinator Pendaftaran Pasien IGD
13	Didik Rubianto	SERDA APK	103914	SMA	Pendaftaran Pasien IGD
14	Thomas Arisandi	KOPTU TTU	105184	SMA	Pendaftaran Pasien IGD
15	Hariyanto	PHL	042013013	SMA	Pendaftaran Pasien IGD
16	Dimas Gigih Herlambang	PHL	032018107	D4 MIK	Pendaftaran Pasien IGD
17	Hamidah Lailanur Ilaisyah	PHL	042022027	SMA	Pendaftaran Pasien IGD
18	Yunita	PHL	042017012	SMA	Pendaftaran IGD IPI
19	Khoirul Al Quzami	PHL	042015024	SMA	Pendaftaran IGD IPI
20	Evy Setyowati	PHL	032019015	D3 RM	Pendaftaran IGD IPI
21	Karsiyah	Juru II/a	197906102014102007	SMA	Registrasi Rawat Inap
22	Herlina Kurniawati	PHL	042017006	SMA	Registrasi Rawat Inap
23	Geraldo Feraldi	PHL	032019017	D3 RM	Registrasi Rawat Inap
24	Iwan Krido Tjahyono	PELTU PKU	83928	SMA	Koordinator Penyimpanan RM
25	Achmad Baisuni	KOPTU TTU	101891	SMA	Distribusi Rekam Medis
26	Mohamad Taufik Hidayatullah	PHL	42018003	SMA	Distribusi Rekam Medis
27	Merry Herminingsih	Pengda II/c	196801102014102001	SMA	Penyimpanan RM
28	Dian Retno Trihastuti	Juru II/a	197911202014102004	SMA	Penyimpanan RM
29	Dwi Yogo Kuncoro	PHL	042016005	SMA	Penyimpanan RM
30	Dirga Putra Kusuma Negara	PHL	042006009	SMA	Penyimpanan RM Meninggal dan Inaktif
31	Indah Nurafifah	Penata Muda III/b	198510242009122002	D3 RM	Tim Evaluasi RM
32	Mohammad Rizqy Subagia	PHL	032018108	D4 MIK	Tim Evaluasi RM

33	Mediah Dewayani	PHL	032019014	D3 RM	Tim Evaluasi RM
34	Hermin Soesilowati	PENATA Tk.I III/d	196511161988112000	SMA	Koordinator Pelaporan
35	Ifa Fauziah	PENATA Tk.I III/d	197304021996032003	S1	Pelaporan
36	Ely Sugiantoro	Penata Muda III/b	198202062009121001	D3 RM	Pelaporan
37	Djoko Santoso	PENGATUR Tk. I III/d	197007301991031000	D3 RM	Pelaporan
38	Mila Nurhidayati	PHL	032021010	D3 RM	Pelaporan
39	Mukhlisin	SERDA APK	109896	SMA	Informasi Medis Asuransi
40	Afuw Chandra Mukti	PHL	032019016	D3 RM	Informasi Medis Asuransi

2. Menggambarkan struktur organisasi Unit Rekam Medis berikut nama, jabatan, tugas, wewenang dan tanggung jawab pimpinan, staf dan masing-masing karyawan termasuk job-description



Gambar 3. 1 Struktur Organisasi Unit Kerja Rekam 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 : Karumkit
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 BPJS
 7. Semua perusahaan yang kerjasama dengan RSPAL Dr. Ramelan untuk Yankesnya
7. Ringkasan Tugas
Menyelenggarakan rekam medis meliputi : pelayanan administrasi medis dan informasi medis sejak perencanaan sampai 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 RSPAL Dr. Ramelan untuk mendukung kelancaran tugas

10. Tanggung Jawab

Bertanggung jawab atas kelancaran tugas dibagian Minmed RSPAL 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, mengawasi, 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 RSPAL 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
 - 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 : Serma Ttu
3. Kualifikasi : -
4. Atasan Langsung : Kabag Minmed
5. Bawahan Langsung : -
6. Hubungan Kesamping/ Diagonal
 - a) Intern :
 - a. Kasubbag Yan Minmed
 - b. Kasubbag Informed
 - c. Operator Komputer
 - b) Ekstern:
 - a. Kaset
 - b. Semua Kadep / Kabag dll yang terkait dengan surat keluar / masuk Bag Minmed
 - c. 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-blanko 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-blanko rekam medis sesuai kebutuhan ruangan / poli dll
 - b) Menyelesaikan administrasi medis yang meliputi :
 - (1) Surat keterangan pasien dirawat
 - (2) Surat Keterangan CPW
 - (3) Data Medis pasien

(4) *Visum et repertum*

(5) Resitusi

(6) 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 jadwal kerja yang sesuai dilingkup bidang tugasnya demi kelancaran dan efesiensi 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

a) Ruangan dan alat kerja memadai, penerangan cukup.

b) Lingkungan bersih dan nyaman

16. Resiko Kerja

- a) Jenuh, Cepak
 - b) Gangguan mata, saluran pernafasan.
- c. Operator Komputer
1. Nama Jabatan : Operator Komputer
 2. Pangkat/ Gol : 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 jadual 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

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

16. Resiko Kerja

- a) Jenuh, Capek
 - b) Gangguan mata, saluran pernafasan.
- d. Kasubbag Yan Minmed
- 1. Nama Jabatan : Kasubbag Yan Minmed
 - 2. Pangkat/ Gol : 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 :
 - (1) Kasubdep Rawat Inap / Jalan
 - (2) Semua Ka Poli / Inap
 - (3) 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 fil
 - 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

- 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 dll)
- c) Gangguan mata akibat komputer

e. Kaur Registrasi Rawat Jalan

1. Nama Jabatan : Kaur Registrasi Rawat Jalan

2. Pangkat/ Gol : 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:

- (1) Kasubbag Informed
- (2) Kaur-kaur dibagian Minmed

b) Ekstern:

- (1) Kadep / Kasubdep
- (2) Unit Rawat Inap
- (3) 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 maupun 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

- 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

f. Perekam Medis Pelaksana Lanjut

1. Nama Jabatan : Perekam Medis Pelaksana Lanjut
2. Pangkat/ Gol : 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 berksa rekam medis mengenai retensi, pemusanhan 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

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

16. Resiko Kerja

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

g. Perekam Medis Pelaksana 1

- 1. Nama Jabatan : Perekam Medis Pelaksana 1
- 2. Pangkat/ Gol : 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

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

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

16. Resiko Kerja

- a) Lelah
- b) Jenuh

- c) Gangguan penglihatan
- d) Gangguan pernafasan
- h. Perekam Medis Pelaksana 2
 - 1. Nama Jabatan : Perekam Medis Pelaksana 2
 - 2. Pangkat/ Gol : 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

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

a) Ruangan tertutup

b) Ruangan ber AC

16. Resiko Kerja

a) Lelah

b) Jenuh

c) Gangguan pernafasan

i. Urusan Registrasi Rawat Jalan

1. Nama Jabatan : Urusan Registrasi Rawat Jalan

2. Pangkat/ Gol : 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

Alat Kerja : Komputer, ATK Alat Komunikasi : Telephone

Alat Bantu : Juklak, Juknik, SOP dll

14. Hasil Kerja

Laporan pengunjung dan kunjungan

15. Kondisi Lingkungan

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

16. Resiko Kerja

- a) Stress
 - b) Jenuh
 - c) Lelah
 - d) Gangguan penglihatan
- j. Kaur Registrasi Rawat Inap
1. Nama Jabatan : Kaur Registrasi Rawat Inap
 2. Pangkat/ Gol : Kapten (Kes)
 3. Kualifikasi : Dikspespa
 4. Atasan Langsung : Kasubbag Minmed
 5. Bawahan Langsung :
 - a) Perekam Medis pelaksana lanjut
 - b) Perekam Medis pelaksana 1
 - c) Perekam Medis pelaksana 2
 6. 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
 7. Ringkasan Tugas
Bertanggung jawab atas semua kegiatan Rawat Inap yang terkait dengan bagian rekam medis
 8. Rincian Tugas
 - a) Mengatur ketertiban, kelancaran registrasi pasien rawat inap
 - b) Mengkoordinasikan kegiatan rawat inap
 9. 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

10. Tanggung Jawab

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

11. 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 dibawa bidang tugas dan tanggung jawabnya

12. Bahan Kerja

Data pasien rawat inap, kartu berobat, blanko-blanko rekam medis, laporan ruangan

13. Alat Kerja

Alat Kerja : Komputer, ATK

Alat Komunikasi : Telephone

Alat Bantu : Juklak, Juknik, SOP

14. 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

15. Kondisi Lingkungan

- a) Ruang Tertutup
- b) Ruang Ber AC

16. Resiko Kerja

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

k. Perekam Medis Pelaksana Lanjut

1. Nama Jabatan : Perekam Medis Pelaksana Lanjut
2. Pangkat/ Gol : 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 pengkodingan diagnosa rawat inap setelah keluar dari perawatan
 - b) Melaksanakan pengkodingan 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 pengkodingan 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

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

a) Pengab

16. Resiko Kerja

a) Jenuh

b) Lelah

c) Gangguan penglihatan

d) Gangguan pernafasan

1. Perekam Medis Pelaksana 1

1. Nama Jabatan : Perekam Medis Pelaksana 1

2. Pangkat/ Gol : 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

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

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

16. Resiko Kerja

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

m. Perekam Medis Pelaksana 2

- 1. Nama Jabatan : Perekam Medis Pelaksana 2

2. Pangkat/ Gol : 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 Rawat 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 melaksanakan 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

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

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

16. Resiko Kerja

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

n. Kaur Berkas Rekam Medis

- 1. Nama Jabatan : Kaur Berkas Rekam Medis
- 2. Pangkat/ Gol : Kapten (Kes)
- 3. Kualifikasi : Pama
- 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

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

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

16. Resiko Kerja

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

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

1. Nama Jabatan : Ur Distribusi Berkas Rekam Medis 1
2. Pangkat/ Gol : 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

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

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

16. Resiko Kerja

- a) Lelah

b) Gangguan pernafasan

p. Ur Distribusi Berkas Rekam Medis 2

1. Nama Jabatan : Ur Distribusi Berkas Rekam Medis 2
2. Pangkat/ Gol : 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

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

a) Ruangan tertutup

b) Ruangan ber AC (AC rusak / mati)

c) Debu

16. Resiko Kerja

a) Stres

b) Jenuh

q. Urusan Asembling

1. Nama Jabatan : Urusan Asembling

2. Pangkat/ Gol : 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 rekam 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

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

15. Kondisi Lingkungan

- a) Ruangan tertutup
- b) Ruangan ber AC

16. Resiko Kerja

- a) Lelah
- b) Jenuh

r. Perekam Medis Pelaksana

1. Nama Jabatan : Perekam Medis Pelaksana
2. Pangkat/ Gol : 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 medis 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 rekam 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

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

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

16. Resiko Kerja

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

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

1. Nama Jabatan : Urusan Penyimpanan Berkas Rekam Medis 1s/d 2
2. Pangkat/ Gol : 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

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

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

16. Resiko Kerja

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

t. Kasubbag Informed

1. Nama Jabatan : Kasubbag Informed
2. Pangkat/ Gol : 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-unot Bag Minmed

10. Tanggung Jawab

Bertanggung jawab terhadap Pullahta pasien rumah sakit rawat inap / jalan, laporan-laporan rekam medis, pengolahan arsip-arsip rekam medis, kesiapan 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

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

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

16. Resiko Kerja

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

u. Kaur Pengolahan Data

1. Nama Jabatan : Kaur Pengolahan Data
2. Pangkat/ Gol : 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

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

- a) Aman, Nyaman
- b) Cukup penerangan

16. Resiko Kerja

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

v. Urusan Data 1

1. Nama Jabatan : Urusan Data 1
2. Pangkat/ Gol : 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

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

- 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

w. Urusan Data 2

1. Nama Jabatan : Urusan Data 2
2. Pangkat/ Gol : 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 pemakaian 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

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

- a) Aman dan Nyaman
- b) Cukup penerangan

16. Resiko Kerja

- a) Lelah, Jenuh

b) Gangguan mata

x. Urusan Data 3

1. Nama Jabatan : Urusan Data 3
2. Pangkat/ Gol : 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

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

- a) Aman dan Nyaman
- b) Cukup penerangan

16. Resiko Kerja

- a) Lelah, Jenuh
- b) Gangguan mata

y. Kaur laporan Medis

1. Nama Jabatan : Kaur laporan Medis
2. Pangkat/ Gol : 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 RSPAL 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 RSPAL 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

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

a) Aman dan Nyaman

b) Cukup penerangan

16. Resiko Kerja

a) Lelah, Jenuh

b) Gangguan mata

z. Urusan Laporan

1. Nama Jabatan : Ur Laporan

2. Pangkat/ Gol : 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 RSPAL 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

Alat kerja : Komputer, ATK

Alat Komunikasi: Telephone

Alat Bantu : Juklak, Juknik

14. Hasil Kerja

Laporan mingguan, bulanan, triwulan dan tahunan

15. Kondisi Lingkungan

a) Aman dan Nyaman

b) Cukup penerangan

16. Resiko Kerja

a) Lelah, Jenuh

b) Gangguan Penglihatan

a. Ur Evaluasi

1. Nama Jabatan : Ur Evaluasi

2. Pangkat/ Gol : 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 RSPAL 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

Alat kerja : Komputer, ATK

Alat Komunikasi : Telephone

Alat Bantu : Juklak, Juknik.

14. Hasil Kerja

Evaluasi Yankes sesuai kebutuhan RSPAL Dr. Ramelan.

15. Kondisi Lingkungan

- a) Aman dan Nyaman
- b) Cukup penerangan

16. Resiko Kerja

- a) Lelah, Jenuh
- b) Gangguan penglihatan

b. Kaur Informasi Medik

1. Nama Jabatan : Kaur Informasi Medik
2. Pangkat/ Gol : 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 RSPAL 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 RSPAL 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 mutakhir tentang data medis pasien RSPAL Dr. Ramelan, terlaksananya PKMRS.

11. Wewenang

Menyusun sistem kerja sesuai bidang tugasnya

12. Bahan Kerja

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

13. Alat Kerja

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, angket materi PKMRS, Website dll.

15. Kondisi Lingkungan

a) Aman dan Nyaman

b) Cukup penerangan

16. Resiko Kerja

a) Lelah, Jenuh

b) Stress, sakit hati

c. Urusan Informasi Medik

1. Nama Jabatan : Ur Informasi Medik

2. Pangkat/ Gol : 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 RSPAL 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) Menjalni 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

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

- a) Aman dan Nyaman
- b) Cukup penerangan

16. Resiko Kerja

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

d. Urusan Bangsis

- 1. Nama Jabatan : Ur Bangsis
- 2. Pangkat/ Gol : 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

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

a) Aman dan Nyaman

b) Cukup penerangan

16. Resiko Kerja

a) Lelah, Jenuh.

b) stress

e. Urusan Hartek Infomed

1. Nama Jabatan : Urusan Hartek Infomed

2. Pangkat/ Gol : 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, membelair, 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 lan 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

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

a) Aman dan Nyaman

b) Cukup penerangan

16. Resiko Kerja : Lelah, Jenuh

3. Mengidentifikasi tugas dan fungsi unit-unit terkait di rumah sakit seperti rawat jalan, rawat inap dan unit gawat darurat

a. Tugas dan fungsi rawat inap :

- Menerima pasien yang diputuskan oleh dokter untuk dilakukan rawat inap
- Memberikan pelayanan kesehatan perorangan, yang memiliki observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan dan menginap di ruang rawat inap

b. Tugas dan fungsi IGD :

- Menerima pasien baik gawat darurat maupun tidak
- Memberikan pelayanan pasien gawat darurat selama 24 jam

c. Tugas dan fungsi rawat jalan :

- Menerima pasien untuk tujuan observasi diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap.

- Menerima pasien dengan tujuan kontrol setelah keluar dari rumah sakit
4. Mengetahui fungsi dan peran perekam medis dalam aspek-aspek manajemen: perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian
- Ketepatan identifikasi pasien

Pada sasaran ini peran perekam medis dalam mendukung keselamatan pasien adalah alur kerja petugas pendaftaran pasien baru, alur kerja petugas pendaftaran pasien lama, desain sampul/map berkas rekam medis, SK Pelayanan rekam medis dan metode identifikasi.
 - Meningkatkan komunikasi yang efektif

Dalam hal ini peran perekam medis adalah membantu terselenggaranya komunikasi yang efektif pada semua tenaga kesehatan yang melayani pasien. Desain rekam medis yang lengkap yang mampu memberikan kolom informasi yang lengkap sehingga dapat mendukung komunikasi efektif. Dokumentasi obat sesuai standar Medical Administration Record (MAR) yang harus dilakukan : menulis nama lengkap pasien, waktu pemberian , dosis obat yang dibutuhkan, cara pemberian obat frekuensi, respon pasien setelah pemberian obat dan jika ada efek obat maka harus didokumentasikan waktu, tanggal dan nama petugas yang memberikan dan yang menulis resep dalam catatan rekam medik pasien
 - Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai

Pada sasaran ini, perekam medis membantu menyediakan prosedur penyimpanan obat dan memastikan kelengkapan rekam medis mengenai obat yang diberikan kepada pasien.
 - Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar

Pada sasaran peran perekam medis membantu dalam pembuatan SOP agar sesuai dengan format aturan yang ada dalam akreditasi dan membantu menyediakan berkas rekam medis dan desain formulir rekam medis yang lengkap dan tepat. Di tempat pelayanan kesehatan yang melakukan tindakan di luar kamar operasi baik itu prosedur medis dan tindakan

pengobatan gigi/dental harus membuat kebijakan dan prosedur untuk mendukung keseragaman proses untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien.

➤ Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan Kesehatan

Peran perekam medis dalam sasaran ini adalah dengan cara membuat poster berupa himbauan hand hygiene dan melakukan hand hygiene.

➤ Mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh

Peran perekam medis dalam mendukung sasaran ini salah satunya dengan membuat desain formulir rekam medis yang berupa checklist sebagai upaya untuk mengurangi risiko pasien jatuh. Pembuatan formulir assesment juga sangat membantu untuk memantau assesmen pasien dengan risiko jatuh yang bertujuan untuk mengurangi terjadinya pasien jatuh. Assesmen pasien risiko jatuh dilakukan mulai dari mengetahui riwayat jatuh, diagnosis sekunder (≥ 2 diagnosis medis), alat bantu jalan (perabot, tongkat/alat penopang, tidak ada/kursi roda/ perawat/tirah baring), terpasang infus, gaya berjalan (terganggu, lemah, normal/tirah baring/ imobilisasi), status mental (sering lupa/orientasi baik).

5. Mengidentifikasi pelaksanaan penyusunan rencana kerja (renstra) unit rekam medis

Mebutuhkan :

- SDM → kebutuhan SDM, orientasi, Pendidikan, pelatihan
- Fasilitas
- Mutu pelayanan minmed
- Upaya keselamatan
- Pelayanan
- Pengembangan
- Monitoring
- Rapat
- Laporan

6. Melaksanakan perhitungan kebutuhan rak penyimpanan rekam medis menggunakan metode IFHRO

Perhitungan kebutuhan rak penyimpanan rekam medis :

$$\begin{aligned} \text{a. Pasien baru} &= \frac{\Sigma \text{ pasien dalam 1 tahun}}{\Sigma \text{ hari kerja aktif dalam 1 tahun}} \\ &= \frac{20381}{260} \\ &= 78,38 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Pasien lama} &= \frac{\Sigma \text{ pasien dalam 1 tahun}}{\Sigma \text{ hari kerja aktif dalam 1 tahun}} \\ &= \frac{195330}{260} \\ &= 751,27 \end{aligned}$$

b. Perkiraan DRM 5tahun (m)

$$\begin{aligned} &\{(\text{tahun} \times \Sigma \text{ hari kerja} \times \text{rawat jalan baru}) + \text{rawat jalan lama}\} \\ &\{(5 \times 260 \times 78,38) + 751,27\} \\ &101.894 + 751,27 \\ &102.645,27 \text{ DRM} \end{aligned}$$

c. Ketebalan DRM

$$\begin{aligned} - \text{ DRM tebal} &= \frac{\Sigma \text{ ketebalan}}{\Sigma \text{ DRM}} = \frac{18}{10} = 1,8\text{cm} \\ - \text{ DRM tebal} &= \frac{\Sigma \text{ ketebalan}}{\Sigma \text{ DRM}} = \frac{8}{10} = 0,8\text{cm} \\ - \text{ Rata-rata} &= \frac{1,8+0,8}{2} = \frac{2,6}{2} = 1,3\text{cm} \end{aligned}$$

d. Kapasitas rak atas (n)

$$n = \frac{\text{panjang 1 sub rak}}{\text{ketebalan rata-rata}} = \frac{150\text{cm}}{1,3\text{cm}} = 115,384 \text{ berkas}$$

$$\begin{aligned} \Sigma \text{ sub rak} &= 32 \text{ rak} \times 7 \text{ subrak} \\ &= 224 \text{ subrak} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \Sigma \text{ kapasitas} &= 224 \text{ sub rak} \times 115 \text{ DRM} \\ &= 25.760 \text{ DRM} \end{aligned}$$

e. Kebutuhan rak

$$\begin{aligned} \text{Kebutuhan rak} &= \frac{m}{n} \\ &= \frac{102.645}{15760} \\ &= 3,984 \rightarrow 4 \text{ sub rak} \end{aligned}$$

f. Kapasitas rak bawah (o)

$$n = \frac{\text{panjang 1 sub rak}}{\text{ketebalan rata-rata}} = \frac{95\text{cm}}{1,3\text{cm}} = 73,07 \text{ berkas}$$

$$\begin{aligned}\Sigma \text{ sub rak} &= 60 \text{ rak} \times 7 \text{ subrak} \\ &= 420 \text{ subrak}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\Sigma \text{ kapasitas} &= 420 \text{ sub rak} \times 73 \text{ DRM} \\ &= 35040 \text{ DRM}\end{aligned}$$

g. Kebutuhan rak

$$\begin{aligned}&= \frac{102.645}{35040} \\ &= 2,92 \rightarrow 3 \text{ sub rak}\end{aligned}$$

Jadi, kebutuhan rak atas adalah 4 sub rak dan kebutuhan rak bawah adalah 3 sub rak.

7. Melaksanakan perhitungan kebutuhan luas ruangan unit kerja rekam medis

Unit Filling

Panjang Ruang

$$\begin{aligned}&= (\text{Jarak antar rak} \times \text{Jumlah}) \times (\text{Lebar} \times \text{jumlah}) \\ &= (60 \times 2) + (40 \times 5) \\ &= 120\text{cm} + 200\text{cm} \\ &= 3,2\text{m}\end{aligned}$$

Lebar Ruang

$$\begin{aligned}&= (90 \times 6) + (3) \\ &= 5,4 + 3 \\ &= 8,4\end{aligned}$$

Luas Ruang

$$\begin{aligned}&= 3,2 \times 8,4 \\ &= 27\text{m}\end{aligned}$$

8. 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 berdinasi di lingkungan

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

3) Monitoring dan Evaluasi

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

9. Mengidentifikasi penyusunan anggaran tahunan di unit kerja rekam medis

- Terdapat rapat anggaran setiap akhir tahun (November) oktober mulai
Menyusun kebutuhan yang dilakukan setiap bagian
Contoh : gelang pasien, tinta, KIB, Kertas
 - Setelah dirapatkan oleh bagian minmed → mengajukan / melakukan rapat
besar dengan berbagai departemen & KA.RS
10. Mengidentifikasi fungsi pengawasan yang dilakukan manajer rekam medis
Terlaksanakannya penilaian kerja yang dilakukan setiap tahun sekali oleh
Kabag minmed yang akan memunculkan nilai kredit kerja petugas.
11. Mengidentifikasi data yang dibutuhkan dalam menyiapkan profil rumah sakit
- a. Tentang RS RSPAL Dr.Ramelan
 1. Luas tanah
 2. Luas gedung
 3. Sumber listrik
 4. Sumber air bersih
 5. Komunikasi
 6. Nama RS
 7. Kelas RS
 8. Status
 9. Tahun berdiri
 10. Alamat
 11. Telp
 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
 2. HCU Jantung
 3. ICCU
 4. ICCU IGD + ICU Central
 5. NICU
 6. NICU IGD
 7. PICU
 8. Stroke unit
 9. Box bayi
 10. Kamar operasi
 11. Bedah + kandungan
 12. Hemodialisa
 13. Ruang IV Paru
 14. Ruang napza
- e. Dokter personil
1. Dokter umum
 2. Dokter gigi
 3. Dokter spesialis
 4. Dokter gigi spesialis
 5. Apoteker
 6. Tenaga kesehatan perawat
 7. Tenaga kesehatan bidan
 8. Tenaga kesehatan perawat gigi
 9. Tenaga kesehatan non perawat
 10. Tenaga non medis
- f. Sejarah singkat RSPAL Dr.Ramelan
- g. Visi, Misi, Motto
- Lokasi RSPAL Dr.Ramelan, Jam Operasional, Emergency Call

3.2 Mengidentifikasi Kegiatan Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Berdasarkan Aspek Statistik Kesehatan, Epidemiologi Dasar, dan Biomedik di RSAL dr.Ramelan Surabaya

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 sesuatu (objek) dan mampu memberikan bermacam-macam nilai atau beberapa kategori.

3.2.2 Pengumpulan Data

Proses dimulainya 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, pencatatan secara kelompok dilakukan dengan pencatatan sesuai kelompok pelayanan contohnya sensus harian masuk dan pulang pasien.

Prosedur pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data statistik di secara umum diproses melalui aplikasi komputerisasi dengan menggunakan Microsoft Excel. Pengumpulan data dilakukan dengan data elektronik di SIMRS dengan output ms.excel yang dilakukan oleh bagian minmed. Pengumpulan data merupakan kegiatan yang dilakukan dalam manajemen administrasi medis RSPAL dr Ramelan berupa 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, TOL 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 interpretasi 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 paster 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 diinput ke dalam komputer 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. (Taufik:1986). Sensus data pasien di RSPAL dr.Ramelan dilakukan dengan cara mengunduh secara elektronik pada SIMRS lalu diolah 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 bar chart.

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:

- a. Untuk mengetahui jumlah pasien dirawat pada hari yang bersangkutan,
- b. 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.
- c. 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.
- d. 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 :

A. Januari 2023

Hari Perawatan (HP)	: 18846
Jumlah Tempat tidur (TT)	: 711
Jumlah pasien keluar (H+M)	: 2534
Jumlah hari	: 31

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 2023 adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 \text{BOR} &= \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan}}{\text{Jumlah TT} \times \text{Jumlah hari dalam periode tertentu}} \times 100\% \\
 &= \frac{18846}{74 \times 31} \times 100\% \\
 &= \frac{18846}{22041} \times 100\% \\
 &= 85,50 \%
 \end{aligned}$$

BOR merupakan persentase 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 2023 yaitu 85,50% dari hasil perhitungan BOR tahun 2023 menunjukkan bahwa BOR efisien yang menunjukkan bahwa penggunaan tempat tidur ideal sehingga menyebabkan kemudahan ekonomi bagi Rumah Sakit.

b. Length 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

$$\begin{aligned}
 \text{ALOS} &= \frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{\text{jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \times 100\% \\
 &= \frac{14071}{2335+199} \\
 &= \frac{14071}{2534} \\
 &= 5,56 \text{ hari/ 6 hari}
 \end{aligned}$$

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 standar barber jobson yaitu 3-12 hari. Los dianjurkan serendah mungkin tanpa merubah kualitas perawatan LOS yang terlalu tinggi ditinjau dari aspek medis menunjukkan bahwa kinerja kualitas medis kurang baik. Kemudian jika ditinjau 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.

$$\begin{aligned}
 \text{TOI} &= \frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{periode}) - \text{Hari perawatan}}{\text{jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \\
 &= \frac{(730 \times 31) - 18846}{2534} \\
 &= \frac{22041 - 18846}{2534} \\
 &= \frac{3195}{2534} \\
 &= 1,26 \text{ hari}
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas dapat diketahui bahwa nilai rata-rata jumlah hari tempat tidur tidak ditempati. Hasil perhitungan tersebut nilai TOI telah sesuai dengan standar barber johnson yang ditunjukkan yaitu 1- 3 hari, hal

tersebut menunjukkan bahwa semakin sedikit TT menganggur atau tidak digunakan oleh pasien sehingga biaya pemasukan bagi Rumah sakit semakin meningkat.

d. BTO (Bed Turn Over)

BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu.

$$\begin{aligned} \text{BTO} &= \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}} \\ &= \frac{2534}{711} \\ &= 3,56 \text{ kali} \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas dapat diketahui bahwa frekuensi pemakaian tempat tidur di Rumah Sakit dengan hasil perhitungan 3,56 kali penggunaan pemakaian tempat tidur pada bulan Januari 2023.

B. Februari 2023

Hari Perawatan (HP)	: 15132
Jumlah Tempat tidur (TT)	: 711
Jumlah pasien keluar	: 2221
Jumlah hari	: 28

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 Februari 2023 adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{BOR} &= \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan}}{\text{Jumlah TT} \times \text{Jumlah hari dalam periode tertentu}} \times 100\% \\ &= \frac{15132}{711 \times 28} \times 100\% \\ &= \frac{15132}{19908} \times 100\% \end{aligned}$$

$$= 76 \%$$

BOR merupakan persentase 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 bulan Februari 2023 yaitu 76% dari hasil perhitungan tersebut menunjukkan bahwa BOR efisien yang menunjukkan bahwa penggunaan tempat tidur ideal sehingga menyebabkan kemudahan ekonomi bagi Rumah Sakit.

b. Length 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

$$\begin{aligned} \text{ALOS} &= \frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{\text{jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \times 100\% \\ &= \frac{12574}{2029+192} \\ &= \frac{12574}{2221} \\ &= 5,66 \text{ hari/ } 6 \text{ hari} \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas dapat diketahui bahwa nilai ALOS 6 hari. Dari hasil perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa lama hari perawatan pasien RSAL sudah sesuai dengan standar barber jobson yaitu 3-12 hari. Los Dianjurkan serendah mungkin tanpa merubah kualitas perawatan LOS yang terlalu tinggi ditinjau dari aspek medis menunjukkan bahwa kinerja kualitas medis kurang baik. Kemudian jika ditinjau 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.

$$\begin{aligned}
 \text{TOI} &= \frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{periode}) - \text{Hari perawatan}}{\text{jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \\
 &= \frac{(711 \times 28) - 15132}{2221} \\
 &= \frac{19908 - 15132}{2221} \\
 &= \frac{4776}{2221} \\
 &= 2,15 \text{ hari}
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas dapat diketahui bahwa nilai rata-rata jumlah hari tempat tidur tidak ditempati. Hasil perhitungan tersebut nilai TOI RSAL telah sesuai dengan standar barber johnson yang ditunjukkan yaitu 1- 3 hari, hal tersebut menunjukkan bahwa semakin sedikit TT menganggur atau tidak digunakan oleh pasien sehingga biaya pemasukan bagi Rumah sakit semakin meningkat.

d. BTO (Bed Turn Over)

BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu.

$$\begin{aligned}
 \text{BTO} &= \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}} \\
 &= \frac{2221}{711} \\
 &= 3,12 \text{ kali}
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas dapat diketahui bahwa frekuensi pemakaian tempat tidur di Rumah Sakit dengan hasil perhitungan 3,12 kali penggunaan pemakaian tempat tidur pada bulan Februari 2023.

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.

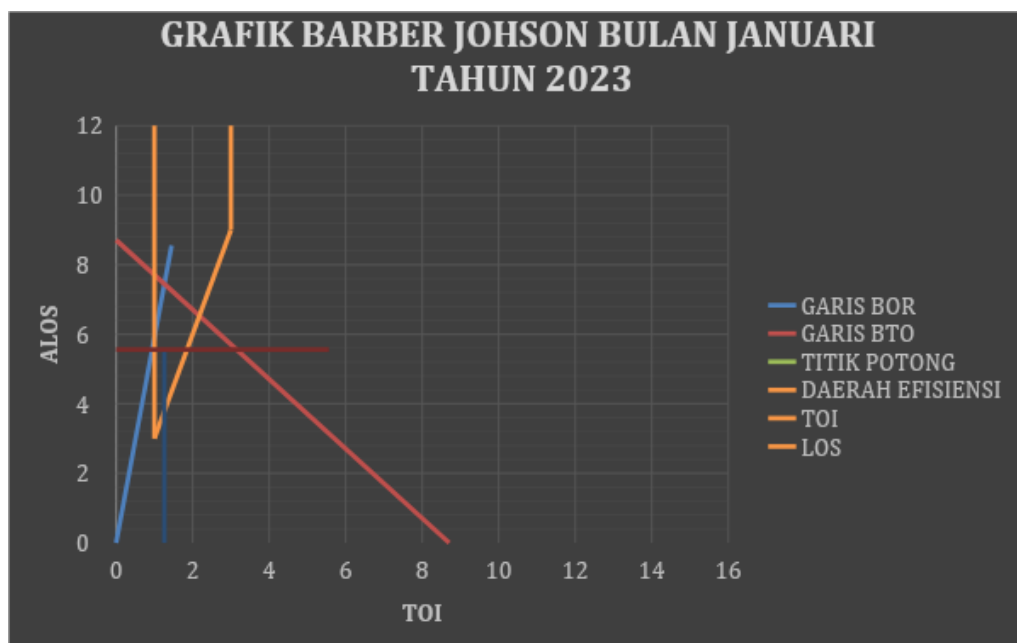
Beberapa indikator yang digunakan untuk menilai tingkat efisiensi di rumah sakit adalah

- 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:

- a. Memonitor kegiatan dan perbandingan dalam kurun waktu tertentu
- b. Perkembangan kegiatan rumah sakit dalam beberapa tahun dapat dilihat dalam satu grafik
- c. Perbandingan kegiatan antar rumah sakit atau antar ruangan rawat di dalam rumah sakit
- d. Menilai akibat kebijaksanaan
- e. Mengecek kesalahan laporan

Grafik Barber Johnson dan Interpretasi Di RSAL Dr. Ramelan Surabaya tahun 2023 adalah sebagai berikut:



Gambar 3. 2 Grafik Barber Johnson Bulan Januari Tahun 2023 di RSPAL dr. Ramelan

Pada gambar diatas menjelaskan bahwa hasil BOR, LOS, TOI dan BTO RSPAL dr. Ramelan bulan Januari 2023 berada pada daerah efisien yang mana untuk nilainya yaitu 85,5% dengan standar ideal yaitu 70-85%, ALOS yaitu 5,56

dengan standar ideal 3-12 hari , TOI yaitu 1,26 hari dengan standar ideal 1-3 hari dan BTO 3,56 hari. Dari keseluruhan hasil perhitungan tersebut indikator pelayanan rumah sakit dapat dihasilkan grafik barber Johnson.



Gambar 3. 3 Hasil BOR, LOS, TOI dan BTO RSPAL dr. Ramelan bulan Februari 2023

Pada gambar diatas menjelaskan bahwa hasil BOR, LOS, TOI dan BTO RSPAL dr. Ramelan bulan Februari 2023 berada pada daerah efisien yang mana untuk nilainya yaitu 76% dengan standar ideal yaitu 70-85%, ALOS yaitu 5,66 dengan standar ideal 3-12 hari , TOI yaitu 2,15 hari dengan standar ideal 1-3 hari dan BTO 3,12 hari. Dari keseluruhan hasil perhitungan tersebut 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 (IRI, 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 obstetric RI)
- 9) RL. 2.3 (data individual morbiditas pasien bayi lahir RI)
- 10) RL 3 (data dasar RS)
- 11) RL4 (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 penyakit 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.

3.3 Mengidentifikasi Kegiatan Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Berdasarkan Aspek Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit, Masalah yang Berkaitan dengan Kesehatan dan Tindakan Medis di RSAL dr.Ramelan Surabaya

3.3.1 Hasil Identifikasi Standar Prosedur Operasional yang Digunakan dalam Sistem Klasifikasi dan Kodefikasi Diagnosis dan Tindakan Medis

Koding atau kegiatan pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode pada diagnosa ataupun kode prosedur tindakan medis pasien dirawat pada berkas rekam medis. 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. Melihat diagnosa dokter pada lembar masuk dan keluar atau resume dokter,

- c. Petugas koding melakukan verifikasi kodefikasi yang telah dibuat oleh dokter pada diagnosa berdasarkan buku ICD 10 atau kode prosedur tindakan pada buku ICD 9 CM,
- d. Dokter menulis kode yang sesuai pada kolom kode diagnosa,
- e. Memasukkan kode ICD 10 atau kode prosedur tindakan pada buku ICD 9 CM kedalam komputer SIMRS,
- f. Untuk koding berkas rekam medis rawat jalan dilakukan oleh masing-masing counter klinik dengan cara memasukkan diagnose pada kounter klinik dengan cara memasukkan diagnosa pada komputer SIMRS.

Di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, dokter yang bertugas memberikan koding penyakit serta tindakan yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan petugas rekam medis bertugas sebagai verifikator berkas rekam medis yang telah diasembling jika terdapat kolom kode diagnosa yang belum terisi.

Kode klasifikasi penyakit oleh *World Health Organization (WHO)* bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Sejak tahun 1993 WHO mengharuskan negara anggotanya termasuk Indonesia menggunakan buku klasifikasi dan kodefikasi penyakit atau biasa disebut dengan ICD-10 dan ICD 9 CM (menggantikan ICD-9 pada tahun 1998 melalui SK Menkes RI No. 50/MENKES/KES/SK/I/1998). Selain itu, penerapan pengkodean dengan menggunakan sistem ICD digunakan untuk :

- a. Mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan
- b. Masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis.
- c. Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan.
- d. Bahan dasar dalam pengelompokan DRGs (diagnosis related groups) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan.
- e. Pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas.
- f. Tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis

- g. Menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman.
- h. Analisis pembiayaan kesehatan
- i. Untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Hatta, 2012).

3.3.2 Hasil Identifikasi Kegiatan Klasifikasi dan Kodefikasi (Coding) Diagnosis Penyakit dan Tindakan Medis pada Berkas Kematian

Tabel 3. 20 Diagnosis Penyakit dan Tindakan Medis pada Berkas Kematian

Hari/Tanggal	No. RM	Diagnosis Penyakit	Kode Diagnosis
Senin 20-03-2023	-	COPD-Hematosezia-Polip Ani	J44.9 – K9 .1 – V62.0
Senin 20-03-2023	-	Syock Hipovelemik + Ca Ovari	R57.1 – C56

Sumber Data Primer: RSPAL Dr. Ramelan (2023).

3.3.3 Hasil Identifikasi Standar Prosedur Operasional Kodefikasi Diagnosis Penyakit (Coding)

Berdasarkan hasil identifikasi dapat diketahui bahwa terdapat beberapa ketidaksesuaian dengan kondisi sebenarnya, diantaranya :

- a. Pada point 1 yaitu “Menerima berkas rekam medis pasien dari unit rawat inap di bagian assembling”, yang sebaiknya lebih ditekankan pada kelengkapan pengisian berkas khususnya pada kolom diagnosa dan tindakan dan petugas assembling dapat bekerja sama dengan petugas poli atau ruangan untuk turut serta membantu pengecekan kelengkapan berkas. Hal tersebut dapat ditunjang dengan diadakannya pelatihan tentang pentingnya pengisian atau kelengkapan berkas rekam medis.
- b. Pada point 3 yaitu “Petugas koding melakukan verifikasi kodefikasi yang telah dibuat oleh dokter pada diagnosa berdasarkan buku ICD 10 atau kode prosedur tindakan pada buku ICD 9 CM”, yang sebaiknya dijelaskan mengenai prosedur penetapan kode diagnosa mulai dari pertama menggunakan buku ICD-10 volume III untuk mencari atau menemukan istilah atau diagnosa yang dicari, kemudian memeriksa keakuratan kode dengan menggunakan buku ICD - 10 volume I (*Tabular List*). Serta jangan

lupa tetap menggunakan pedoman yang ada pada buku ICD 10 volume II. Serta untuk mengecek kode prosedur tindakan diliat di ICD 9 CM.

3.3.4 Hasil Identifikasi Pelaksanaan Kegiatan Indeksing atau Tabulasi (dengan Menggunakan Kartu Indeks / Komputerisasi).

a. Membuat indeks penyakit pasien rawat jalan

Merupakan suatu data yang menyimpan suatu kode diagnosa penyakit di rawat jalan. Adapun laporan 10 besar penyakit dan penderita rawat jalan tahun 2022, yaitu :

- 1) Pelayanan yang melibatkan gangguan prosedur-prosedur rehabilitasi: 26191
- 2) Neoplasma ganas payudara : 13392
- 3) Diabetes melitus tidak bergantung insulin: 11705
- 4) Penunjang sarana kesehatan untuk alasan lainnya: 7947
- 5) Hipertensi esensial (primer) : 7753
- 6) Penyakit hipertensi lainnya: 7485
- 7) Neoplasma ganas serviks uterus : 6824
- 8) Orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan khusus: 5946
- 9) Orang yang mengunjungi pelayanan kesehatan untuk Tindakan perawatan: 5673
- 10) Gangguan perkembangan psikologis : 4596
- 11) Gangguan jaringan lunak lainnya : 2937

b. Membuat indeks penyakit pasien rawat inap

Merupakan suatu data yang menyimpan suatu kode diagnosa penyakit di rawat inap. Adapun laporan 10 besar penyakit dan penderita rawat inap tahun 2022, yaitu :

- 1) Gejala klinik dan laboratorium tidak normal lainnya : 8191
- 2) Anemia lainnya : 4854
- 3) Gangguan endokrin, nutrisi, metabolik lainnya : 3902
- 4) Diabetes melitus tidak bergantung insulin : 3220
- 5) Demam yang sebabnya tidak diketahui: 3044
- 6) Depleksi volume (dehidrasi): 2731

- 7) Pneumonia : 2231
- 8) Orang yang mengunjungi pelayanan kesehatan untuk Tindakan perawatan khusus lainnya: 2185
- 9) Hipertensi esensial (primer):1993
- 10) Penunjang sarana kesehatan untuk alasan lainnya:1617

c. Membuat indeks dokter pasien rawat jalan dan rawat inap

Indeks merupakan tabulasi data yang berisi nama dokter yang memberikan pelayanan medis kepada pasien. Adapun beberapa nama dokter yang ada di RSPAL Dr Ramelan Surabaya yaitu :

- 1) Dr. Adi Suriyanto SpOT
- 2) Dr. Retno Wisanti SpA
- 3) Dr. Chonifa Wahyurini Sp THT-KL.FICS
- 4) Diah Utari , dr, SpS
- 5) Dr. Tanjung Arfaksad Sangkai SpOT, MA
- 6) Dr. Lukman Ariwibowo, M.Sc, Sp.DV
- 7) Dr. Diah Mustika Hesti W Sps, KIC
- 8) Dr. Iwan Susanto, SpOT (K)
- 9) Dian Maria Pia, dr, SpS
- 10) Drg. Syaiful Anam, Sp. Perio

d. Membuat indeks kematian

indeks kematian merupakan indeks tentang sebab kematian penyakit tertentu sebagai hasil pelayanan pasien baik dirawat jalan, rawat inap maupun di unit gawat darurat.

Adapun data pelayanan pada tahun 2019 :

- 1) Penderita KRS (Mati) < 48 jam : 666
- 2) Penderita KRS (Mati) > 48 jam : 1602
- 3) Penderita KRS (Mati) : 2268
- 4) Kelahiran meninggal : 28
- 5) Kematian : 2296

3.4 Mengidentifikasi Kegiatan Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Berdasarkan Aspek Manajemen Data dan Informasi Kesehatan di RSAL dr.Ramelan Surabaya

3.4.1 Mengidentifikasi 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 website apa saja dan Biz kepanjangan dari kata business, dapat digunakan untuk website bisnis, 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 Indeks)

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;

- Tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ)
- Tempat pendaftaran rawat inap (TPPRI) dan
- Instalasi gawat darurat (IGD)

b Transfer (Perpindahan) :

Login SIMRS, dimulai dengan mencari 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 → lalu daftarkan

c Discharge system (Pemulangan)

Pada SIMRS Klik menu pengaturan setelah klik data lihat kasus, lalu mengisi resume pasien, kemudian simpan data KRS

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

Untuk Laporan indeks penyakit dan tindakan di RSPAL dr ramelan diinputkan menggunakan microsoft excel.

4. Pelacakan RM (MR tracking system)

Pelacakan rekam medis dapat dilihat pada SIMRS berdasarkan histori kunjungan → dengan melihat pada layer Home → Minmed → Masukkan Nomor RM → Histori Kunjungan, setelah diketahui pada histori kunjungan pasien yang di rawat inap dapat dilihat di buku ekspedisi pengembalian.

3.4.2 Mengoperasikan Aplikasi INA CBG's, SIMRS dan Memahami Interoperabilitasnya Serta Mampu Mengatasi Trouble Shooting yang Terjadi

Aplikasi INA CBG's di RSPAL dr Ramelan Surabaya 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 bedakan atau dipisahkan berdasarkan lokasi, untuk penggunaan SIMRS yang 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 :
 - Jenis ID : Pilih identitas pasien pada menu yang ada.
 - No ID : Masukkan nomor identitas pasien sesuai pilihan identitas diatas
 - Nama : Sesuai identitas yang ada (KTP, KTA, SIM, BPJS, dll)
 - Jenis kelamin pilih : Laki-laki / Perempuan
 - TTL (Tempat Tanggal Lahir) : Cukup jelas
 - Status Nikah, Agama, Pekerjaan Pendidikan, Propinsi, Kabupaten / Kota, Kecamatan, Kel/Desa : Pilih sesuai identitas dari pasien pada menu pilihan yang sudah ada pada SIMRS
 - Alamat, RT, RW, Telp, HP : Masukkan data sesuai informasi dari pasien.
 - 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
 - Nama, Alamat, Tanggal Lahir / Usia, Telp / HP : Masukkan data identitas keluarga / pengantar
 - 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

- Tanggal Kunjungan : Tampil secara otomatis pada SIMRS
 - Loket : Pilih ADMISI RAWAT JALAN
 - Asal Masuk : Pilih sesuai asal masuk pasien datang sendiri / rujukan (pilihan sudah ada pada SIMRS)
 - Status pasien : Pilih sesuai status yang ada pada pasien (pilihan sudah ada pada SIMRS)
 - No. Penjamin dan Hak Kelas : Diisi No jaminan dan hak kelas sesuai surat rujukan perusahaan / kartus jaminan BPJS
 - Jenis Layanan dan Tempat Layanan : Pilih layanan yang diberikan kepada pasien (pilihan sudah ada pada SIMRS)
4. Retribusi, contreng pada kolom restribusi 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
- Tanggal Kunjungan : Tampil secara otomatis pada SIMRS
 - Loket : Pilih ADMISI RAWAT JALAN
 - Asal Masuk : Pilih sesuai asal masuk pasien datang sendiri / rujukan (pilihan sudah ada pada SIMRS)
 - Status pasien : Pilih sesuai status yang ada pada pasien (pilihan sudah ada pada SIMRS)
 - No. Penjamin dan Hak Kelas : Diisi No jaminan dan hak kelas sesuai surat rujukan perusahaan / kartus jaminan BPJS
 - 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
- 2) Masukkan nomor kartu berobat pasien pada kolom No.RM kemudian tekan enter. Mengisi identitas kunjungan pasien :
 - Tanggal Kunjungan : Tampil secara otomatis pada SIMRS
 - Loket : Pilih ADMISI RAWAT JALAN
 - Asal Masuk : Pilih Poli RSPAL
 - Status pasien : Pilih sesuai status yang adapada pasien (pilihan sudah ada pada SIMRS)
 - No. Penjamin dan Hak Kelas : Diisi No jaminan dan hak kelas disesuaikan dengan surat rujukan Perusahaan / BPJS
 - Jenis Layanan : Pilih RAWAT INAP
 - Klik Kamar kosong untuk melihat posisi Tempat Tidur yang belum terisi pada Ruang Perawatan / Paviliun
 - Pilih tempat tidur / ruang sesuai klasifikasi penyakit dan kelas perawatan yang dijaminan kepada pasien atau sesuai kemauan pasien khusus untuk pasien umum
 - 3) Restribusi, contreng pada kolom restribusi sesuai kewajiban yang harus dibayarkan pasien (pilihan sudah ada pada SIMRS).
 - 4) 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 cursor kemudian tekan OK.
- d. Pengoperasian aplikasi SIMRS di Instalasi Gawat Darurat untuk pasien baru
- 2) Data Identitas Pasien, klik Generate No.RM kemudian dilanjutkan pengisian data identitas pasien :
 - Jenis ID : Pilih identitas pasien pada menu yang ada.
 - No ID : Masukkan nomor identitas pasien sesuai pilihan identitas diatas

- Nama : Sesuai identitas yang ada (KTP, KTA, SIM, BPJS, dll)
- Jenis kelamin pilih : Laki-laki / Perempuan
- TTL (Tempat Tanggal Lahir) : Cukup jelas
- Status Nikah, Agama, Pekerjaan, Pendidikan, Propinsi, Kabupaten / Kota, Kecamatan, Kel/Desa : Pilih sesuai identitas dari pasien pada menu pilihan yang sudah ada pada SIMRS
- Alamat, RT, RW, Telp, HP : Masukkan data sesuai informasi dari pasien.
- Keanggotaan, Pangkat/Golongan, Nrp/Nip, Kotama, Satker : Pilih sesuai identitas dari pasien pada menu pilihan yang sudah ada pada SIMRS

3) Identitas Keluarga / Pengantar Pasien

- Nama, Alamat, Tanggal Lahir / Usia, Telp / HP : Masukkan data identitas keluarga / pengantar
- Keanggotaan, Pangkat, Nrp/Nip, Kotama, Satker, Hub dg pasien : Pilih sesuai identitas keluarga pada menu pilihan yang sudah ada pada SIMRS

4) Identitas Kunjungan Pasien

- Tanggal Kunjungan : Tampil secara otomatis pada SIMRS
- Loker : Pilih ADMISI IGD
- 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)
- No. Penjamin dan Hak Kelas : Diisi No jaminan dan hak kelas sesuai surat rujukan perusahaan / kartus jaminan BPJS
- Jenis Layanan dan Tempat Layanan : Pilih layanan yang diberikan kepada pasien (pilihan sudah ada pada SIMRS)

5) Retribusi, 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
 - 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 RSPAL d) Status pasien : Pilih sesuai status yang ada
 - d) 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)
 - 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, contreng pada kolom restribusi sesuai kewajiban yang harus dibayarkan pasien (pilihan sudah ada pada SIMRS)

Trouble shooting untuk penggunaan SIMRS RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, masih sering terjadi eror, hal ini disebabkan oleh sinyal yang belum stabil, dengan

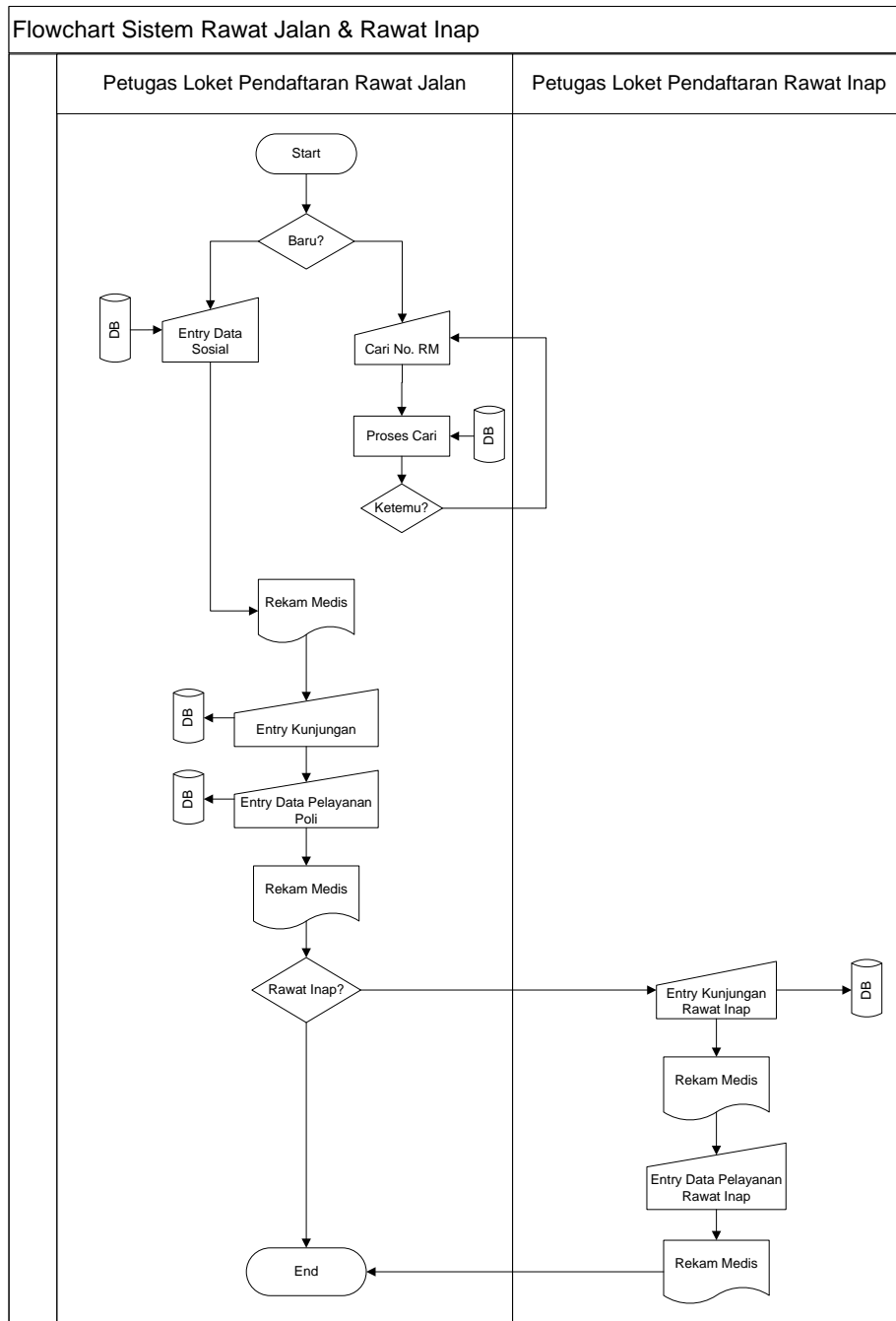
adanya perbaikan system sehingga terdapat banyak pasien saat melakukan pendaftaran di loket memerlukan waktu yang cukup lama untuk pengisian data pada SIMRS.

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 yang sesuai pada KIB dilihat sesuai database yang ada. Untuk Pasien BPJS harus membawa surat rujukan ke poli yang dituju. Jika rekam medis sudah ketemu petugas akan melakukan entry data kunjungan dan entry data pelayanan poli, lalu 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. 4 Flowchart Sistem Informasi Pendaftaran Rawat Jalan dan Rawat Inap

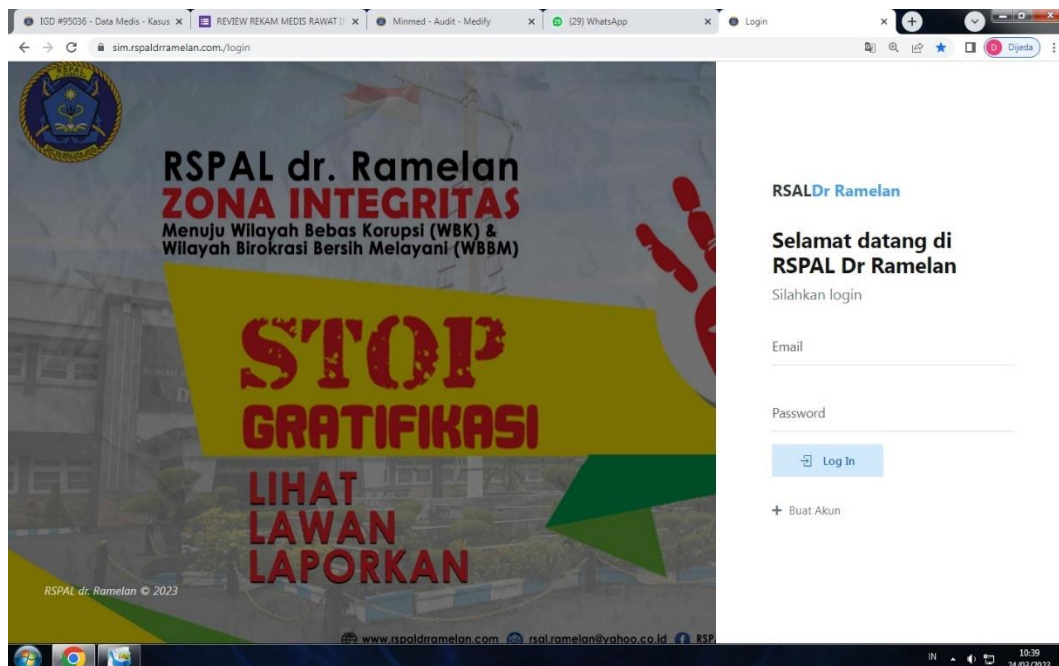
3.4.4 Hasil analisis Pelaporan Di Bagian/Unit Rekam Medis Berdasarkan Masukan Dari Sistem Pendaftaran, Baik Rawat Jalan Ataupun Rawat Inap Laporan pada SIMRS sesuai pengguna yaitu Ringkasan pengunjung hari ini, Ringkasan pengunjung berdasarkan Jenis Kelamin, Ringkasan pengunjung berdasarkan jenis status pasien, Rincian pasien masuk keluar, Laporan ICD 10, Laporan morbiditas, Laporan 10 besar penyakit, Laporan 10 besar penyakit penyebab kematian, Laporan kunjungan perusahaan pembayaran, Laporan kunjungan rawat jalan, Laporan pengunjung rawat jalan, Diagnosis berdasarkan jenis pasien, Rekap transaksi rawat jalan berdasarkan jenis pembayaran pasien, laporan indeks dokter dan Laporan indeks penyakit. Hasil laporan menggunakan tabel dan diagram batang, Hal ini untuk mempermudah petugas dalam membaca dan membandingkannya.

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 SIMRS RSPAL 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 tiga yaitu untuk unit rawat jalan, rawat inap, dan IGD. Berikut ini merupakan tampilan *login* SIMRS saat ini;



Gambar 3. 5 Tampilan Login SIMS RSPAL dr Ramelan Surabaya

SIMRS yang digunakan sangat mudah terutama mengajarkan sistem informasi rumah sakit pada orang baru. Adapun langkah-langkah dalam menjalan SIM RS sebagai berikut:

a. Admisi Rawat Jalan

- 1) Melakukan *login* dulu ke SIMRS sama dengan admisi RI, akan memasukkan *username* ADMISI RJ dengan *password*.
- 2) Terdapat halaman utama yaitu menu utama terdiri data kasus atau diagnosa, data Minmed, data rawat jalan, data IGD, data RM, data rawat inap, dan laporan.
- 3) Data Minmed berfungsi mencari data pasien lama, untuk penginputan data pasien rawat jalan, yang akan yang akan kita klik view dan akan muncul seperti edit, hapus, kunjungan, edit kunjungan, pesan kamar, cetak barcode, cetak kartu, data pasien, dan cetak SEP.
- 4) Menu edit berfungsi untuk perubahan status pasien dan melengkapi data pasien yang kosong, hapus berfungsi untuk penghapusan edit data pasien, edit kunjungan yaitu jika pasien sudah mendaftar ke poli namun data pasien salah memasukkan poli maka bisa di edit

kunjungan pasien, kunjungan berfungsi untuk penginputan data pasien berobat yang akan diinputkan yaitu pasien dirujuk, pasien bpjs atau umum, poli mana, kelas berapa, jika pasien bpjs akan diklik paling bawah sendiri lalu simpan, fungsi cetak barcode untuk pasien baru agar di tempelkan di file pasien dan untuk file yang rusak, cetak kartu fungsinya yaitu jika pasien berobat harus selalu membawa kartu berobat RSAL agar mudah penginputan data pasien.

- 5) Jika pasien komplain bisa dilihat jam berapa pasien datang dan dimana terakhir berobat yaitu diriwayat kunjungan pasien.

b. Admisi Rawat Inap

- 1) Melakukan *login* dulu ke SIMRS sama dengan admisi RJ, akan memasukkan *username* ADMISI RI dengan *password*.
- 2) Terdapat halaman utama yaitu menu utama terdiri data kasus atau diagnosa, data Minmed, data rawat jalan, data IGD, data RM, data rawat inap, dan laporan.
- 3) Data Minmed berfungsi mencari data pasien lama, untuk penginputan data pasien rawat jalan, yang akan yang akan kita klik view dan akan muncul seperti edit, hapus, kunjungan, edit kunjungan, pesan kamar, cetak barcode, cetak kartu, data pasien, dan cetak SEP.
- 4) Terdapat tampilan yaitu admisi rawat inap, data pasien, daftar permintaan opname, informasi kamar, pencarian pasien dikamar, riwayat kunjungan pasien, laporan pasien rawat inap, laporan pasien sedang dirawat, daftar pasien KRS, dan pemesanan kamar.
- 5) Data pasien berfungsi untuk penginputan data pasien rawat inap, yang akan yang akan kita klik view dan akan muncul seperti edit, hapus, kunjungan, edit kunjungan, pesan kamar cetak barcode, cetak kartu, data pasien, dan cetak SEP. Fungsi dari penjelasan tersebut yaitu mencetak data pasien pasien yang akan dirawat inapkan, pengeditan jika data pasien tidak terisi lengkap, edit itu sendiri melakukan perubahan, view berfungsi untuk mengatur tampilan layar dari dokumen yang kita kerjakan. Cetak barcode dan cetak kartu untuk

pasien baru dan untuk pasien kartun hilang atau sudah tidak bisa dibaca nomer berobatnya.

- 6) Kemudian petugas menginputkan data dengan mengeklik kunjungan, fungsi dari kunjungan tersebut untuk penginputan data pasien rawat inap dan pencarian kamar pasien yang akan dirawat inapkan.

c. Admisi IGD

- 1) Menginputkan kunjungan pasien IGD, dapat dilakukan dengan cara *login* ke SIMRS dengan *username* dan *password* IGD. Kemudian Klik “Minmed” untuk melihat data Pasien.
- 2) Pasien lama, maka menginputkan nomor kartu berobat pasien pada kolom “Pencarian”. Sedangkan pasien baru, maka akan menginputkan identitas baru dengan mengklik “+ Pendaftaran Pasien Baru”.
- 3) Untuk menginputkan kunjungan pasien IGD, Klik “Kunjungan IGD”.
- 4) Lalu terdapat Form Kunjungan Pasien disebelah kanan layout. Hal yang harus diisi yaitu:
- 5) “Loket = ADMISI IGD”
- 6) “RUJUKAN= Datang Sendiri” (Karena Pasien IGD adalah pasien yang gawat darurat (emergency), rumah sakit yang bekerjasama maupun tidak dengan BPJS, wajib memberikan pelayanan kegawat darurat sesuai indikasi medis. Sehingga tidak perlu membawa surat rujukan)
- 7) “Status Pasien= Umum/BPJS”
- 8) “Jenis Pelayanan= Rawat Darurat”
- 9) “Tempat Pelayan= IGD”
- 10) “Kelas= III”
- 11) Lalu klik “Simpan”.

Rancangan sistem yang dibutuhkan untuk menyempurnakan fitur dari sistem yang ada adalah melakukan arsip data pasien dalam bentuk pdf setiap 5 tahun dilihat dari tanggal kunjungan terakhir pasien untuk mengurangi *trouble* atau *error* pada SIMRS dan mengurangi penumpukan berkas retensi.

3.4.7 Hasil Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Manajemen (SIM) Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Menggunakan Metode Sistem

1. Kelebihan menggunakan SIMRS
 - a) Sebagai Sarana Pengambilan Keputusan
 - b) Sebagai Sarana Penyedia Data
 - c) Sebagai Pengelola Laporan
 - d) Bisa menekan atau mengurangi biaya yang dikeluarkan oleh suatu instansi
 - e) Merupakan investasi jangka panjang yang menjamin, serta dapat mengefisienkan waktu bagi pelayan kesehatan dan para kliennya
2. Kelemahan menggunakan SIMRS
 - a) SDM nya masih belum memadai
 - b) Bergantung pada sumber listrik
 - c) Perlu pelatihan khusus dalam penggunaannya

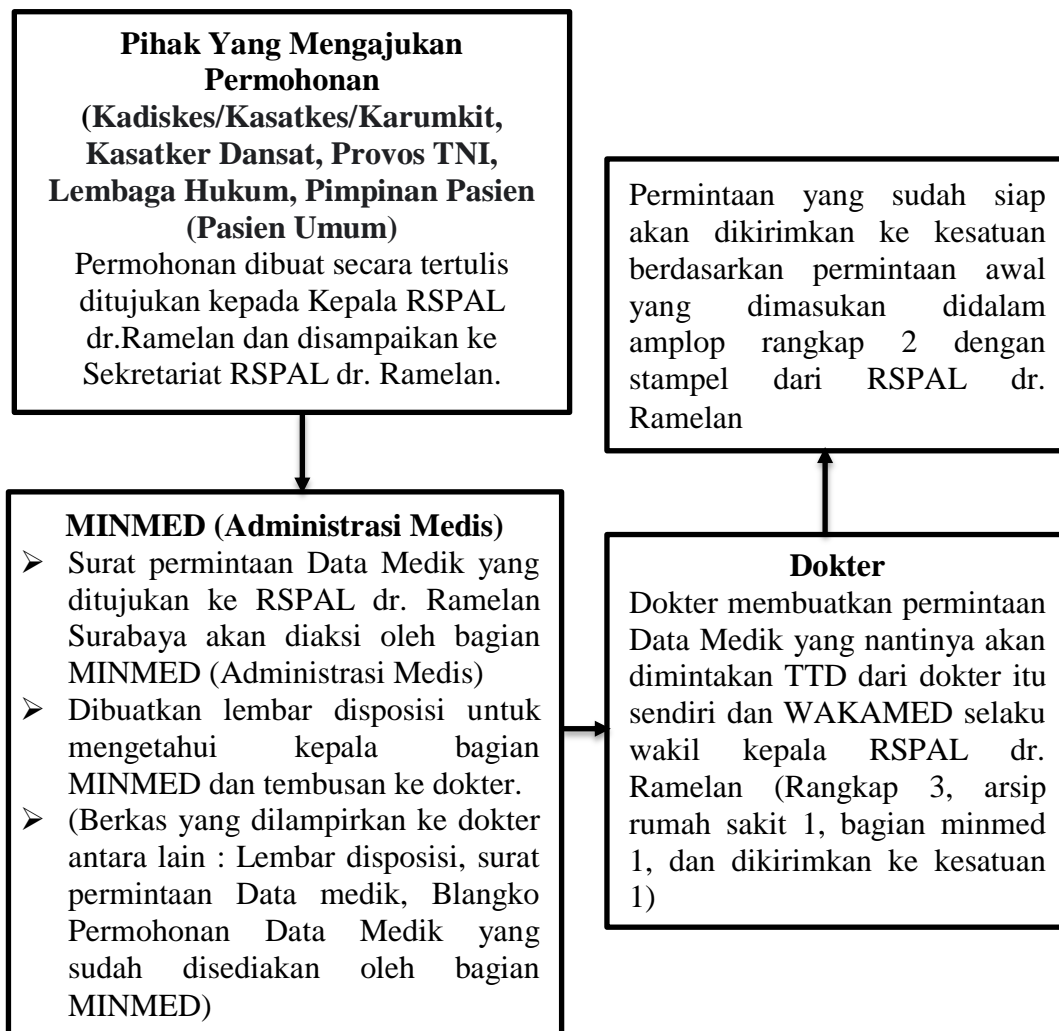
BAB 4. KEGIATAN KHUSUS LOKASI PKL DAN PEMBAHASAN

4.1 Mengidentifikasi Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Berdasarkan Kompetensi Professionalisme Luhur, Etika dan Legal di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

4.1.1 Proses atau Alur Pelepasan Informasi Rekam Medis

Dari hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan, diperoleh 4 macam proses atau alur pelepasan informasi rekam medis pasien kepada pihak ke-3 yaitu:

- a. Proses atau Alur Pelepasan Informasi Rekam Medis Pasien Untuk Kebutuhan Data Medik



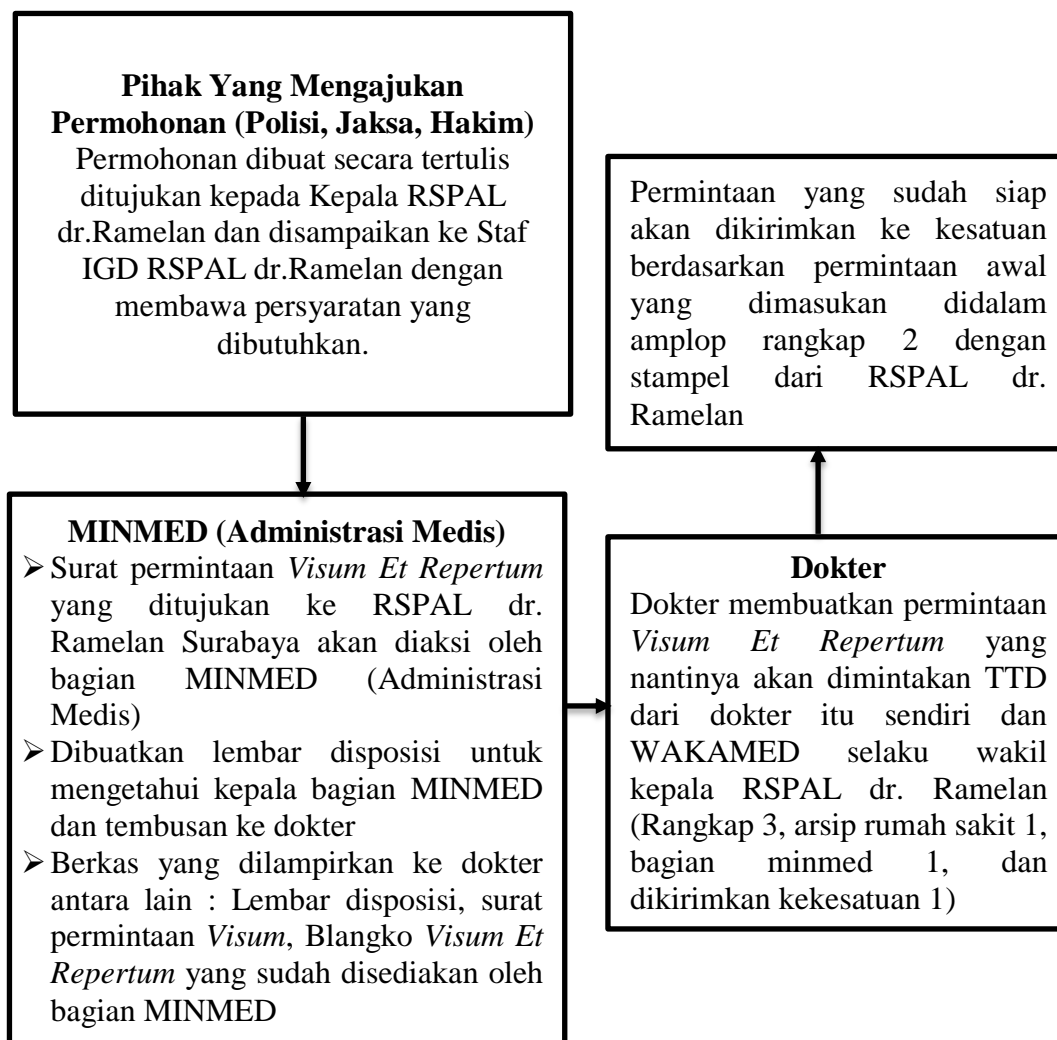
Gambar 4. 1 Alur Pelepasan Informasi Rekam Medis Pasien Untuk Kebutuhan Data Medik

Alur proses pelepasan informasi rekam medis pasien untuk kebutuhan data medik diatas menunjukkan bahwa pihak yang berhak mengajukan permohonan adalah Kadiskes/Kasatkes/Karumkit, Kasatker Dansat, Provos TNI, Lembaga hukum dan Pimpinan Pasien atau pasien umum. Permohonan dibuat secara tertulis yang akan diajukan kepada Kepala RSPAL dr. Ramelan dan disampaikan ke Sekertariat RSPAL dr. Ramelan. Kemudian surat permintaan data medik akan diaksi oleh bagian MINMED atau Administrasi Medis dan dibuatkan lembar disposisi untuk mengetahui kepala bagian MINMED serta tembusan ke dokter. Berikut ini berkas yang dilampirkan kepada dokter antara lain:

1. Lembar disposisi
2. Surat permintaan Data medik
3. Blangko Permohonan Data Medik yang sudah disediakan oleh bagian MINMED

Kemudian dokter membuatkan permintaan Data Medik yang nantinya akan dimintakan TTD dari dokter itu sendiri dan WAKAMED selaku wakil kepala RSPAL dr. Ramelan. Permintaan data medik akan dibuatkan sebanyak 3 (tiga) rangkap, 1 (satu) untuk arsip rumah sakit, 1 (satu) untuk bagian MINMED, dan 1 (satu) dikirimkan kekesatuan. Permintaan data medik yang sudah siap akan dikirimkan ke kesatuan berdasarkan permintaan awal yang dimasukan didalam amplop rangkap 2 dengan stempel dari RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Pengiriman permintaan data medik dilakukan oleh pihak ekspedisi bagian sekretariat.

- b. Proses atau Alur Pelepasan Informasi Rekam Medis Pasien Untuk Kebutuhan *Visum Et Repertum*



Gambar 4. 2 Alur Pelepasan Informasi Rekam Medis Pasien Untuk Kebutuhan *Visum Et Repertum*

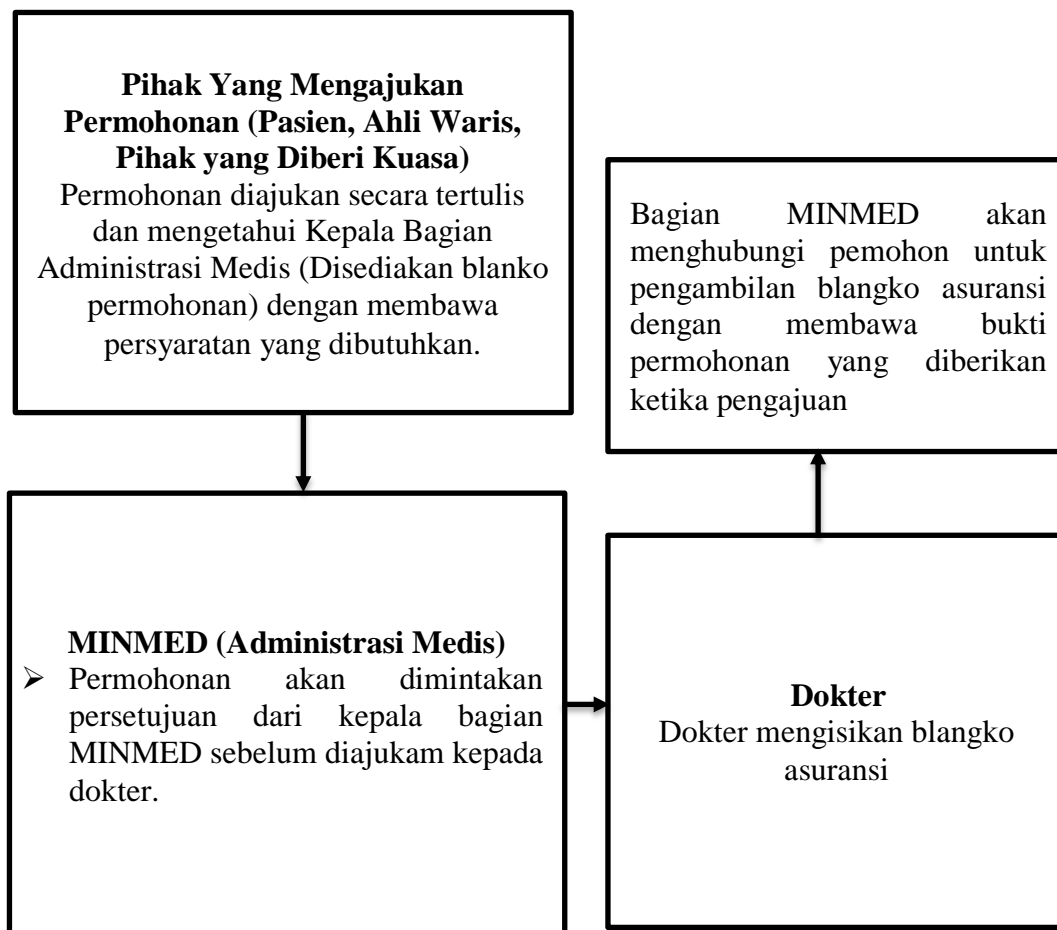
Alur proses pelepasan informasi rekam medis pasien untuk kebutuhan *Visum Et Repertum* diatas menunjukkan bahwa pihak yang berhak mengajukan permohonan adalah Polisi, Jaksa dan Hakim. Permohonan dibuat secara tertulis ditujukan kepada Kepala RSPAL dr. Ramelan dan disampaikan ke Staf IGD RSPAL dr.Ramelan dengan membawa persyaratan yang dibutuhkan. Kemudian surat permintaan *Visum Et Repertum* akan diaksi oleh bagian MINMED atau Administrasi Medis dan dibuatkan lembar disposisi untuk mengetahui kepala

bagian MINMED dan tembusan ke dokter. Berkas yang dilampirkan kepada dokter antara lain:

1. Lembar disposisi
2. Surat permintaan *Visum Et Repertum*
3. Blangko *Visum Et Repertum* yang sudah disediakan oleh bagian MINMED disediakan oleh bagian MINMED

Kemudian dokter membuatkan permintaan *Visum Et Repertum* yang nantinya akan dimintakan TTD dari dokter itu sendiri dan WAKAMED selaku wakil kepala RSPAL dr. Ramelan. Permintaan *Visum Et Repertum* akan dibuatkan sebanyak 3 (tiga) rangkap, 1 (satu) untuk arsip rumah sakit, 1 (satu) untuk bagian MINMED, dan 1 (satu) dikirimkan kekesatuan. Permintaan yang sudah siap akan dikirimkan ke kesatuan berdasarkan permintaan awal yang dimasukkan didalam amplop rangkap 2 dengan stampel dari RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Pengiriman permintaan data medik dilakukan oleh pihak ekspedisi bagian sekretariat.

- c. Proses atau Alur Pelepasan Informasi Rekam Medis Pasien Untuk Kebutuhan Asuransi

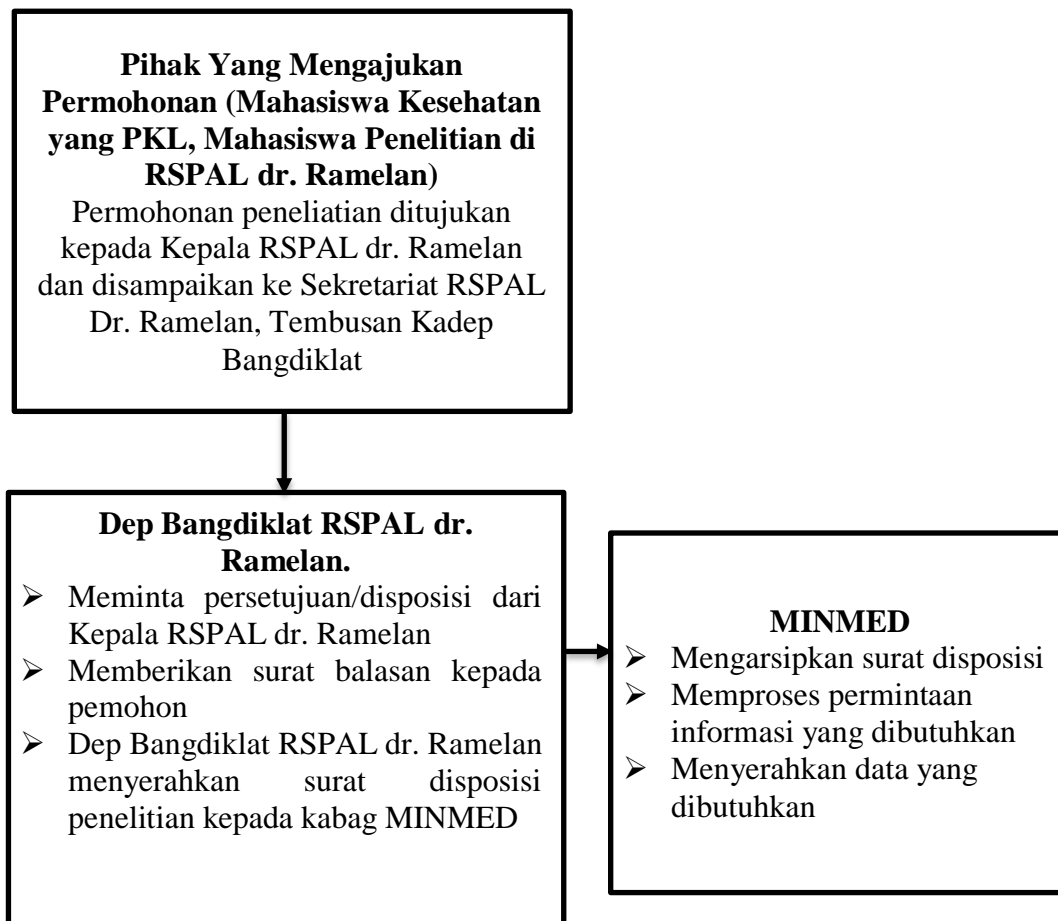


Gambar 4. 3 Alur Pelepasan Informasi Rekam Medis Pasien Untuk Kebutuhan Asuransi

Alur proses pelepasan informasi rekam medis pasien untuk kebutuhan asuransi diatas menunjukkan bahwa pihak yang berhak mengajukan permohonan adalah pasien, ahli waris dan pihak yang diberi kuasa. Permohonan diajukan secara tertulis yang telah disediakan blanko permohonan dan mengetahui Kepala Bagian MINMED dengan membawa persyaratan yang dibutuhkan. Kemudian surat permohonan akan dimintakan persetujuan dari kepala bagian MINMED sebelum diajukan kepada dokter.

Kemudian dokter mengisikan blanko asuransi. Setelah blanko asuransi terisi, bagian MINMED akan menghubungi pemohon untuk pengambilan blanko asuransi dengan membawa bukti permohonan yang diberikan ketika pengajuan.

- d. Proses atau Alur Pelepasan Informasi Rekam Medis Pasien Untuk Kebutuhan Pendidikan atau Penelitian



Gambar 4. 4 Alur Pelepasan Informasi Rekam Medis Pasien Untuk Kebutuhan Pendidikan atau Penelitian

Alur proses pelepasan informasi rekam medis pasien untuk kebutuhan pendidikan atau pelatihan diatas menunjukkan bahwa pihak yang berhak mengajukan permohonan adalah mahasiswa kesehatan yang PKL atau mahasiswa penelitian di RSPAL dr. Ramelan. Permohonan penelitian ditujukan kepada Kepala RSPAL Dr. Ramelan dan disampaikan ke Sekretariat RSPAL Dr. Ramelan, Tembusan Kadep Bangdiklat membawa persyaratan yang dibutuhkan. Kemudian Dep Bangdiklat RSPAL Dr. Ramelan. Meminta persetujuan/disposisi dari Kepala RSPAL Dr/ Ramelan. Setelah itu, Dep Bangdiklat RSPAL Dr. Ramelan memberikan surat balasan kepada pemohon dan menyerahkan surat disposisi penelitian kepada kabag MINMED. Bagian MINMED akan mengarsipkan surat disposisi kemudian memproses permintaan informasi yang dibutuhkan oleh pemohon dan menyerahkan data yang dibutuhkan.

4.1.2 Persyaratan yang Dibutuhkan dalam Pelepasan Informasi Rekam Medis

Hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti kepada petugas yang menangani pelepasan informasi rekam medis di Bagian MINMED atau Rekam Medis RSPAL Dr. Ramelan untuk persyaratan bagi pihak ke-3 sudah ditetapkan didalam Standar Prosedur Operasional (SPO) dengan nomor dokumen SPO/231/I/2020. Persyaratan yang dibutuhkan dalam pelepasan informasi rekam medis sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Persyaratan Yang Dibutuhkan Dalam Pelepasan Informasi Rekam Medis

No	Permintaan	Persyaratan
1.	Data Medik	Yang berhak meminta: <ol style="list-style-type: none"> a. Kadiskes / Kasatkes / Karumkit b. Kasatker Dansat c. Provos TNI d. Lembaga Hukum e. Pimpinan Pasien (Pasien Umum)
2.	<i>Visum Et Repertum</i>	Yang berhak meminta <i>visum et repertum</i> : <ol style="list-style-type: none"> a. Polisi b. Jaksa c. Hakim
3.	Asuransi	Yang berhak meminta: <ol style="list-style-type: none"> a. Untuk pasien hidup : <ol style="list-style-type: none"> 1) Diri sendiri <ul style="list-style-type: none"> - Fotocopy KTP 2) Keluarga <ul style="list-style-type: none"> - Fotocopy KTP pasien, - Pemohon, - Fotocopy KK dan - Surat kuasa dari pasien 3) Pihak lain <ul style="list-style-type: none"> - Fotocopy KTP Pasien, - Pemohon dan - Surat kuasa dari pasien b. Untuk Pasien Meninggal : <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarga <ul style="list-style-type: none"> - Fotocopy KTP ahli waris, - KK, - Surat keterangan meninggal dari RSPAL dr. Ramelan 2) Pihak lain <ul style="list-style-type: none"> - Fotocopy KTP Ahli Waris, - Pemohon, - Fotocopy KK Ahli Waris,

		<ul style="list-style-type: none">- Surat kuasa dari ahli waris,- Surat keterangan meninggal dari RSPAL dr. Ramelan
4. Pendidikan Penelitian	atau	Yang berhak meminta data dan Pelaporan: <ul style="list-style-type: none">a. Mahasiswa Kesehatan yang PKL dan Mahasiswa Penelitian di RSPAL dr. Ramelan dengan persyaratan:<ul style="list-style-type: none">1) Nota Dinas dari Kadebangdiklat kepada Kabag Minmed2) Data yang diminta3) Persetujuan dari pembimbing internal4) Persetujuan dari Kabag Minmed

Sumber : SPO Permintaan Informasi/ Data 2020

Berikut bentuk formulir blanko permohonan pelepasan informasi rekam medis di RSPAL dr. Ramelan:

DINAS KESEHATAN ANGGARAN LAUT RSPAL dr. RAMELAN			
FORMULIR PERMINTAAN INFORMASI KESEHATAN DAN DATA MEDIS PASIEN			
Saya yang bertanda tangan di bawah ini,			
Nama	:.....L / P		
Nomer KTP	:.....Tgl. Lahir / Umur :/.....Th		
No. Telepon	:..... No. HP :.....		
Hubungan dengan pasien	: *Diri sendiri / Ayah / Ibu / Suami / Istri / Anak / lain-lain (sebutkan.....)		
Mengajukan permintaan atas nama :			
Nama Pasien	:.....L / P		
Nomor RM	:.....KRS Ruang / Tgl.		
Jenis Pasien	: <input type="checkbox"/> BPJS <input type="checkbox"/> Umum		
Permintaan	: <input type="checkbox"/> Pengisian Surat Keterangan Dokter <input type="checkbox"/>		
Klaim Asuransi	:.....		
Sekian, terimakasih.			
Kepala Bagian Minmed,	Surabaya,..... Pemohon		
Sri Pujiastuti, A.Md., S.Tr. Kes Letkol Laut (K/W) NRP.13700/P	(.....)		
Catatan :			
1. Bila pemohon adalah pasien sendiri, melampirkan FC KTP/KTA			
2. Bila pemohon keluarga inti, melampirkan FC KTP/KTA pemohon & Kartu Keluarga, surat kuasa dari pasien			
3. Bila pemohon bukan termasuk titik 1 dan 2, melampirkan surat kuasa dari pasien/ Bila pasien sudah meninggal surat kuasa dari ahli waris pasien.			
* Coret yang tidak perlu			
Persyaratan	Ada	Tidak	di lengkapi
FC KTP			
FC KK			
Surat Kuasa			

BUKTI PENERIMAAN BERKAS			
Pada hari ini, telah kami terima berkas permintaan atas nama :			
Nama Pasien	:.....L / P		
Nomor RM	:.....		
Jenis Pasien	:.....		
Data yang diminta	: Pengisian Surat Keterangan Dokter		
Klaim Asuransi	:.....		
Catatan :			
1. Harap di bawa sewaktu mengambil hasil			
2. Administrasi Rp. 200.000 / Asuransi			
3.			
CP : 031-8438153 – Ext. 3247 (Senin – Jumat Jam 07.00-14.00)	Surabaya,..... Penerima (.....)		

Gambar 4. 5 Formulir Permintaan Informasi Kesehatan dan Data Medis Pasien

DINAS KESEHATAN ANGKATAN LAUT
RSPAL dr. RAMELAN

FORMULIR PERMINTAAN RESUME MEDIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini ,

Nama :L / P

Nomer KTP :Tgl. Lahir / Umur :/.....Th

Alamat :

No. Telepon : No. HP :

Hubungan dengan pasien : *Diri sendiri / Ayah / Ibu / Suami / Istri / Anak / lain-lain
(sebutkan.....)

Mengajukan permintaan resume medis atas nama :

Nama Pasien :L / P

Nomor RM :KRS Ruang / Tgl.

Jenis Pasien : BPJS Umum

Permintaan : Resume Medis

Keterangan :

Sekian , terimakasih.

Kepala Bagian Minmed, Surabaya,.....
Pemohon

Sri Pujiastuti, A.Md., S.Tr.Kes
Letkol Laut (K/W) NRP.13700/P (.....)

Catatan :

1. Bila pemohon adalah pasien sendiri, melampirkan FC KTP/KTA
2. Bila pemohon keluarga inti, melampirkan FC KTP/KTA pemohon & Kartu Keluarga
3. Bila pemohon bukan termasuk titik 1 dan 2, melampirkan surat kuasa dari pasien/ Bila pasien sudah meninggal surat kuasa dari ahli waris pasien.

*** Coret yang tidak perlu**

Persyarata	Ada	Tida	di lengkapi
FC KTP			
FC KK			
Surat			

Gambar 4. 6 Formulir Permintaan Resume Medis

PERMOHONAN RESUME MEDIS	
	Kepada Yth. Kepala RSPAL dr. Ramelan di Surabaya
Dengan hormat,	
Yang bertanda tangan dibawah ini :	
Nama	:L / P
NIK	:Tgl. Lahir / Umur/.....Th
Alamat	:
No. Telepon	: No. HP :
Hubungan dengan pasien : *Diri sendiri / Ayah / Ibu / Suami / Istri / Anak / lain-lain (sebutkan.....)	
Mengajukan permintaan atas nama :	
Nama Pasien	:L / P
Nomor RM	:KRS Ruang / Tgl.....
NIK	:Tgl. Lahir / Umur/.....Th
No Kartu BPJS	:
Alamat	:
Telah menjalani rawat inap / rawat jalan / IGD *) di RSPAL dr. Ramelan Surabaya mulai tanggal sampai dengan tanggal	
,Dengan ini memohon dan memberi kuasa kepada dokter RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang telah merawat saya, untuk memberikan <i>keterangan tertulis</i> mengenai segala sesuatu tentang rahasia kesehatan / penyakit saya selama dirawat di RSPAL dr.Ramelan pada tanggal tersebut di atas	
Untuk Keperluan	:
Saya akan bertanggung jawab sepenuhnya atas akibat dibukanya rahasia tersebut dan saya menyatakan tidak akan menuntut kepada dokter RSPAL dr. Ramelan di kemudian hari.	
Demikian surat ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak manapun	
	Surabaya,..... Hormat Saya Pemohon,
*) Coret yang tidak perlu	

Gambar 4. 7 Permohonan Resume Medis

4.1.3 Pihak yang Terlibat dalam Pelepasan Informasi Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas yang menangani pelepasan informasi rekam medis, adapun pihak yang terlibat dalam proses pelepasan informasi rekam medis di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya adalah:

Tabel 4. 2 Pihak Yang Terlibat Dalam Pelepasan Informasi

No.	Pihak Yang Terlibat
1.	Bagian MINMED/ Administrasi Medis
2.	Sekretariat RSPAL dr.Ramelan
3.	Wakamed/ Wakil Kepala Medis
4.	Dokter DPJP

Sumber : Data Primer

4.1.4 Penggunaan Ijin Tertulis Pasien dalam Proses Pelepasan Informasi Rekam Medis

Dari hasil wawancara dengan petugas yang menangani pelepasan informasi rekam medis kepada pihak ke-3, informasi yang diberikan kepada pihak ke-3 tentu memiliki kebutuhan dan keperluan tersendiri tergantung permintaan yang diminta atau sesuai dengan kebutuhan asuransi. Ijin tertulis pasien dalam proses pelepasan informasi rekam medis yang digunakan berupa surat kuasa yang ditandatangani pemberi kuasa/ pasien dan penerima kuasa serta bermaterai jika yang mengajukan orang lain.

4.1.5 Keamanan dan Kerahasiaan dalam Proses Pelepasan Informasi Rekam Medis

RSPAL dr. Ramelan Surabaya telah membuat kebijakan dan Standar Prosedur Operasioanl atau SPO yang mengatur tentang permintaan data atau informasi, pengurusan asuransi, dan peminjaman file untuk penelitian. Didalam SPO tentang permintaan data dan informasi dijelaskan siapa yang berhak meminta informasi medis pasien dengan persyaratannya tetapi untuk permintaan guna data medik dan *visum et repertum* tidak dijelaskan persyaratan apa yang harus dibawa oleh pemohon.

4.1.6 Kesesuaian Antara Standar Operasional Prosedur dengan yang Terjadi di Lapangan dalam Proses Pelepasan Informasi Rekam Medis

RSPAL dr. Ramelan sudah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur terkait pelepasan informasi rekam medis. Hasil observasi dan wawancara dengan petugas yang mempunyai tugas terkait pelepasan informasi rekam medis, masih ada beberapa ketidaksesuaian antara standar operasional prosedur dengan yang terjadi di lapangan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Proses atau Alur Pelepasan Informasi Rekam Medis

Alur prosedur pelepasan informasi rekam medis di RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada dasarnya telah memenuhi aspek keamanan dan kerahasiaan, dimana petugas yang menangani pelepasan informasi rekam medis tidak memberikan informasi rekam medis pasien kepada pihak atau orang yang tidak berhak menerima informasi rekam medis pasien. Hal tersebut telah sesuai dengan Permenkes No. 269 Tahun 2008 Bab 5 Pasal 12 tentang kepemilikan, pemanfaatan dan tanggung jawab menyatakan bahwa isi rekam medis adalah milik pasien, isi rekam medis tersebut dalam bentuk ringkasan medis dan ringkasan medis dapat diberikan, dicatat, atau disalin oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga yang berhak untuk itu.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas yang menangani pelepasan informasi rekam medis pasien, setiap permintaan informasi dilakukan pencatatan pada buku pencatatan khusus serta ada pelaporan pada excel.

4.2.2 Persyaratan yang Dibutuhkan dalam Pelepasan Informasi Rekam Medis

Pada SPO/231/I/2020 RSPAL dr. Ramelan tentang permintaan informasi/data dijelaskan siapa saja yang berhak meminta informasi rekam medis pasien dengan persyaratannya. Tetapi untuk persyaratan permintaan informasi guna data medik dan *visum et repertum* tidak dijelaskan secara rinci persyaratan apa saja yang harus dibawa oleh pemohon.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas yang menangani pelepasan informasi pasien, petugas tidak akan memproses permintaan informasi rekam medis yang persyaratannya tidak lengkap, dikarenakan untuk menjaga informasi rekam medis pasien tidak jatuh kepada pihak yang tidak berhak menerima informasi rekam medis pasien tersebut. Hal ini sejalan dengan Permenkes No. 269 Tahun 2008 BAB V Pasal 12 ayat (4) yang berbunyi “Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dicatat atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu”.

4.2.3 Pihak yang Terlibat dalam Pelepasan Informasi Rekam Medis

Pihak yang terlibat dalam pelepasan informasi rekam medis di RSPAL dr.Ramelan yaitu bagian MINMED/ Administrasi medis, Sekretariat, Wakamed dan Dokter DPJP.

Menurut Erlindai dan Yulita (2018) pelepasan informasi medis bagian Administrasi Medis (MINMED) atau Rekam Medis adalah unit yang memfasilitasi pelepasan informasi medis pasien dalam hal klaim Asuransi, permintaan data pendidikan atau penelitian, dan permintaan keterangan medis dan pelepasan informasi guna kepolisian dan pengadilan.

Sekretariat adalah bagian organisasi yang menangani pekerjaan dan urusan yang menjadi tugas sekretaris. Sekretariat berarti tempat seorang sekretaris melakukan pekerjaan di bidang sekretariat. Sekretariat berarti tempat sekretaris berikut para stafnya melakukan kegiatan dalam bidang sekretariat atau ketatausahaan yang meliputi segenap kegiatan pengelolaan surat menyurat yang dimulai dari menghimpun (menerima), mencatat, mengadakan, mengirim, dan menyimpan semua bahan keterangan yang diperlukan oleh organisasi (Dewi dan Hidayat, 2019).

Wakamed adalah Wakil Kepala Bidang Medis di RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang akan mengesahkan atau menandatangani semua permintaan pelepasan informasi pasien. Dokter DPJP adalah dokter penanggung jawab pasien

yang akan membuat resume medis pasien, permintaan data medik, permintaan *visum et repertum* dan juga mengisikan blanko asuransi.

4.2.4 Penggunaan Ijin Tertulis Pasien dalam Proses Pelepasan Informasi Rekam Medis

Diperlukan ijin tertulis pasien dalam setiap pelepasan informasi rekam medis yang ada. Penggunaan ijin tertulis pasien di RSPAL dr.Ramelan berupa surat kuasa yang ditandatangani pemberi kuasa/ pasien dan penerima kuasa serta bermaterai. Hal ini sesuai dengan penelitian Erlindai dan Yulita (2018) dimana laporan atau catatan yang terdapat dalam rekam medis adalah sebagai hasil pemeriksaan, pengobatan, observasi ataupun wawancara dengan pasien. Informasi yang tidak boleh disebarluaskan kepada pihak yang tidak berwenang, karena menyangkut informasi medis individu pasien secara langsung.

4.2.5 Keamanan dan Kerahasiaan dalam Proses Pelepasan Informasi Rekam Medis

Dalam menjamin aspek keamanan dan kerahasiaan dalam proses pelepasan informasi medis pasien, RSPAL dr. Ramelan Surabaya telah membuat kebijakan dan Standar Prosedur Operasioanl atau SPO yang mengatur tentang permintaan data atau informasi, pengurusan asuransi, dan peminjaman file untuk penelitian. Didalam SPO tentang permintaan data dan informasi dijelaskan siapa yang berhak meminta informasi medis pasien dengan persyaratannya tetapi untuk permintaan guna data medik dan *visum et repertum* tidak dijelaskan persyaratan apa yang harus dibawa oleh pemohon. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Permana & Rumana (2017) dimana pada pelepasan berkas rekam medis terdapat persyaratan yang berlaku, persyaratan tersebut harus dipenuhi oleh pasien, jika pasien tidak memenuhi persyaratan maka akan terjadi hambatan pada saat pelapasan. Tidak ada prosedur atau SPO khusus yang mengatur tentang permintaan informasi medis guna data medik dan *visum et repertum*. Menurut Darmawan et al., (2022) jika tidak memiliki SOP untuk pelepasan pihak ketiga, bisa mengakibatkan tidak terjaminya data kerahasiaan pasien.

Informasi medis atau rekam medis pasien dibuka untuk permintaan dari kesatuan, institusi maupun asuransi berdasarkan SOP dan ketentuan perundang-undangan. Petugas yang menangani pelepasan informasi medis pasien tidak memberikan informasi rekam medis pasien kepada pihak atau orang yang tidak berhak. Pihak-3 yang ingin meminta informasi rekam medis pasien harus melengkapi persyaratan yang telah ditetapkan. Hal ini sesuai dengan penelitian Tho dan Purnama (2020) dimana prosedur pelaksanaan pelepasan surat keterangan medis yaitu pasien membawa surat permintaan pengeluaran informasi medis dan membawa persyaratan yang lengkap untuk menjamin keamanan dan kerahasiaan data pasien.

4.2.6 Kesesuaian Antara Standar Operasional Prosedur dengan yang Terjadi di Lapangan dalam Proses Pelepasan Informasi Rekam Medis

Berikut ini merupakan tabel kesesuaian antara Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan melakukan identifikasi pelaksanaannya di lapangan serta membandingkan dengan peraturan yang berlaku berdasarkan hasil observasi dan wawancara :

Tabel 4.3 Kesesuaian Antara SOP dengan Yang Terjadi di Lapangan dalam Proses Pelepasan Informasi

No.	IDENTIFIKASI SOP	HASIL OBSERVASI DAN WAWANCARA PELAKSANAAN	PERATURAN YANG BERLAKU
1.	Setiap permintaan data/ informasi rekam medis pasien, permohonan dibuat secara tertulis.	Menerima permintaan data/ informasi rekam medis pasien yang permohonannya dibuat secara tertulis. <i>“Iya, karena sesuai dengan SOP yang berlaku”</i> (Petugas Pelepasan Informasi)	Pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia menyatakan bahwa permohonan pasien untuk memperoleh

informasi mengenai catatan dirinya diserahkan kepada dokter yang merawat dan permohonan informasi secara lisan dapat ditolak, sebaiknya permohonan permintaan informasi harus secara tertulis (**Kemenkes RI, 2006**).

2. Yang berhak meminta data/ informasi rekam medis adalah pasien atau keluarga yang diberi kuasa Mengecek apakah yang meminta pelepasan informasi adalah pasien atau keluarga yang diberi kuasa.
- “Saya mengecek terlebih dahulu dengan menanyakan kepada yang mengajukan permintaan pelepasan informasi tersebut apakah pasien atau pihak keluarga. Jika pihak keluarga maka saya meminta kartu keluarga (KK) dan surat kuasa dari pasien”* (Petugas **Pasal 12 ayat (4) Permenkes 269/2008** dijelaskan bahwa ringkasan rekam medis dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu).


Pelepasan Informasi)		
3. Kelengkapan persyaratan untuk proses pelepasan data/informasi rekam medis pasien	Menerima permohonan permintaan pelepasan informasi dengan syarat yang lengkap. <i>“Saya hanya menerima permohonan permintaan pelepasan informasi dengan syarat yang lengkap, jika tidak lengkap maka tidak saya terima”</i> (Petugas Pelepasan Informasi)	Pada pelepasan berkas rekam medis terdapat persyaratan yang berlaku, persyaratan tersebut harus dipenuhi oleh pasien. Jika pasien tidak memenuhi persyaratan maka akan terjadi hambatan pada saat pelapasan (Permana, 2017).
4. Persyaratan pelepasan data/informasi rekam medis pasien untuk data medik, asuransi, <i>visum et repertum</i> dan untuk pendidikan pelatihan pada SOP	<i>“Untuk pelepasan data/informasi rekam medis pasien persyaratan yang ada dalam SOP hanya asuransi dan pendidikan pelatihan, sedangkan untuk persyaratan permintaan data medik dan visum et repertum tidak ada di SOP”</i> (Petugas Pelepasan Informasi)	Proses pelepasan informasi medis harus dilakukan berdasarkan SOP yang digunakan di rumah sakit, prosedur pelepasan informasi medis harus terinci karena sangat berguna dalam mempercepat proses pelepasan informasi medis kepada pihak ketiga dengan terjaminnya kerahasiaan data pasien (Novitasari


		<i>et al., 2018).</i>
5.	Pencatatan pada buku ekspedisi ketika data medis pasien telah diserahkan pada pihak yang berhak menerima informasi/ data rekam medis pasien	<p><i>“Dilakukan pencatatan pada buku ekspedisi ketika data medis pasien telah diserahkan pada pihak yang berhak menerima. Serta juga ada pencatatan khusus terkait laporan pelepasan informasi pada aplikasi excel”</i> (Petugas Pelepasan Informasi).</p> <p>Buku ekspedisi digunakan sebagai tract record atau arsip keluar masuk berkas rekam medis, peminjaman atau pelepasan rekam medis harus tercatat dalam buku ekspedisi sebagai salah satu upaya untuk mencegah terjadinya pembocoran informasi pasien oleh pihak yang tidak bertanggung jawab (Darmawan <i>et al., 2022).</i></p>
6.	Informasi medis pasien dibuka untuk permintaan dari kesatuan, institusi maupun asuransi	<p><i>“kebanyakan disini yang meminta dari kesatuan, institusi atau asuransi. Karena merupakan rumah sakit khusus dan sesuai dengan SOP yang ada dan juga tanggung jawab pimpinan”</i> (Petugas Pelepasan Informasi)</p> <p>Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008 pasal 14 yang menyebutkan “Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan / atau penggunaan</p>

			oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap Rekam Medis”.
7.	Mengarsipkan fotocopy permohonan dan fotocopy disposisi pimpinan	“ <i>Saya selalu menggandakannya, karena untuk arsip rumah sakit</i> ” (Petugas Pelepasan Informasi)	Tidak ada aturan yang menetapkan, akan tetapi mengarsipkan permohonan permintaan pelepasan informasi medis dan disposisi pimpinan berguna untuk dokumentasi rumah sakit.
8.	Menyiapkan dan memberikan permintaan informasi medis pasien	“ <i>Iya setiap ada permintaan pelepasan informasi selalu saya berikan blankonya, dan blankonya sesuai dengan permintaan untuk apa</i> ” (Petugas Pelepasan Informasi)	Formulir pelepasan informasi digunakan sebagai salah satu prosedur pemenuhan pelepasan informasi sebagai penjamin kerahasiaan data pasien yang diisi oleh petugas dengan meminjam KTP/KK yang digunakan untuk mengisi data diri pasien (Darmawan <i>et al.</i> , 2022).

Pada tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa kesesuaian antara SOP dengan yang terjadi di lapangan terkait pelepasan informasi masih ada beberapa yang belum sesuai, seperti pada SOP tidak merinci terkait persyaratan apa saja yang dibutuhkan untuk permohonan permintaan pelepasan informasi tentang *visum et repertum*. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Permana (2017) dimana pada pelepasan berkas rekam medis terdapat persyaratan yang berlaku, persyaratan tersebut harus dipenuhi oleh pasien, jika pasien tidak memenuhi persyaratan maka akan terjadi hambatan pada saat pelepasan.

Berdasarkan ketidaksesuaian tersebut, peneliti menyusun alternatif pemecahan masalah yang dirasa cukup efektif untuk meningkatkan standar pelepasan informasi medis yang ada di RSPAL dr. Ramelan, yaitu dengan pembuatan SOP baru terkait pelepasan informasi medis untuk kepentingan *visum et repertum*. Dengan pembuatan SOP *visum et repertum* diharapkan dapat mempermudah dalam proses pelepasan informasi. Hal ini bertujuan agar petugas pelepasan data/ informasi rekam medis lebih memahami dalam pelaksanaan pelepasan informasi medis untuk *visum et repertum* sesuai dengan SOP. Berikut ini merupakan rekomendasi SOP terkait proses pelepasan informasi *visum et repertum* :

 RSPAL Dr. RAMELAN Surabaya	PELEPASAN INFORMASI MEDIS TERKAIT <i>VISUM ET REPERTUM</i>		
	No Dokumen	No Revisi	Halaman : 1 / 2
SPO	Tanggal Terbit	Ditetapkan : Karumkital Dr. Ramelan dr. Radito Soesanto, Sp.THT-KL, Sp.KL Laksamana Pertama TN	
Pengertian	Keterangan tertulis berisi fakta dan pendapat yang dibuat oleh dokter atas permintaan tertulis (resmi) dari penyidik yang berwenang (jaksa dan hakim khusus untuk <i>visum</i>), tentang hasil pemeriksaan medis, terhadap manusia baik hidup maupun mati, yang dibuat atas sumpah atau dikuatkan dengan sumpah, untuk kepentingan peradilan.		
Tujuan	Mengatur prosedur atau acuan membuat <i>visum et repertum</i> pada pasien hidup atau pada jenazah agar dapat dimengerti petugas rumah sakit		
Kebijakan			
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yang berhak meminta <i>visum et repertum</i> : <ol style="list-style-type: none"> a. Kepolisian b. Provos TNI c. Lembaga Hukum 2. Pihak pemohon membawa surat permohonan permintaan <i>visum et repertum</i> 3. Permohonan dibuat secara tertulis ditujukan kepada Kepala RSPAL dr. Ramelan dan disampaikan ke staf IGD RSPAL dr. Ramelan 4. Staf IGD melakukan pencatatan permohonan pembuatan <i>visum et repertum</i> 5. Pemohon melakukan pembayaran di kasir 6. Permohonan permintaan <i>visum</i> akan diaksi oleh petugas bagian MINMED (Administrasi Medis) serta dibuatkan lembar disposisi untuk mengetahui Kepala Bagian Administrasi Medis 7. Formulir permohonan <i>visum</i> beserta lembar disposisi dikembalikan ke IGD untuk diisi secara manual oleh dokter penanggungjawab / DPJP IGD. Berkas yang dilampirkan ke DPJP IGD yaitu Lembar disposisi, surat permintaan visum dan blanko <i>visum et repertum</i> yang sudah disediakan oleh bagian MINMED. 8. <i>Visum</i> yang ditulis dokter diketik ulang di bagian Administrasi 		

 <p>RSPAL Dr. RAMELAN Surabaya</p>	PELEPASAN INFORMASI MEDIS TERKAIT VISUM ET REPERTUM		
	No Dokumen	No Revisi	Halaman : 1 / 2
	<p>Medis. Kemudian dilakukan autentikasi pada dokter untuk dilakukan pengecekan dan tanda tangan oleh dokter yang membuat.</p> <p>9. Hasil <i>visum</i> kembali ke Administrasi Medis untuk disetujui oleh Kabag MinMed dan dilanjutkan ke Kepala Sekretariat.</p> <p>10. Kemudian <i>visum</i> dibuatkan surat pengantar diketahui Kepala Sekretariat.</p> <p>11. <i>Visum</i> kemudian disimpan dan diambil di bagian Administrasi Medis</p> <p>12. Pengambilan hasil <i>visum</i> dilakukan dengan memberikan bukti pembayaran, KTP pengambil, dan bukti identitas lain yang menunjukkan bahwa pengambil dari instansi yang bersangkutan.</p> <p>13. Petugas MINMED melakukan pencatatan pengambilan pada buku ekspedisi dengan menuliskan nama terang, tanda tangan, NIK/NRP/NIP, dan tanggal pengambilan.</p>		
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagian Minmed (Administrasi Medis) 2. IGD 3. Dokter DPJP 4. Sekretariat 5. Wakil Kepala Rumah Sakit Bidang Medis 		

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Terdapat 4 proses atau alur pelepasan informasi rekam medis pasien di RSPAL dr. Ramelan Surabaya yaitu pelepasan informasi rekam medis guna data medik, pelepasan informasi rekam medis guna *visum et repertum*, pelepasan informasi rekam medis guna asuransi, dan pelepasan informasi rekam medis guna pendidikan atau penelitian.
- b. Persyaratan yang dibutuhkan dalam pelepasan informasi rekam medis telah ditetapkan dalam SPO dengan nomor dokumen SPO/231/I/2020. Persyaratan *visum et repertum* tidak tercantum di SOP.
- c. Pihak-pihak yang terlibat dalam proses pelepasan informasi rekam medis pasien adalah Bagian MINMED, Sekertariat, Wakamed, Dokter DPJP.
- d. Ijin tertulis pasien dalam proses pelepasan informasi rekam medis digunakan berupa surat kuasa yang ditanda tangani pemberi kuasa/pasien dan penerima kuasa serta bermaterai.
- e. RSPAL dr. Ramelan Surabaya telah membuat kebijakan dan Standar Prosedur Operasional atau SPO yang mengatur tentang permintaan data atau informasi, pengurusan asuransi dan peminjaman file untuk penelitian. Akan tetapi masih belum ada SOP khusus untuk *visum et repertum*.
- f. Ada ketidaksesuaian pada SOP dengan pelaksanaan di lapangan, seperti persyaratan guna *visum et repertum* tidak ada di SOP akan tetapi pada pelaksanaannya ada persyaratannya.

5.2 Saran

- a. Dalam SPO Permintaan data/informasi perlu diperjelas persyaratan untuk pelepasan informasi rekam medis guna *visum et repertum*.
- b. Dalam memenuhi permintaan surat *visum et repertum*, sebaiknya dibuatkan prosedur atau SPO sebagai acuan dasar dalam pengurusan surat *visum et repertum*.

DAFTAR PUSTAKA

- Darmawan, A., Salsabilah, R., Sulistiowati, H., Sukmawati, R. N., Sutha, diah wijayanti, & Masyfufah, L. 2022. Analisis Pelepasan Informasi Rekam Medis Sebagai Penjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Data Pasien. *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, 2(3), 1–5.
- Dewi, N. F., & Hidayat, D. Y. C. 2019. Analisis Beban Kerja Dengan Metode Time and Emotion Study Di Unit Sekretariat Rumah Sakit X. *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan*, 2(1).
- Erlindai, & Yulita, T. 2018. Analisis Sistem Pelepasan Informasi Rekam Medis Dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 3(1), 438–443.
- Kemenkes. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tentang Rekam Medis*.
- Lapenia, P., & Masturoh, I. 2019. Pemanfaatan Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Dalam Persidangan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 129–136. <https://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/129>
- Menkes RI. 2018. *Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien* (Vol. 6, Issue 1).
- Novitasari, D., Sureni, I., & Rosita, A. 2018. Tinjauan Prosedur Pelepasan Informasi Rekam Medis Untuk Keperluan Klaim Bpjs Di Rsu Darmayu Ponorogo. *Global Health Science*, 3(3), 175–180.
- Permana, M. H., & Rumana, N. A. 2017. Tinjauan Proses Pelepasan Informasi Medis kepada pihak Asuransi di RS Muhammadiyah Taman Puring Tahun 2017. *Jurnal INOHIM*, 5, 54–58.
- Syahda, A. Z. 2016. Tinjauan Pelaksanaan Pelepasan Informasi Medis Untuk Keperluan *Visum Et Repertum* Dari Aspek Hukum Kesehatab di RSUD Kabupaten Batang Tahun 2016. *Universitas Dian Nuswantoro*.

Tho, I. La, & Purnama, F. 2017. *Analisis Pelepasan Informasi Rekam Medis Dalam Menjamin Aspek Kerahasiaan Rekam Medis Di RSUD Kota Tangerang S.*